



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en
estudiantes de medicina humana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Castro Colque, Stefanny Marilia (orcid.org/0000-0002-5800-9417)

ASESOR:

Dr. Montalvo Otivo, Raul Hector (orcid.org/0000-0003-0227-8850)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo apoyo incondicional y sacrificios han sido mi guía en este largo y desafiante camino hacia la culminación de mi tesis.

A mi padre, cuyo legado y memoria han sido una fuente constante de inspiración en toda mi vida. A pesar de su ausencia física, su influencia perdura y sigue siendo mi motivación principal.

A mi madre, quien ha sido y será un pilar incansable de amor y aliento. Ella ha compartido no solo las alegrías de mis triunfos, sino también el peso de mis desafíos. Su constante apoyo emocional y sus palabras motivadoras han sido mi fuente de fortaleza en cada etapa de este arduo proceso.

A mi hermana, mi compañera de travesía, quien, con su complicidad y ánimo, ha convertido este viaje en una experiencia compartida. Cada risa, cada palabra de aliento, ha sido un recordatorio invaluable de que no estoy sola en este camino. Juntas hemos enfrentado los desafíos y celebrado los logros, haciendo que cada paso sea más significativo.

Esta dedicación es un reconocimiento sincero a mi familia, quienes han sido mi apoyo constante, mi razón de ser, y los pilares que han hecho posible este logro.

Agradecimiento

A Dios, la luz eterna que ha sido, es y será el faro que ilumina y sostiene cada paso de mi vida. Su constante resplandor guía mis días, ofreciendo claridad en la incertidumbre y fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi familia, les agradezco profundamente su apoyo incondicional y la confianza que han depositado en mi vida, tanto en lo personal como en lo profesional. Su respaldo ha sido un faro constante que ha iluminado mis caminos y me ha dado la fuerza necesaria para perseguir mis metas.

A la Universidad César Vallejo, agradezco su cálida acogida durante la realización de mis clases. Su apoyo ha sido fundamental para mi desarrollo académico, y estoy agradecida por la oportunidad de formar parte de esta institución.

Al Dr. Montalvo Otivo Raúl, mi respetado asesor, le dedico un sincero agradecimiento. Gracias a su compromiso y orientación, el trabajo de investigación se ha concretado de manera satisfactoria. Además, su dedicación ha trascendido la simple supervisión académica, brindándome una enseñanza completa que va más allá de las páginas de este proyecto.

A todos los docentes que han contribuido a mi educación y desarrollo profesional, les expreso mi gratitud. Sus conocimientos compartidos y su dedicación han sido pilares fundamentales en mi formación. Cada lección impartida ha dejado una huella imborrable en mi camino hacia la realización profesional.

A mis amigas que conocí durante el internado, les agradezco profundamente por su gran apoyo. Sus risas, su compañía y complicidad fueron elementos clave que hicieron posible disfrutar de buenos momentos y contribuyeron significativamente a mi desarrollo personal y profesional.

A cada uno de ustedes, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por ser parte esencial de este viaje. Su influencia positiva y contribuciones significativas han sido fundamentales para mi crecimiento y éxito. Gracias por su apoyo incondicional y por formar parte de esta valiosa etapa en mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Método de análisis de datos	14
3.6. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos están relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina. consumo alcohol.....	16
Tabla 2. Factores económicos están relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.....	20
Tabla 3. Factores académicos están relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.....	21
Tabla 4. Factores sociodemográficos significativos relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.....	22

Resumen

El objetivo principal de este estudio fue determinar los factores que se asocian al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. El diseño del estudio fue observacional analítico de corte transversal, se incluyó a 342 estudiantes de medicina humana, mayores de 18 años de ambos géneros que desearon participar voluntariamente del estudio. El promedio de edad fue de 24 años. Los resultados obtenidos reconocieron que 22,2% de los participantes fueron considerados como consumidores de alcohol según el cuestionario de AUDIT. Así mismo, los factores identificados para el consumo de bebidas alcohólicas en los participantes fueron: vivir solo (RP=6,75; $p < 0,006$) y consumo de otras sustancias (RP=3,03; $p= 0,049$) y como efecto protector la presencia de comorbilidad (RP 0,53; $p=0,001$). Se recomienda realizar actividades de prevención sobre estos factores de riesgo identificados con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Palabras clave: Bebidas alcohólicas, estudiantes de medicina humana.

Abstract

The objective of this study was to determine the factors associated with alcohol consumption in medical students. The study design was an analytical cross-sectional observational study, including 342 human medical students aged 18 and older of both genders who voluntarily participated in the study. The average age was 24 years. The results revealed that 22.2% of the participants were considered alcohol consumers according to the AUDIT questionnaire. Additionally, factors identified for alcohol consumption in participants included living alone (PR=6.75; $p<0.006$) and the use of other substances (PR=3.03; $p=0.049$), with comorbidity acting as a protective factor (PR 0.53; $p=0.001$). It is recommended to implement prevention activities targeting these identified risk factors to reduce alcohol consumption in medical students.

Keywords: Alcoholic beverages, human medicine students.

I. INTRODUCCIÓN

El uso excesivo de alcohol se reconoce como un elemento desencadenante en más de 200 condiciones de salud y trastornos. Según la Organización Mundial de la Salud, anualmente a nivel mundial se notifican 3.000.000 fallecimientos como resultado del consumo perjudicial de alcohol, el cual constituye el 5,3% de todos los fallecimientos.^{1,2}

El consumo de alcohol contribuye con un 5,1% a nivel global de morbilidad y lesiones se relaciona con el consumo de alcohol, calculado en años de vida ajustados por discapacidad. Así mismo, conlleva a la pérdida prematura de vidas y a la aparición de discapacidades, especialmente entre aquellos de 20-39 años, donde aproximadamente el 13,5% de toda la mortalidad está vinculada al alcohol.¹

El Ministerio de Sanidad a través del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones reveló que, en el transcurso de los últimos 12 meses, el 77,2% de la población ha ingerido alcohol, así mismo que un 19,4% de los españoles de 15 a 64 años reconocen haber experimentado embriaguez en el último año. Descubriendo que la embriaguez y el consumo en atracón, son más frecuentes en el grupo masculino y se concentran principalmente en edades de 15 a 34 años.^{2,3}

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19, en relación con el consumo excesivo de alcohol ha informado que el 5.5% de los adolescentes participio en este tipo de consumo al menos una vez en los 30 días previos a la encuesta, con un 7.3% en hombres y un 3.6% en mujeres. Se registró una tasa del 40.4% en la prevalencia de consumo de alcohol en individuos mayores de 19 años. Este hábito es particularmente notable entre la población de 20 a 29 años, alcanzando un 51.8%, así como en hombres con un 56.5%, en aquellos con niveles educativos más elevados con un 52.9%, y en personas solteras con un 47.4%.^{3,4}

Los Estados Unidos, entre 2015 y 2019, la ingesta excesiva de alcohol resultó en 140,000 defunciones aproximadamente, con una pérdida anual de 3.600.000 de años de vida potencial. Estas muertes redujeron la esperanza de vida promedio en un promedio de 26 años para aquellos que fallecieron. Además, el excesivo consumo de alcohol contribuyó al 20% de muertes en adultos de 20 a 49 años. En

términos económicos, el costo estimado del consumo excesivo de alcohol en 2010 fue de USD 249,000 millones de dólares, equivalente a USD 2.05 dólares por cada unidad de bebida.^{5,6,7}

El Centro de Información Sobre Salud y Alcohol en Brasil reportó que índice de consumo de bebidas alcohólicas es aproximadamente del 15%, y se observa que el grupo demográfico que presenta un consumo más abusivo está compuesto principalmente por hombres. Además, la prevalencia más destacada se encuentra en la franja de edad de 18 a 34 años.⁸

La región de las Américas informa que el consumo de alcohol es del 40% dato considerado superior a la media mundial. Las Américas se sitúan como la segunda región con mayor índice de consumo y carga asociada al alcohol, después de la Región Europea. La falta de políticas más efectivas podría resultar en un aumento continuo del consumo de alcohol en esta región.⁹

