

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Salud mental y conductas sexuales de riesgo asociado al
consumo excesivo de alcohol en estudiantes de primeros años de
la Universidad Continental**

Raul Gutierrez Suarez
Sandra Patricia Meza Hinojosa

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra.Claudia Ugarte Taboada. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg.Luis Jesus Arellan Bravo
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 26 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título: Salud mental y conductas sexuales de riesgo asociado al consumo excesivo de alcohol en estudiantes de primeros años de la Universidad Continental

Autores:

1. RAUL GUTIERREZ SUAREZ – EAP. Medicina Humana

2. SANDRA PATRICIA MEZA HINOJOSA – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 30) | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental. Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Dedicatoria

A mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración para superar los retos y por su infinita paciencia en cada etapa de este camino. Su amor y fortaleza han sido los pilares que me han formado y sin ellos, este logro no habría sido posible.

A mi hermano, por ser mi refugio, mi modelo a seguir y mi constante fuente de motivación. Su confianza y aliento han sido esenciales para llegar hasta aquí.

Y, finalmente, a mí misma, por no rendirme y alcanzar esta meta a pesar de las dificultades.

Sandra

A mi madre con mucho amor ya que sin ella este logro hoy no sería posible. Gracias por guiarme y aconsejarme durante el transcurso del tiempo, por ser mi fortaleza e inculcarme valores que siempre me acompañarán.

A mi hermana que me enseñó el significado de unión pese a las adversidades.

A mi familia en general de la cual me siento muy orgulloso y siempre honraré.

Raúl

Agradecimiento

A Dios, por concedernos la fuerza necesaria para continuar adelante en esta labor, permitiéndonos alcanzar un logro más, gracias a vuestro apoyo en los momentos difíciles.

A nuestras familias, que sacrificaron todo para nuestro éxito y fueron nuestro apoyo, material y moral para alcanzar nuestras metas.

Al Mag. Luis Arellan, nuestro mentor por guiarnos con su conocimiento y sabias recomendaciones, por su constante apoyo y dedicación en la realización de este proyecto.

A todos aquellos tutores de la Facultad, por su valiosa contribución a nuestra formación y por compartir sus conocimientos durante nuestra preparación profesional.

Finalmente, con profunda gratitud, queremos expresar nuestra sincera gratitud a todas aquellas personas que han contribuido en este proceso, así como de nuestros logros.

Sandra y Raúl

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Abreviaturas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio.....	1
1.1. Delimitación de la investigación	1
1.1.1. Delimitación territorial	1
1.1.2. Delimitación temporal	1
1.1.3. Delimitación conceptual	1
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	1
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación	4
1.5.1. Justificación teórica	4
1.5.2. Justificación metodológica	4
1.5.3. Justificación práctica	5
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	7
2.1.3. Antecedentes locales.....	9
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Consumo excesivo de alcohol	10
2.2.2. Conductas sexuales de riesgo	13

2.2.3. Salud mental.....	19
2.3. Términos básicos	21
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	22
3.1. Hipótesis.....	22
3.1.1. Hipótesis general.....	22
3.1.2. Hipótesis específicas.....	22
3.2. Identificación de variables.....	23
3.3. Operacionalización de variables	24
CAPÍTULO IV: Metodología	26
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	26
4.1.1. Método de la investigación.....	26
4.1.2. Tipo de la investigación.....	26
4.1.3. Nivel de la investigación.....	26
4.2. Diseño de la investigación	26
4.3. Población y muestra.....	27
4.3.1. Población.....	27
4.3.2. Muestra.....	27
4.4. Técnicas de recolección y análisis de información.....	28
4.4.1. Técnicas.....	28
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	28
4.5. Técnica de análisis de datos.....	31
4.6. Aspectos éticos	31
Capítulo V: Resultados.....	33
5.1. Presentación de resultados.....	33
5.1.1. Resultados descriptivos	33
5.1.2. Resultados inferenciales	41
5.2. Discusión de resultados	47
Conclusiones	51
Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	53
Anexos	58
Matriz de consistencia de la investigación.....	58
Instrumentos de recolección de datos	61

Validación del instrumento	73
Consentimiento informado	83
Carta de aprobación del Comité de Ética	85
Base de datos.....	86
Evidencia fotográfica	89