Ecuador informó que el 74.5% de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca consumen alcohol. Se observa una frecuencia más alta de casos en estudiantes masculinos, pertenecientes a la clase social media, con antecedentes familiares de alcoholismo y aquellos que experimentan inestabilidad emocional.¹⁰

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Alcohol y Drogas en Chile reportó que, en el último mes del 2022, existe una prevalencia del 60,8% en la ingesta de alcohol. De este grupo, un 62,9% declara haberse embriagado en ese mismo período. Además, se observa que el 64,6% de los casos corresponden a varones, y las edades con mayor prevalencia se encuentran en edades de 21 a 22 años, con un 65%.¹¹

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) peruano reportó que el 92,9% de las personas de 15 años o más ha consumido alcohol de algún tipo en cualquier momento de su vida. Este porcentaje se desglosa en un 95,1% para los varones y un 90,9% para las mujeres. La región de la Costa presenta el mayor índice de personas que han ingerido algún tipo de licor en alguna ocasión, con un 95%, seguida por la Selva con un 90,3% y la Sierra con un 88,7%.¹²

El informe del INEI Peruano informó que, a nivel de departamentos, se observaron los mayores índices de consumo de bebidas alcohólicas en el último año en personas de 15 años o más. Estos niveles más altos se registraron en Ucayali en un 78,5%, Piura en un 77,2%, Arequipa en un 75,7%, Lima Metropolitana en un 75,2%, Tumbes en un 74,9%, y Provincia Constitucional del Callao en un 74,2%. Por otro lado, los departamentos con los porcentajes más bajos fueron Huancavelica en un 45,5%, Cajamarca en un 51,2%, Huánuco en un 54,1%, y Pasco en un 55,1%.¹²

En el informe de la revista médica del Hospital de Lambayeque en 2018 se señaló que el 70,47% de los estudiantes encuestados presentaba un consumo de riesgo de alcohol, mientras que un 5,6% mostró una ingesta perjudicial, y un estudiante indicó posible dependencia de alcohol en un 0,22%. La prevalencia de la ingesta de alcohol fue del 55,37% en varones y del 44,63% en féminas, con una edad media de 21,7 años.¹³

El problema planteado de la investigación fue ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en la población de estudiantes que cursan el pregrado en medicina?

La prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina es un fenómeno que merece una atención significativa debido a sus posibles implicaciones en la formación médica y la salud de los futuros profesionales de la salud. Esta investigación se centró en identificar y comprender los factores asociados a este comportamiento, con el propósito de ofrecer una visión más completa y estratégica para abordar este problema.

El objetivo general fue determinar los factores que se asocian al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. Y como objetivos específicos fueron identificar si los factores sociodemográficos están relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina e identificar si los factores económicos y académicos están relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

La hipótesis alternativa fue la edad, género, estado civil, lugar de procedencia, año académico, rendimiento académico, vivir con los padres, el alojamiento, la edad de

inicio de consumo, el nivel economico, el motivo y el consumo de otras sustancias están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. Y la hipótesis nula fue la edad, género, estado civil, lugar de procedencia, año académico, rendimiento académico, vivir con los padres, el alojamiento, la edad de inicio de consumo, el nivel economico, el motivo y el consumo de otras sustancias no están relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina.

II. MARCO TEÓRICO

La sección subsiguiente, ha incorporado investigaciones previas, que incluyen fuentes tales como artículos de revistas científicas, metaanálisis y otras publicaciones relacionadas directamente con la ingestión de alcohol y las causas que lo rodean. Estas investigaciones han abordado a fondo la problemática de la ingesta desmedida de alcohol y sus implicaciones sanitarias a nivel global, así como su impacto sobre la sociedad, que puede variar en naturaleza según el contexto geográfico, cultural y social que se analice.

Nasui BA, et al en Rumania en el 2021 realizaron un estudio transversal para investigar el consumo de alcohol y comportamientos asociados. Los participantes fueron de 722. Se encontró un alto porcentaje de bebedores de riesgo en un 15,0% en varones y en un 14,9% en féminas. Los varones informaron mayor uso de drogas y actividad física, pero el grupo de bebedoras de riesgo consumió más drogas que el grupo de bajo riesgo. Ambos géneros participaron en conductas de riesgo adicionales. Se concluyó una alta prevalencia de consumo de alcohol entre estudiantes de medicina rumanos, sin diferencias claras entre los géneros, sugiriendo posibles cambios culturales o influencia de la comercialización del alcohol dirigida a féminas jóvenes.¹⁴

Gajda M et al en Polonia en 2021 realizaron un estudio de cohorte con el propósito de determinar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina. La población estudiada consistió en 540 estudiantes. Los resultados revelaron que, el 30,9% fueron identificados como bebedores peligrosos mediante la prueba AUDIT. Se identificaron el género masculino y el tabaquismo como riesgo principal para el consumo peligroso/nocivo de alcohol. En conclusión, la prevalencia generalizada del consumo perjudicial de alcohol entre los estudiantes de medicina, por lo que recomiendan la ejecución de programas de detección, seguidos por intervenciones, en este grupo específico.¹⁵

Romero RE et al en España en 2021 realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal para estimar la prevalencia de consumo de alcohol y analizar su relación con características sociodemográficas y el perfil académico. Constó de 740 participantes. Los hallazgos indicaron que el 80,13% de la población

estudiada reportó consumir alcohol, cifra que supera la prevalencia observada en individuos de la misma edad en España y también es más elevada que la registrada en estudiantes de medicina y enfermería en otros países europeos. La conclusión resalta la necesidad de instaurar programas preventivos enfocados en el consumo de alcohol tanto en estudiantes y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.¹⁶

Freire BR, et al en Brasil en el 2020 realizaron un artículo original para evaluar el consumo de alcohol entre estudiantes de medicina, considerando aspectos personales y sociales. De los 400 participantes de primer, tercer y sexto año, el 85% reportó consumo de alcohol. La socialización fue la principal motivación, especialmente entre estudiantes de primer y tercer año. El consumo fue más común en aquellos que practicaban actividades físicas en un 93% y vivían con sus familias en 89%. Se concluyó que el consumo de alcohol inicia en la secundaria, impulsado por la socialización, y los hombres que practican actividades físicas y viven con sus familias son los mayores consumidores.¹⁷

Yoo HH, et al en Corea, 2020 realizaron un estudio transversal, multicéntrico, investigaron los patrones de consumo de bebidas alcohólicas y su motivación. La muestra incluyó a 323 estudiantes de 5 facultades de medicina coreanas. Los resultados revelaron altos niveles de consumo excesivo de alcohol en 75,9% y consumo perjudicial en un 56,0% entre los estudiantes de medicina, tanto hombres como mujeres. Sorprendentemente, las mujeres estudiantes bebían tanto como los hombres y más que otras mujeres. Se encontró que los estudiantes fumadores tenían una probabilidad 2,72 veces mayor de consumir alcohol en exceso. Además, aquellos que expresaron "motivos para mejorar el consumo de alcohol" mostraron puntuaciones más altas en diversas métricas dirigido por el consumo de alcohol. En conclusión, se recomendó que las facultades de medicina implementen intervenciones efectivas para prevenir y minimizar las complicaciones vinculadas al consumo de alcohol entre los estudiantes.¹⁸

Cóndor DM et al en España en 2020 realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el propósito de identificar factores asociados al riesgo de abuso en el consumo de alcohol. La población fue de 225 estudiantes de primer año de Medicina. Los resultados revelaron que una proporción significativa de

estudiantes había experimentado consumos intensivos y de riesgo en el último mes. Factores protectores incluyeron iniciar el consumo de alcohol en personas de 16 o más años y vivir con los padres u otros familiares. En contraste, se identificaron como factores de riesgo la embriaguez reciente del mejor amigo, ser hombre para la embriaguez y ser mujer para el riesgo de consumo, altas expectativas positivas relacionadas con el alcohol y la embriaguez de amigos y compañeros. En conclusión, se destacó la importancia de retrasar la edad de inicio como principal factor protector, mientras que la influencia social y las expectativas emocionales se presentaron como factores asociados consumo de alcohol entre los estudiantes.¹⁹

Salomón CJ en México en 2020 realizaron un estudio exploratorio, descriptivo, prospectivo y transversal con el propósito de determinar el nivel de consumo de alcohol en estudiantes, contando con una población de 90 participantes. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de los estudiantes de medicina no presentan riesgos asociados a la ingesta de alcohol siendo en un 70%. No obstante, se identificó un porcentaje que enfrenta inconvenientes relacionados con el consumo abusivo de alcohol en un 17% y la posible dependencia en un 13%, señalando la necesidad de intervenciones específicas para este grupo. En conclusión, se puede afirmar que los estudiantes varones son los que muestran un porcentaje más elevado en términos de consumo abusivo y probable dependencia del alcohol.²⁰

Sinclair J et al en Inglaterra en 2019 realizaron un artículo original, para evaluar la "alfabetización" sobre el alcohol en relación con su consumo personal. La población fue de 150 estudiantes. Hallaron un impacto significativo del origen étnico en los niveles de ingesta de alcohol, con un 48% de participantes no blancos obteniendo una puntuación de cero en el AUDIT-C. Los estudiantes que consumían alcohol mostraron mayor capacidad para evaluar las concentraciones de alcohol y reconocer marcas, pero solo el 45% identificó correctamente el grado alcohólico de las bebidas presentadas. En conclusión, entre los estudiantes de tercer año, la habilidad para identificar concentraciones de alcohol fue baja, y aquellos que consumían alcohol mostraron mayor precisión en el reconocimiento de marcas y niveles de alcohol.²¹

Carrasco CA et al Perú en 2019 desarrollaron un estudio transversal multicéntrico, para evaluar la relación entre el riesgo de abuso de alcohol y el riesgo de suicidio en internos de medicina. Población de 433 internos de medicina. Se identificó una prevalencia del 19,6% para el riesgo de suicidio y del 27,5% para el riesgo de abuso de alcohol. Se hallaron diferencias significativas en el riesgo de suicidio según la edad y la región de origen. En el modelo ajustado, la edad y el riesgo de abuso de alcohol se asociaron con el riesgo de suicidio, considerando factores como el consumo de alcohol, nivel de autoestima, antecedentes familiares de intento de suicidio, tipo de hospital, universidad de origen y las personas con las que convivía el participante. En conclusión, se encontró que 2 de cada 10 internos obtuvieron un resultado positivo en la prueba de riesgo de suicidio, siendo la edad y, de manera significativa, el riesgo de abuso de alcohol, las variables asociadas a este riesgo.²²

Moncada MJ et al Perú en 2019 investigaron un estudio transversal con el propósito de evaluar la ingesta de alcohol y sus posibles asociaciones con determinantes psicosociales en estudiantes de medicina y tecnología médica. La población fue de 19 estudiantes. Se identificó una prevalencia del 69,5% en la ingesta de alcohol en el último año, siendo más predominante entre varones en un 71,6% y jóvenes en un 79,9%. Se concluyó en que existen asociaciones significativas entre el consumo de alcohol y el estrés, particularmente relacionado con sobrecarga académica.²³

La OMS define al alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas, con un amplio uso a lo largo de la historia en diversas culturas. El consumo perjudicial de esta sustancia conlleva una importante carga de enfermedades y repercute significativamente en los aspectos social y económico.^{1,24,25}

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism define el consumo excesivo de alcohol como un patrón que resulta en un nivel de alcohol en sangre igual o superior al 0,08%, equivalente a 0,08 gramos de alcohol por decilitro. Para una persona adulta común, se considera el consumir de cinco o más tragos para varones, o cuatro o más tragos para féminas, en 2 horas aproximadamente. Así mismo, el DSM-5 agrupa el abuso y la dependencia de consumir alcohol siendo llamado el

trastorno por consumo de alcohol, que incluye niveles leves, moderados y subclasificaciones severas.^{25,26}

Los factores sociales e individuales que determinan en el consumo de alcohol y los problemas asociados, tal como en el ámbito social, el económico, la cultura, las normas y las políticas sociales de alcohol son determinantes. A nivel individual, la edad, el sexo, las circunstancias familiares y el estatus socioeconómico juegan un papel. Las personas con menos recursos económicos enfrentan mayores consecuencias. El impacto en la salud está determinado por el volumen total y patrón de consumo, siendo perjudiciales las pautas de consumo excesivo. La forma de consumir alcohol, especialmente la intoxicación, afecta la incidencia de enfermedades y la evolución a lo largo del tiempo.^{1,27}

El metabolismo del alcohol implica que, tras ser absorbido en el estómago e intestino delgado, se distribuye uniformemente en todos los órganos, incluida la placenta. Un pequeño porcentaje se elimina por los pulmones, la orina y el sudor, mientras que la mayor parte se metaboliza a acetaldehído mediante el alcohol deshidrogenasa (ADH) y luego a dióxido de carbono y agua con el aldehído deshidrogenasa (ALDH). Las formas comunes de ADH reducen la concentración de alcohol en sangre aproximadamente 4,5 mmol/L por hora. Se presentan dos tasas de eliminación: una cinética de orden cero para niveles bajos y una cinética de primer orden para niveles altos, especialmente en alcohólicos crónicos. La tasa se incrementa en niveles elevados debido a la inducción de la vía microsomal de oxidación de etanol. Las tasas de absorción y eliminación varían, estimándose una tasa de eliminación de 20 mg/dL/h en pacientes típicos en urgencias, aunque puede alcanzar los 36 mg/dL/h en bebedores crónicos.²⁷

Los efectos fisiológicos del alcohol están directamente vinculados a su concentración en sangre. La disminución del control motor y juicio inicia a concentraciones tan bajas como 20 mg/dL, con notable variabilidad entre individuos. La determinación precisa de la concentración de alcohol en sangre requiere pruebas cuantitativas. Con niveles de 150 mg/dL, más del 50% de la población adulta experimenta intoxicación. A medida que la concentración de etanol

aumenta, se reduce el nivel de conciencia, llegando eventualmente al coma, y la muerte suele ocurrir por aspiración o depresión respiratoria.²⁷

Las manifestaciones clínicas relacionadas con el síndrome de abstinencia de alcohol son destacadas debido a sus mayores complicaciones. Otros síntomas, que pueden surgir aproximadamente 6 horas después de parar o disminuir significativamente la ingesta de alcohol, alcanza el punto más elevado en las 24 y 36 horas. Se caracterizan por hiperactividad autonómica leve, como anorexia, náuseas, vómitos, ansiedad, temblores gruesos, taquicardia, hipertensión, hiperreflexia y trastornos del sueño como insomnio y sueños vívidos. Además, se consideran otras manifestaciones como convulsiones relacionadas con el alcohol y la abstinencia, alucinosis alcohólica, efectos en sistemas cardiovascular, gastrointestinal y hepático, así como impactos en sistemas infecciosos, metabólicos, hematológicos, oncológicos, psiquiátricos y toxicológicos.²⁷

El diagnóstico del consumo excesivo de alcohol se establece mediante una historia confiable de este comportamiento, evaluaciones clínicas, análisis de laboratorio e imágenes que respaldan la identificación de complicaciones. Se utilizan cuestionarios estandarizados, como el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) de 10 preguntas, el AUDIT-C (AUDIT-concise) con 3 apartados, y el cuestionario CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) con 4 apartados, que abordan aspectos como la necesidad de reducir su ingesta, molestias por la crítica, culpabilidad después de beber y la necesidad de tomar alcohol temprano en la mañana.²⁷

El enfoque no farmacológico del tratamiento se centra en proporcionar información sobre el proceso de cambio, siguiendo el modelo transteórico de cambio. Se emplean intervenciones como la atención a la autoimagen, entrevistas motivacionales, hojas de balance y matrices de decisiones, autoobservación de la conducta y contratos conductuales. Por otro lado, el tratamiento farmacológico involucra el uso de interdictores o antidipsotrópicos, aunque hay controversia sobre su eficacia. Los fármacos anti-craving reducen el deseo por el alcohol e incluyen aquellos serotoninérgicos, antagonistas opiáceos y glutamatérgicos.^{27,28}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, que se sustentó en la recolección de datos estadísticos a través de una encuesta sobre el consumo de bebidas alcohólicas y se analizaron los factores asociados. Los datos obtenidos permitieron describir a los participantes y, por consiguiente, se alcanzó los objetivos del estudio.