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	24
Tabla 2. Datos demográficos	33
Tabla 3. Consumo de alcohol.....	34
Tabla 4. Dimensiones del consumo de alcohol	35
Tabla 5. Salud mental evaluada a través del malestar psicológico	36
Tabla 6. Dimensiones del malestar psicológico.....	37
Tabla 7. Conducta sexual.....	39
Tabla 8. Dimensiones del conducta sexual	39
Tabla 9. Prueba de normalidad.....	41
Tabla 10. Consumo de alcohol y salud mental.....	42
Tabla 11. Consumo de alcohol y conducta sexual	43
Tabla 12. Salud mental y conducta sexual	44
Tabla 13. Resumen del modelo para consumo de alcohol y salud mental.....	45
Tabla 14. ANOVA de consumo de alcohol y salud mental.....	45
Tabla 15. Coeficientes de consumo de alcohol y salud mental.....	46
Tabla 16. Resumen del modelo para consumo de alcohol y conducta sexual.....	46
Tabla 17. ANOVA de consumo de alcohol y conducta sexual	46
Tabla 18. Coeficientes de consumo de alcohol y conducta sexual.....	47

Abreviaturas y siglas

- AUDIT: El test de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol
- CCVSA: Cuestionario confidencial de vida sexual activa
- DASS-21: La escala de depresión, ansiedad y estrés
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- UC: Universidad Continental
- ITS: Infección de transmisión sexual
- UAZ: Universidad Autónoma de Zacatecas
- VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
- SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- URP: Universidad Ricardo Palma
- NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- ACV: Accidente cerebrovascular
- TBC: Tuberculosis
- MINSA: Ministerio de Salud del Perú

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 494 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicarán el AUDIT (consumo de alcohol), el DASS-21 (salud mental) y el CCVSA (conductas sexuales de riesgo). Los resultados evidenciaron que los estudiantes con mayor consumo de alcohol presentaron un 51,4 % de probabilidad de desarrollar malestar psicológico moderado a severo y un 36,4 % de probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de alto riesgo. Se encontró una evaluación significativa entre el consumo de alcohol y el malestar psicológico ($Rho= 0,483; p=0,000$) y entre consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo ($Rho= 0,243; p=0,000$). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención enfocadas en la reducción del consumo de alcohol, el fortalecimiento de la salud mental y la promoción de una sexualidad responsable en la población universitaria.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, salud mental, conductas sexuales de riesgo, depresión, ansiedad, estrés, estudiantes universitarios.

Abstract

The objective of the research was to determine the influence of alcohol consumption on mental health and risky sexual behaviors in first- to fifth-cycle students at Universidad Continental in Huancayo during the 2023-I academic period. A quantitative, correlational, and cross-sectional approach was used, with a sample of 494 students, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was conducted using the AUDIT (alcohol consumption), DASS-21 (mental health), and CCVSA (risky sexual behaviors) questionnaires. The results showed that students with higher alcohol consumption had a 51,4 % probability of developing moderate to severe psychological distress and a 36,4 % probability of engaging in high-risk sexual behaviors. A significant correlation was found between alcohol consumption and psychological distress ($Rho=0.483$; $p=0.000$) and between alcohol consumption and risky sexual behaviors ($Rho= 0,243$; $p=0.000$). These findings reinforce the need to implement prevention strategies focused on reducing alcohol consumption, strengthening mental health, and promoting responsible sexuality among university students.

Keywords: alcohol consumption, mental health, risky sexual behavior, depression, anxiety, stress, university students.

Introducción

La salud mental y las conductas sexuales de riesgo han cobrado una relevancia creciente en el ámbito universitario, especialmente entre los estudiantes de primeros años, quienes atraviesan un período de adaptación marcado por nuevos desafíos académicos, sociales y personales. En este contexto, el consumo excesivo de alcohol emerge como un factor determinante que puede alterar el equilibrio emocional, afectar la toma de decisiones y propiciar comportamientos de alto riesgo. Diversos estudios han evidenciado que la ingesta descontrolada de alcohol no solo deteriora la estabilidad psicológica, sino que también incrementa la probabilidad de involucrarse en relaciones sexuales sin protección, con múltiples parejas o bajo estados de conciencia alterados, lo que eleva la vulnerabilidad ante infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados.