3.1.2. Diseño de estudio

El presente estudio utilizó el diseño observacional analítico de corte transversal, ya que se usaron los datos obtenidos en un solo momento de los alumnos participantes (Anexo 01).

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por estudiantes de pregrado incluyendo a los internos que cursaban el 13avo y 14avo ciclo de la escuela de medicina.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes mayores de 18 años de la escuela de medicina.
- Estudiantes que se hayan encontrado matriculados.
- Estudiantes que hayan aceptado el consentimiento informado sobre su participación.

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiante con alguna discapacidad u otra condición que le imposibilite responder la encuesta.
- Estudiantes menores de 18 años.

3.2.2. Unidad de análisis:

El estudiante de pregrado de la carrera de medicina.

3.2.3. Tamaño de la muestra y tipo de muestreo:

Se realizó un muestreo por conveniencia en forma consecutiva, hasta alcanzar el tamaño muestral deseado. El número total de alumnos a encuestar fueron divididos en seis grupos proporcionalmente al número de alumnos de cada grado académico.

Para establecer cuántas personas se debían incluir en la muestra, se utilizó la fórmula para estudios transversales para población finita conocida planteada por Murray y Larry 30.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

n = tamaño de la muestra que se busca.

N = tamaño de la población a estudiar (En el año 2021 se matricularon 3022 alumnos a la escuela de medicina).

σ = desviación estándar de la población. (Este dato es desconocido, por lo que se utilizó la constante que equivale a 0.5

Z = valor que se obtiene a través de niveles de confianza. para 95% (equivale a 1.96) es el valor mínimo admitido para que la investigación se considere confiable.

e = es el límite de error muestral admisible. Comúnmente se considera 5% que es el valor estándar que se usa en investigaciones.

Al sustituir estos valores en la fórmula correspondiente, se puede obtener una estimación confiable.

n = 342

3.3. Variables y operacionalización

3.3.1. Variables:

Variable independiente: Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas: Los factores sociales e individuales que influyen en el consumo de alcohol y los problemas asociados, tal como en el ámbito social, el desarrollo económico, la cultura, las normas sociales y las políticas de alcohol son determinantes; tal como la edad, el género, el estado civil, el lugar de procedencia, el año académico, el nivel económico, el rendimiento académico, vive con padres, el alojamiento, el motivo de consumo, el rendimiento académico, la edad de inicio de consumo y el consumo de otras sustancias.^{1,25}

Variable dependiente: Consumo de bebidas alcohólicas: se define como un patrón que resulta en un nivel de alcohol en sangre igual o superior al 0,08%, equivalente a 0,08 gramos de alcohol por decilitro. Para una persona adulta común, se considera el consumir de cinco o más tragos para varones, o cuatro o más tragos para féminas, en 2 horas aproximadamente.^{25,26}

La operacionalización de variables, se encuentra en el anexo 02.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica:

Se empleó la encuesta sobre el consumo de bebidas alcohólicas.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

- Ficha de registro de datos, antecedentes: este instrumento estuvo conformado por los datos personales básicos del participante.
- Cuestionario sobre el consumo de alcohol: se utilizó el test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista (AUDIT) validado por la OMS para evaluar el riesgo de consumo de alcohol Alfa de Cronbach = 0,83%.

Procedimiento:

Se presentó el proyecto de investigación ante el comité de investigación de la escuela de medicina de la Universidad César Vallejo para su evaluación y aprobación. Una vez aprobado por la universidad, el proyecto de investigación fue presentado ante el comité de investigación de la Universidad César Vallejo para su revisión y aprobación. Después de obtener la aprobación del proyecto de investigación, se procedió a su desarrollo. Para la ejecución, todos los participantes fueron elegidos de acuerdo a los criterios ya planteados. Cada uno de los participantes fueron invitados a ser partícipe de la investigación y después de aceptado el consentimiento informado lo que permitió establecer acuerdos entre ambas partes. Posteriormente, fue aplicada la encuesta virtual denominada "Cuestionario sobre el consumo de alcohol". De todos los datos recopilados se procedió con el análisis crítico y observacional.

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1. Estadística descriptiva:

De los datos obtenidos se distribuyeron de acuerdo al porcentaje y la frecuencia en una tabla creada en el programa de Excel. Luego se hizo un control de calidad de datos. Después, la hoja de cálculo fue exportada al programa estadístico Stata en su versión 16.0 para el análisis correspondiente.

3.5.2. Estadística Analítica:

Se analizó la asociación entre el consumo de alcohol y el puntaje CAGE (AUDIT) con las variables sociodemográficas a través del programa estadístico STATA 14.0, utilizando Chi cuadrado para análisis de variable consumo de alcohol y test de "T" de Student para variables continuas. Para determinar la asociación de proporciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). Además, las proporciones y razón de proporciones se calcularán a los encuestados por grado académico del total de 342 alumnos.

3.6. Aspectos éticos

Con el propósito de iniciar la presente investigación, se solicitó a los participantes su aceptación mediante el consentimiento informado. En este documento, se destacaron los beneficios para la salud asociados con la adopción de medidas para el cese o reducción del consumo de bebidas alcohólicas. Se aclaró que todos los datos proporcionados serían utilizados exclusivamente para fines de investigación y no se buscarían otros objetivos. Igualmente, se garantiza la confidencialidad de la identidad de los participantes, incluyendo únicamente datos básicos al presentar los resultados del estudio, en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos Personales.^{29,30} Adicionalmente, se aseguró a los participantes que podrían retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones negativas en su estado de salud, garantizando así la confidencialidad y el anonimato. Asimismo, se comunicó a los participantes los resultados obtenidos a través del test evaluador utilizado en el estudio. Cabe destacar que este proyecto fue sometido a evaluación y aprobación por parte del Comité de Ética de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

La muestra de este estudio incluyó a 342 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario virtual titulado "Cuestionario sobre el consumo de alcohol", utilizando el instrumento AUDIT. Fueron considerados como consumidores de alcohol cuando el puntaje de AUDIT fue superior a 6. Del total de participantes el 22.2% fueron catalogados como consumidores de alcohol.

Tabla 1. Factores sociodemográficos están relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Características		Total = 342	Consumo alcohol*		No consume alcohol		Valor p
		n (%)	n	%	n	%	
Edad		24,1 (\pm 4,8)**	76	22,2	266	77,8	
Edad	18 – 22	143 (41,8)	36	47,4	107	40,2	0,265
	23 – 25	95 (27,8)	24	31,5	71	26,7	
	26 – 45	104 (30,4)	16	21,1	88	33,1	
Género	Masculino	154 (45,0)	36	47,4	118	44,4	0,642
	Femenino	188 (55,0)	40	52,6	148	55,6	
Estado civil	Soltero (a)	301 (88,0)	71	93,4	230	86,5	0,099
	Casado (a)	21 (6,1)	1	1,3	20	7,5	
	Conviviente	20 (5,9)	4	5,3	16	6,0	

Lugar de procedencia ¿en Trujillo?	Si	85 (24,9)	26	34,2	59	22,2	0.032
	No	257 (75,1)	50	65,8	207	77,8	
Años de pregrado	1 – 3	234 (68,4)	54	71,1	180	67,7	0.576
	4 – 7	108 (31,6)	22	28,9	86	32,3	
Promedio ponderado del ciclo anterior	11 – 13	187 (54,7)	45	59,2	142	53,4	0.368
	14 – 16	148 (43,3)	28	36,9	120	45,1	
	17 – 19	7 (2,0)	3	3,9	4	1,5	
¿Desaprobó algún curso en el último ciclo?	Ninguno	142 (41,5)	60	78,9	82	30,8	0.202
	Uno	138 (40,4)	6	7,9	132	49,6	
	Dos	8 (2,3)	2	2,7	6	2,3	
	Tres	54 (15,8)	8	10,5	46	17,3	
¿Con quién vive?	Solo	137(40,1)	63	82,9	74	27,8	<0,001
	Con madre	20 (5,8)	10	13,2	10	3,8	
	Con padre	14 (4,1)	2	2,6	12	4,5	
	Padres	171 (50,0)	1	1,3	170	63,9	
Alojamiento	Alquilado	235 (68,7)	5	6,6	230	86,5	<0,001
	Con pareja	25 (7,4)	2	2,6	23	8,6	
	Con familiar	22 (6,4)	18	23,7	4	1,5	
	Con amigos	60(17,5)	51	67,1	9	3,4	

Edad de inicio de consumo alcohol	< 15 años	32 (9,4)	32	42,1	0	0	ND
	15 a 18	40 (11,7)	40	52,6	0	0	
	> 18 años	4 (1,1)	4	5,3	0	0	
Motivo de consumo	Social	55 (16,1)	55	72,4	0	0	ND
	Recreativo	12 (3,5)	12	15,8	0	0	
	Estrés	6 (1,7)	6	7,9	0	0	
	Compromiso	3 (0,9)	3	3,9	0	0	
Consumo de otras sustancias	Si	5 (1,5)	5	6,6	0	0	<0,001
	No	337 (98,5)	71	93,4	266	100,0	
Comorbilidad	Si	36 (10,5)	3	3,9	33	12,4	0,034
	No	306 (89,5)	73	96,1	233	87,6	

*El consumo de alcohol fue establecido en base a la puntuación de la escala de AUDIT mayor de 6 puntos. ** Promedio en edad (desviación estándar).

Fuente: Encuesta a estudiantes de medicina - Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 1, se identificó que el 22,2% de los estudiantes de medicina eran consumidores de alcohol. Además, se observó que la edad de los participantes fue comprendida entre 18 y 45 años, con una media de 24,1 años y una desviación estándar de 4,75 años. La frecuencia más alta de consumo de alcohol se encontró en universitarios de 18 a 22 años, representando un 47,4%. Por otro lado, el género femenino mostró una proporción mayor en el consumo de alcohol, alcanzando el 52,6% en comparación con los varones.

En cuanto al estado civil, la categoría más frecuente fue la de soltero, abarcando un 93,4%. La procedencia más común fue fuera de Trujillo, con un 65,8%. El

promedio ponderado más alto en el ciclo anterior fue de 59,2%. Respecto a los cursos desaprobados, se encontró que un 78,9% de los participantes no había desaprobado ningún curso. En relación con el porcentaje de aquellos que vivían solos, se obtuvo un valor del 82,9%, y el tipo de alojamiento más frecuente fue vivir con amigos, representando un 67,1%.

En cuanto a los motivos de consumo, la razón predominante fue socializar, con un 72,4%. En relación con la no utilización de otras sustancias, el resultado fue del 93,4%. Además, en cuanto a la presencia de alguna enfermedad, se obtuvo un porcentaje del 93,4% indicando que la mayoría de los participantes no padecía de ninguna enfermedad siendo un 96,1%.

Estas interpretaciones proporcionan un panorama general de las características demográficas y académicas del grupo investigado.

Tabla 2. Nivel económico está relacionado al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Características		Consumo de alcohol		No consumo de alcohol		Total		Estadísticos
		n	%	n	%	n	%	
Nivel económico	Bajo	40	52,6	90	33,8	342	100	IC: 0,506522 – 1,068055 p: 0,294
	Intermedio	25	32,9	126	47,4			
	Alto	11	14,5	50	18,8			

Fuente: Encuesta a estudiantes de medicina - Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 2, se evidenció una relación entre el consumo de alcohol y el nivel económico, particularmente en el nivel bajo, con un porcentaje del 52,6%. El valor de p fue mayor a 0,294 y un intervalo de confianza (IC) de 0,506522 a 1,068055.

Tabla 3. Nivel académico relacionado al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Características		Consumo de alcohol		No consumo de alcohol		Total		Estadísticos
		n	%	N	%	n	%	
Nivel académico	Malo	1	1,3	6	2.2	342	100	IC: 0,7148512 – 3,031675 p: 0,294
	Regular	66	86,8	243	91.3			
	Bueno	10	13.1	17	6.3			

Fuente: Encuesta a estudiantes de medicina - Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 3, se identificó una correlación entre el consumo de alcohol y el nivel académico, destacando el nivel regular con un alcance significativo del 86,8%. El intervalo de confianza (IC) de 0,7148512 a 3,031675, y un valor de p de 0,294.

Tabla 4. Factores sociodemográficos significativos relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina.

Característica		RP crudo	IC 95%	p	RP*	IC 95%	p
Lugar de procedencia ¿en Trujillo?	No	1,57	1,04 – 2,35	0,032	1,68	0,98 – 1,81	0,056
¿Con quién vive?	Solo	7.25	4,15 - 12,65	<0,001	6,75	2,07 – 16,67	0,006
Alojamiento	Con amigos	9,58	6,49 - 14,14	<0,001	5,48	0,75-11,65	0,580
Consumo de otras sustancias	Si	4,74	3,86 – 5,84	<0,011	3,03	2,75-4,94	0,049
Comorbilidad	Si	0,034	0,11 - 0,95	0,034	0,53	0,10 – 0,91	0,001

Fuente: Encuesta a estudiantes de medicina - Elaboración propia. RP CRUDO Razón de proporciones mediante análisis bivariado; RP*: Razón de proporciones mediante análisis multivariado multivariado

Interpretación:

La Tabla 4 se encontró que el ser procedente de Trujillo se asocia negativamente con el consumo de alcohol en el análisis crudo (RP crudo de 1,57), indicando que aquellos que son de Trujillo tienen más prevalencia en el consumo de alcohol que aquellos que no son procedentes de Trujillo que tienen menos frecuencia de consumir bebidas alcohólicas. En cuanto a ¿Con quién vive? Aquellos que viven solos tienen una razón de prevalencia de 7.25 (IC 95%: 4.15-12.65, $p < 0.001$) en

comparación con otros arreglos de vivienda. lo que indica una fuerte asociación entre el estado de convivencia y el consumo de alcohol.

Respecto al alojamiento, los estudiantes que viven con amigos tienen una razón de prevalencia de 9.58 (IC 95%: 6.49-14.14, $p < 0.001$) en comparación con otros arreglos de alojamiento, lo que sugiere una asociación significativa entre el tipo de alojamiento y el consumo de alcohol.

El consumo de otras sustancias, estableció que aquellos que consumen otras sustancias muestran una razón de prevalencia de 4.74 (IC 95%: 3.86-5.84, $p < 0.001$), lo que indica una asociación entre el consumo de otras sustancias y el consumo de alcohol.

Se observó una asociación positiva entre el lugar de procedencia (en Trujillo), el estado de convivencia (viviendo solo) y el tipo de alojamiento (con amigos) con el consumo de alcohol. Esto sugiere que estas variables tienden a aumentar en conjunto con el consumo de alcohol.

La presencia de comorbilidad muestra una razón de prevalencia de 0.034 (IC 95%: 0.11 – 0.95, $p = 0.034$), lo que sugiere una asociación inversa entre la comorbilidad y el consumo de alcohol. Por otro lado, se identifica una asociación negativa entre la presencia de comorbilidad y el consumo de alcohol. Esto indica que la presencia de alguna comorbilidad tiende a disminuir el consumo de alcohol.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se enfocó en identificar los factores asociados al incremento de bebidas alcohólicas en 342 participantes.