En la Universidad Continental, este fenómeno cobra particular interés, dado que los estudiantes de primeros años se encuentran en una etapa de transición en la que la autonomía, la presión social y la experimentación influyen significativamente en sus hábitos de consumo y en sus decisiones sexuales. El desconocimiento sobre los riesgos asociados al consumo excesivo de alcohol y su impacto en la salud mental puede derivar en la normalización de prácticas peligrosas, afectando el bienestar general de los jóvenes. Es por ello que resulta fundamental abordar esta problemática desde una perspectiva integral, que permita comprender la interacción entre estos factores y desarrollar estrategias de prevención efectivas.

Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios que presentan patrones de consumo excesivo de alcohol. A través de un enfoque metodológico riguroso, se busca aportar evidencia científica que permita visibilizar los efectos de esta problemática y, al mismo tiempo, sentar las bases para la implementación de programas de intervención dirigidos a la promoción de estilos de vida saludables. La relevancia de este estudio radica en su contribución al desarrollo de estrategias institucionales que fomenten una cultura de autocuidado y responsabilidad, reduciendo así los impactos negativos del consumo excesivo de alcohol en la comunidad universitaria.

CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Continental, ubicada en la ciudad de Huancayo, Perú. Se enfocará en los estudiantes de los primeros años de formación académica, pertenecientes a diversas facultades.

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló durante el periodo lectivo 2023-I, considerando la recolección de datos en un periodo específico dentro del ciclo académico, con un enfoque transversal para evaluar la relación entre la salud mental, las conductas sexuales de riesgo y el consumo excesivo de alcohol.

1.1.3. Delimitación conceptual

El estudio abordó la salud mental desde un enfoque de bienestar emocional, psicológico y social. Se considerarán conductas sexuales de riesgo aquellas que aumentan la probabilidad de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. El consumo excesivo de alcohol se definirá como la ingesta recurrente de alcohol en niveles perjudiciales, afectando la toma de decisiones y el comportamiento.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

El consumo desmedido de bebidas alcohólicas entre los estudiantes universitarios ha adquirido relevancia creciente en las últimas décadas, convirtiéndose en un hábito que, lejos de ser aislado, se ha consolidado como parte integral de la vida social y académica de los jóvenes. Este fenómeno tiene consecuencias profundas, tanto a nivel físico, psicológico como social, y afecta especialmente a aquellos de los primeros años de universidad, cuando los patrones de consumo se fijan con mayor intensidad.

La ingesta de bebidas alcohólicas y la consecuencia que provoca el consumo descontrolado de estas, traen consigo importantes daños a la salud (1,2). El consumo excesivo de alcohol repercute a largo tiempo tanto en daños físicos, psicológicos y a nivel

social, y esto se da más frecuente en los varones. Entre los daños físicos podríamos tener los más importantes como cáncer de boca, esófago, y garganta. De la misma manera, expertos en el campo de la psicología mencionan que llevan consigo a la ansiedad, depresión, y síntomas psiquiátricos (3). De igual forma, encontramos problemas relacionados a comportamientos sexuales de riesgo y el consumo de drogas psicoactivas o alucinógenos. (4,5)

En España recientemente ha habido un incremento de casos de consumo de alcohol juvenil, se ha relacionado a trastornos mentales, induciendo a las personas a ser incapaces de tener un sexo seguro, donde muestra que un tercio de los jóvenes tuvo su primera experiencia sexual bajo efectos del alcohol y sin protección, llevando consigo a contraer ITS (6,7). Recientemente, las mujeres muestran preferencia de tener relaciones sexuales arriesgadas bajo la influencia del etanol, porque les incrementa la sensación de placer. (6)

En el Perú, se demuestra que este problema empieza desde la pubertad en un 50 %; y el 90 % lo hizo antes de los 16 años (8). Según un informe del área de prevención de alcohol y drogas de la Casa de la Juventud - Huancayo, este problema se evidenció en un 51 % en el género masculino y el 49 % en la población femenina. Llegando a la conclusión que, por cada 50 jóvenes, 5 se vuelven dependientes del alcohol (9). La ingesta de alcohol en la universidad se convirtió en un hábito hoy en día y los estudiantes a menudo lo asocian como una parte integral en su experiencia académica. Los nuevos ingresantes llegan con un patrón de ingesta desmesurado de alcohol ya establecido, y en el ambiente universitario puede generar problemas tanto a nivel académico como personal. (10)