Nasui BA, et al en Rumania en el 2021 se encontró un alto porcentaje de bebedores de riesgo, registrando un 15,0% en varones y un 14,9% en mujeres. Aunque los hombres informaron un mayor uso de drogas y actividad física, las mujeres bebedoras de riesgo consumieron más drogas en comparación con el grupo de bajo riesgo. Ambos géneros participaron en conductas de riesgo adicionales.¹⁵ Coincidiendo con el presente estudio, donde se encontró un mayor porcentaje de mujeres, alcanzando un 52,6%, y un 47,4% en varones de los consumían alcohol. Además, se identificó un 6,5% de participantes que consumían otras sustancias nocivas. En un contexto similar, Yoo HH, et al en Corea en 2020, también observaron una mayor frecuencia de consumo de alcohol en mujeres. Además, encontraron que los estudiantes fumadores tenían una probabilidad 2,72 veces mayor de consumir alcohol en exceso, lo cual concuerda con los resultados del estudio.¹⁹

Gajda M et al en Polonia en 2021 revelaron que el 30,9% fueron identificados como bebedores peligrosos mediante la prueba AUDIT. Se identificaron el sexo masculino y el tabaquismo como factores de riesgo principales para el consumo peligroso/nocivo de alcohol.¹⁶ En concordancia con el presente trabajo uso la prueba AUDIT para determinar el nivel de alcoholismo en los participantes siendo del 20,2% y se encontró otros factores asociados donde en discordancia fue que las féminas alcanzaron una frecuencia de 52,6% siendo mayor que en los varones, además se demostró que como otro factores los estudiantes tuvieron consumo de sustancias nocivas.

Freire BR, et al en Brasil en el 2020, evaluaron a 400 participantes de primer, tercer y sexto año, el 85% reportó consumo de alcohol. La socialización fue la principal motivación, especialmente entre estudiantes de primer y tercer año. El consumo fue más común en aquellos que practicaban actividades físicas en un 93% y vivían con sus familias en 89%.¹⁸ En similitud con la presente investigación, se halló a estudiantes de distintos años de la carrera considerando a 342, donde al igual que

ellos considero a participantes que vivían con sus familias, pero solo fue del 1,3%. Por otro lado, Romero RE et al en España en 2021 una prevalencia de consumo de alcohol del 80,13%, siendo más alta que la observada en la población española de la misma edad y superior a la registrada en estudiantes de medicina y enfermería de otros países europeos.¹⁷ De forma similar, en el presente estudios se consideró características sociodemográficas en el consumo de alcohol, pero se obtuvo un 22,2% de frecuencia, en pacientes con edad de 18 a 45 años, con una media de 24,1 años y una desviación estándar de 4,75 años.

Cóndor DM et al en España en 2020 realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de identificar factores asociados al riesgo de abuso en el consumo de alcohol. La población fue de 225 estudiantes de primer año de Medicina. Los resultados revelaron que una proporción significativa de estudiantes había experimentado consumos intensivos y de riesgo en el último mes. Factores protectores incluyen iniciar el consumo de alcohol en edades de 16 a más años y vivir con los padres u otros familiares. En contraste, se identificaron como factores de riesgo la embriaguez reciente del mejor amigo, ser hombre para la embriaguez y ser mujer para el riesgo de consumo, altas expectativas positivas relacionadas con el alcohol y la embriaguez de amigos y compañeros.²⁰

Salomón CJ en México en 2020 realizaron con una población de 90 participantes. Los resultados revelaron que la mayoría parte de los estudiantes de medicina no presentan riesgos asociados al consumo de alcohol en un 70%. No obstante, se identificó un porcentaje que enfrenta problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol en un 17% y la posible dependencia en un 13%.²¹ En discordancia, los hallazgos del presente estudio, que incluyó a una población más amplia de 342 participantes, revelaron que el 22,2% de la muestra se identificó como alcohólica. Este estudio también exploró y vinculó otros factores sociodemográficos relevantes.

Sinclair J et al en Inglaterra en 2019 su población era de 150 estudiantes. Hallaron un impacto significativo del origen étnico en los niveles de consumo de alcohol, con un 48% de participantes no blancos obteniendo una puntuación de cero en el AUDIT-C. Los estudiantes que consumían alcohol mostraron mayor capacidad para

evaluar las concentraciones de alcohol y reconocer marcas, pero solo el 45% identificó correctamente el grado alcohólico de las bebidas presentadas. En comparación, con el estudio donde se incluyeron a 342 participantes, de los cuales el 22,2% fueron catalogados como alcohólicos. A diferencia del estudio de Sinclair et al., no se consideró la variable étnica de los participantes. En su lugar, se centró en características sociodemográficas.²²

Carrasco CA et al Perú en 2019 llevaron a cabo un estudio en Perú que contó con una población de 433 internos de medicina. Encontraron una prevalencia del 19,6% para el riesgo de suicidio y del 27,5% para el riesgo de abuso de alcohol entre los participantes. En similitud, en el presente estudio, que incluyó a 342 participantes, identificamos al 22,2% de la muestra como alcohólicos. A diferencia del estudio de Carrasco et al., en esta investigación no se tuvieron en cuenta otros riesgos específicos, como el riesgo de suicidio.²³

Moncada MJ et al Perú en 2019 llevaron a cabo un estudio en Perú con una muestra de 19 estudiantes. Encontraron una prevalencia del 69,5% en el consumo de alcohol en el último año, siendo más predominante entre varones con un 71,6% y jóvenes con un 79,9%. En comparación, con el presente estudio incluyó a una población más amplia de 342 estudiantes, de los cuales el 22,2% fueron identificados como alcohólicos. Así mismo, el consumo fue más frecuente en mujeres, representando el 52,6% de los casos. Además, que la mayor frecuencia se dio en edades de 18 a 22 años, abarcando un 47,4% de la muestra.²⁴

La implicancia clínica de este estudio se manifiesta de manera evidente, resaltando la urgente necesidad de explorar los factores relacionados con el consumo de alcohol, ya que estos pueden desempeñar un papel crucial en su frecuencia. Los resultados de los estudios revisados subrayan la importancia crítica de abordar este tema en entornos clínicos y de investigación. Es esencial reconocer las peculiaridades y limitaciones específicas de cada estudio, lo que contribuye a una comprensión más completa y contextualizada de los patrones de consumo de alcohol en la población estudiada. Este enfoque integral facilitará el diseño de estrategias de intervención y prevención más efectivas y personalizadas.

Las fortalezas de este estudio se encuentran en la facilidad de acceder a información ya verificada o presentada por otros investigadores que abordan el tema del consumo de bebidas en el personal de salud o en estudiantes de medicina. Además, se logró reducir el uso de material físico y los gastos adicionales asociados a la movilidad o insumos para llevar a cabo la encuesta. La obtención de los datos se realizó a través de encuestas virtuales, eliminando la necesidad de la presencia física del encuestado. Este enfoque simplificó la identificación de los participantes y facilitó su participación. Este logro fue posible gracias al desarrollo de tecnologías, destacando la eficiencia y la conveniencia de utilizar métodos virtuales en la recopilación de datos.

La debilidad del presente estudio estuvo relacionada con la realización de la investigación en una institución privada, donde se experimentaron demoras en la obtención de la aceptación necesario para la realización del estudio.

Las limitaciones intrínsecas de este estudio estuvieron relacionadas con las restricciones de tiempo del investigador, particularmente en cuanto a sus turnos durante el internado, y la distancia entre la universidad privada y el hospital donde lleva a cabo dicho internado. Estas circunstancias condujeron a demoras tanto en la obtención de permisos y acceso a la universidad como en la identificación y participación efectiva de todos los encuestados, dificultando así la consecución de la población prevista para la recopilación de datos y la administración del cuestionario. Es importante destacar que estas limitaciones subrayan la diversidad de factores que pueden relacionarse con la salud mental y el comportamiento de los estudiantes de medicina, resaltando la importancia de abordar de manera integral la salud mental en este grupo.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores identificados para el consumo de bebidas alcohólicas en los participantes fueron vivir solo y el consumo de otras sustancias.
- El factor protector para disminuir el consumo de alcohol es la presencia de alguna comorbilidad.
- Los factores sociodemográficos como: la edad, el género femenino, el ser soltero, el promedio ponderado y desaprobado algún curso, no estuvieron asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana.
- El nivel económico no estuvo asociado al consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana.
- El factor académico no estuvo asociado al consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda la continuación de investigaciones similares a la presente, dado que la visión integral ofrecida sobre aspectos demográficos, académicos y patrones de consumo de alcohol en estudiantes de medicina proporciona una sólida base para futuras investigaciones y el diseño de estrategias de intervención. A pesar del papel crucial de los trabajadores de la salud en la Atención Primaria para prevenir estilos de vida no saludables, se observa una carencia significativa de estudios dedicados específicamente al consumo de alcohol entre estudiantes de grado y postgrado en el ámbito de la salud. La continuidad de investigaciones en esta área contribuirá a llenar este vacío de conocimiento, permitiendo una comprensión más profunda y contextualizada de los patrones de consumo de alcohol en la formación académica en salud. Esto, a su vez, facilitará la implementación de intervenciones más efectivas y la mejora continua de la salud y bienestar de los estudiantes en este campo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. [Citado el 20 de abril de 2023]. 243. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME>
3. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. [Citado el 20 de abril de 2023]. 243. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
4. Rivera-Rivera L, Sérís-Martínez M, Reynales-Shigematsu LM, Villalobos A, Jaen-Cortés CI, et al. Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Salud Publica Mex. 2021; 63:789-798. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13187>
5. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). El trastorno por consumo de alcohol en los Estados Unidos en grupos por edades y características demográficas [Internet]. 2023 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics/en-esta-seccion/el-trastorno-por-consumo-de-alcohol-en-los-estados-unidos-en-grupos-por-edades-y-caracteristicas>
6. Venegas M, Cabrera M, Moscoso A y Moscoso J. Prevalencia y factores

- asociados del consumo y abuso de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Mayo - Diciembre del 2018. Revista Médica HJCA [Internet]. 2021 [Citado el 20 de abril de 2023];13(3):171–6. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/671#:~:text=CONCLUSI%C3%93N%3A%20Existe%20una%20elevada%20prevalencia,alcoholismo%20y%20en%20quienes%20tuvieron>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol-Related Disease Impact Application website. Citado el 20 de abril de 2023]. 2022. Disponible en: https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default/default.aspx
 8. Centro de Informação sobre Saúde e Consumo de Álcool. Panorama 2020. São Paulo: CISA, 2020. [Citado el 20 de abril de 2023];152. Disponible en: https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA_2020.pdf
 9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
 10. Esser MB, Leung G, Sherk A, Bohm MB, Liu Y, et al. Estimated deaths attributable to excessive alcohol use among US adults aged 20 to 64 years, 2015 to 2019. JAMA Netw Open 2022; 5:2239485. [Citado el 20 de abril de 2023]; 152. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9627409/>
 11. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Alcohol y Drogas (SENDA). Segundo estudio de drogas en educación superior. Chile. [Citado el 20 de abril de 2023]; 5-7. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/10/Estudio-Drogas-Educacion-Superior.pdf>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y->

[transmisibles-2022](#)

13. León C, Peña R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. Revista del cuerpo médico del HNAAA [Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril de 2023];11(1):12–7. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/52>
14. Nasui BA, Popa M, Buzoianu AD, Pop AL, Varlas VN, et al. Alcohol Consumption and Behavioral Consequences in Romanian Medical University Students. Int J Environ Res Public Health. 2021 Citado el 20 de abril de 2023]. 15;18(14):7531. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8304642/>
15. León-Seminario C, Peña-Sánchez E. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. Revista del cuerpo médico del HNAAA [Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril de 2023].;11(1):12–7. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/52#:~:text=Resultados%3A%20La%20frecuencia%20de%20consumo,44%2C63%25%20en%20mujeres>
16. 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. 2021; Citado el 20 de abril de 2023]. 18(11):5872. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8199068/>
17. Romero-Rodríguez E, Pérula de Torres LÁ, Fernández García JÁ, Camarellas Guillem F. Alcohol use among Medical and Nursing students and Family and Community Medicine residents. Atención Primaria. 2021; [Citado el 20 de abril de 2023]. 53(1):111-113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752981/>
18. Freire BR, Soares PA y Petroianu A. Consumo de alcohol en estudiantes de medicina. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020; 66(7):943–7. Disponible

en:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/gYGRPZyYmFmmHJW4QdmsGNK/?lang=en#>

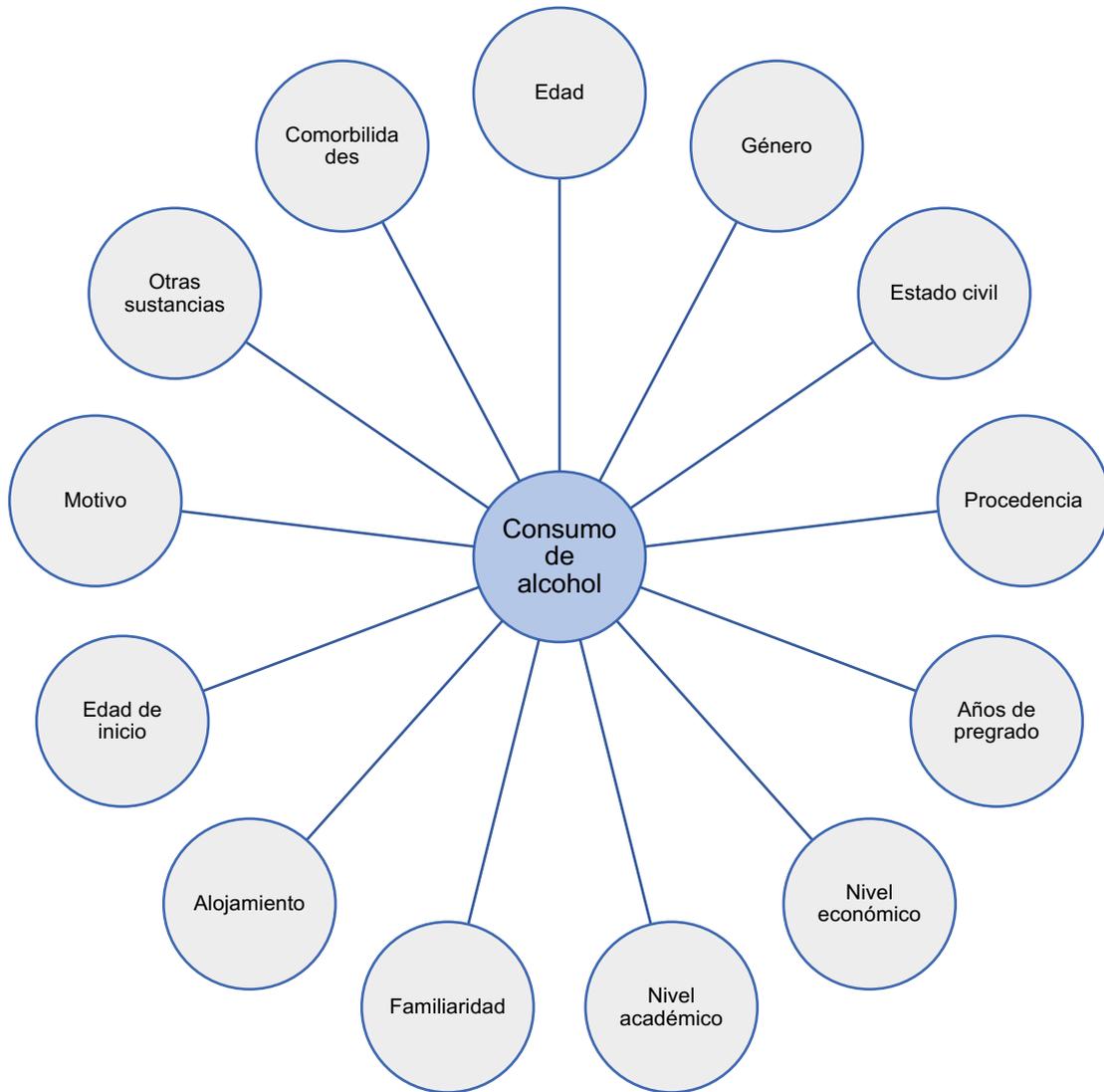
19. Yoo HH, Cha SW, Lee SY. Patterns of Alcohol Consumption and Drinking Motives Among Korean Medical Students. *Med Sci Monit.* 2020; 26: 921613. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191952/>
20. Córdor DM, González FM, Miranda AV. Factors associated with the risk of consumption and alcohol abuse in first year medical students at the Basque Country University. *Rev Esp* 2020; 45(4):96-116. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85128629697&partnerID=40&md5=186e70efa7610390b210cc4c8c154cfe>
21. Salomón Cruz J. Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en una universidad pública de México. *Archivos de Medicina* 2020; 7(14). Disponible en: <https://www.paq.org.mx/index.php/PAG/article/view/844>
22. Sinclair J, Vaccari E, Tiwari A, Saville F, Ainsworth B, et al. Impact of Personal Alcohol Consumption on Aspects of Medical Student Alcohol-Related Competencies. *Alcohol Alcohol.* 2019; 54(3):325-330. Disponible en: <https://academic.oup.com/alcalc/article/54/3/325/5480368?login=false>
23. Carrasco-Farfan CA, Alvarez-Cutipá D, Vilchez-Cornejo J, Lizana-Medrano M, Durand-Anahua PA, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev.* 2019;38(2):201-208. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.12897>
24. Moncada MJ, Bendezu DC, Pillon SC. Uso de álcool e determinantes psicossociais entre estudantes de medicina e tecnologia médica. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 15(2), 4-11. (2019). Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161564>

25. Finnell J. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. Alcohol-Related Disease. Elsevier. 2023; 137(10), 1846-1860. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323757898001377?scrollTo=%23hl0000851>
26. Elsevier. Clinical Overview. Alcohol Use Disorder. [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-8d30dcfa-22a1-4277-b73e-9ede8c8a3989#clinical-clarification-heading-6
27. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) Los efectos del alcohol en la salud. NIH. EE.UU; [Internet]. 2022 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
28. Szabo G y McClain C. Sleisenger y Fordtran H. Enfermedades digestivas y hepáticas. España: Elsevier. [Internet]. 2022; 86(11); 1336-1353 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978849113949200086X?scrollTo=%23hl0001101>
29. Molina L, Martí B y Otín J. Psiquiatría geriátrica. España: Elsevier. [Internet]. 2021; 27(3), 460-484 [Citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491131489000275?scrollTo=%23hl0001557>
30. Williams JR. The Declaration of Helsinki and public health. Bulletin of the World Health Organization. 2008 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]; 86: 650-2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2008.v86n8/650-652/>
31. Diario el peruano. Ley de protección de datos personales. Ley N°29733. 2011 [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

ANEXOS

Anexo 01

GRÁFICO DAG



Anexo 02

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICA	NATURALEZA	ESCALA
Variable dependiente: Consumo de bebidas alcohólicas						
Consumo de alcohol	Se define como un patrón de consumo que eleva la concentración de alcohol en sangre al 0,08%, o 0,08 gramos de alcohol por decilitro, o más. Para un adulto típico, este patrón corresponde a	Frecuencia - nivel	Puntaje AUDIT: - 0 a 5: no alcohólico. - 6 a 15: leve. - 16 a 19: moderado. - \geq 20: severo.	Encuesta sobre el consumo de alcohol.	Cuantitativa	Ordinal

	consumir 5 o más tragos para varones, o 4 o más tragos para féminas, en aproximadamente 2 horas. ^{26,27}					
Variable independiente: Factores asociados						
Factores asociados	Los factores sociales e individuales que influyen en el consumo de alcohol y los problemas asociados, tal como en el ámbito social, el desarrollo económico, la cultura, las normas sociales y las políticas	Edad	- 18 – 22. - 23 – 25. - 26 – 45.	Encuesta sobre el consumo de alcohol.	Cuantitativa	Razón
		Género	- Masculino. - Femenino.		Cualitativa	Nominal dicotómica
		Estado civil	- Soltero.		Cualitativa	Nominal

de alcohol son determinantes; tal como la edad, el género, el estado civil, el lugar de procedencia, el año académico, el rendimiento académico, vive con padres, el alojamiento, el motivo de consumo, el rendimiento académico, la edad de inicio de consumo y el consumo de otras sustancias. ^{1,26}		- Casado. - Divorciado.			
	Procedencia	- Trujillo. - Otros.		Cualitativa	Nominal dicotómica
	Años de pregrado en medicina	- 1er año (1er y 2do semestre). - 2do año (3er -4to semestre). - 3er año (5to - 6to semestre). - 4to año (7mo - 8vo semestre). - 5to año (9no - 10mo semestre).		Cuantitativa	Intervalo

			<ul style="list-style-type: none"> - 6to año (11avo - 12avo semestre). - 7mo año (13 - 14avo semestre). 			
		Nivel económico	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo. - Intermedio. - Bajo. 		Cualitativa	Ordinal
		Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo. - Regular. - Alto. 		Cualitativa	Ordinal
		Curso desaprobado en el último ciclo	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno. - Uno. 		Cuantitativa	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> - Dos. - Tres. 			
		Familiaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Solo. - Con madre. - Con padre. - Padres. 		Cualitativa	Nominal
		Tipo de alojamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Alquilado - Con pareja - Con familiar - Con amigos 		Cualitativa	Nominal
		Edad de inicio de consumo	<ul style="list-style-type: none"> - < 15 años. - 15 a 18. 		Cuantitativa	Intervalo

			- > 18 años.			
		Motivo de consumo	- Social. - Recreativo. - Alivio de estrés. - Compromiso.		Cualitativa	Nominal
		Consumo de otras sustancias	- Si. - No.		Cualitativa	Nominal
		Comorbilidades	- Si. - No.		Cualitativa	Nominal

Anexo 03

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista. AUDIT	
Marque la respuesta adecuada en el recuadro que crea conveniente:	
I. Características sociodemográficas:	
Código:	
Edad:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado (a)
Lugar de procedencia ¿Vive en Trujillo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿En qué años de pregrado en medicina se encuentra?	
Promedio ponderado calificación del ciclo anterior:	<input type="checkbox"/> Menos de 11 <input type="checkbox"/> 11 – 13 <input type="checkbox"/> 14 – 16 <input type="checkbox"/> 17 a más
¿Desaprobó algún curso en el último ciclo?	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres o más
¿Cuál es su nivel económico?	<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Alto
¿Cuál es su nivel académico?	<input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno
¿Con quién vive?	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con madre <input type="checkbox"/> Con padre <input type="checkbox"/> Padres

¿Su alojamiento actual es?	<input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Con pareja <input type="checkbox"/> Con familiar <input type="checkbox"/> Con amigos
Edad de inicio de consumo de alcohol:	<input type="checkbox"/> < 15 años <input type="checkbox"/> 15 a 18 <input type="checkbox"/> > 18 años
Motivo de consumo de alcohol:	<input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Recreativo <input type="checkbox"/> Alivio de estrés <input type="checkbox"/> Compromiso
Consumo de otras sustancias:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Padece de alguna enfermedad:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
II. Cuestionario AUDIT:	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? <input type="checkbox"/> Nunca (Pase a las preguntas 9-10) <input type="checkbox"/> Una o menos veces al mes <input type="checkbox"/> De 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/> De 2 a 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? <input type="checkbox"/> 1 o 2 <input type="checkbox"/> 3 o 4 <input type="checkbox"/> 5 o 6 <input type="checkbox"/> 7, 8, o 9 <input type="checkbox"/> 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

<input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/> Sí, el último año
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/> Sí, el último año
<p>Puntuación total:</p>	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTALVO OTIVO RAUL HECTOR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA", cuyo autor es CASTRO COLQUE STEFANNY MARILIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 31 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTALVO OTIVO RAUL HECTOR DNI: 40468755 ORCID: 0000-0003-0227-8850	Firmado electrónicamente por: RHMONTALVO el 31- 12-2023 18:22:12

Código documento Trilce: TRI - 0713934