En una investigación realizada en la ciudad de Huancayo, se evidenció que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios conlleva riesgos significativos, como adicción, episodios de agresividad, lagunas mentales, somnolencia excesiva e incluso pérdida del conocimiento. Asimismo, se considera que la depresión es un factor predisponente para el consumo excesivo de alcohol en este grupo poblacional. Un hallazgo relevante de dicho estudio fue que las mujeres huancaínas consumían alcohol con mayor frecuencia que los varones, lo que sugiere una tendencia distinta a la observada en otras regiones del país. (11)

Bajo este contexto, surge la necesidad de analizar cómo el consumo de alcohol influye en la salud mental y en las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios, lo que llevó a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye el consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I?

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo influye el consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I?
- ¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I?
- ¿Cuál es la relación entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia del consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.
- Identificar la relación entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.
- Identificar la relación entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, esta investigación contribuye al estudio del consumo de alcohol y sus efectos en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo, proporcionando un marco conceptual que permite explicar cómo estos factores interactúan en la vida de los jóvenes universitarios. La literatura científica ha señalado que el consumo de alcohol puede ser tanto una causa como una consecuencia del malestar psicológico, lo que refuerza la necesidad de estudiar esta relación en el contexto universitario. Además, se busca ampliar el conocimiento sobre cómo el consumo de alcohol influye en la toma de decisiones relacionadas con la conducta sexual, lo que permitirá establecer bases teóricas que respalden el desarrollo de futuras investigaciones en este campo.

1.5.2. Justificación metodológica

En el ámbito metodológico, este estudio se basa en un enfoque cuantitativo que permite analizar la magnitud y dirección de las relaciones entre el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. La aplicación de técnicas estadísticas rigurosas, como la evaluación de Spearman y la regresión lineal, garantiza la obtención de resultados confiables y replicables en investigaciones futuras. Además, la metodología empleada en este estudio puede servir

como referencia para investigaciones similares, facilitando el desarrollo de modelos de análisis que contribuyan a la comprensión de estos fenómenos en diferentes poblaciones.

1.5.3. Justificación práctica

A nivel práctico, los hallazgos de esta investigación proporcionarán información relevante para el diseño de estrategias de intervención y prevención en el ámbito universitario. La identificación de una relación significativa entre el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo permitirá fundamentar la implementación de programas de apoyo psicológico, campañas de concienciación sobre el consumo responsable de alcohol y actividades de educación sexual orientadas a la reducción de riesgos. Además, los resultados podrán ser utilizados por autoridades académicas y profesionales de la salud para desarrollar políticas y estrategias que fomenten el bienestar integral de los estudiantes, promoviendo entornos universitarios más saludables y seguros. Siendo más relevantes en el contexto de Huancayo, una de las ciudades con mayor consumo de alcohol a nivel nacional. (12)

En síntesis, este estudio reviste gran importancia tanto en el ámbito teórico como en el metodológico y práctico. Al analizar la interacción entre el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, se busca generar conocimiento que contribuya a la comprensión de estos fenómenos, fortalecer el diseño de investigaciones futuras y orientar la implementación de estrategias de prevención. y promoción de la salud en la comunidad universitaria.

CAPÍTULO II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Leonangeli S et al., en 2021 investigaron la relación entre impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en 196 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Córdoba. Encontraron que un inicio temprano en el consumo de alcohol y mayores niveles de ingesta aumentan la probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de riesgo, como el sexo sin preservativo y el contacto con parejas desconocidas bajo efectos del alcohol. Además, la impulsividad, especialmente la búsqueda de sensaciones estuvo significativamente asociada con estas conductas. Los análisis multivariados indicaron que la edad de inicio y la cantidad de alcohol consumida influyeron directamente en la adopción de comportamientos de riesgo, destacando la necesidad de estrategias preventivas enfocadas en el consumo responsable y la educación en salud sexual. (5)

Ponce C et al., en 2021 realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Chimborazo con el objetivo de analizar la relación entre salud mental y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Mediante un estudio analítico transversal con 125 estudiantes, se aplicó el Test AUDIT y el Cuestionario GHQ-28. Los resultados mostraron que el 79,2 % de los participantes presentaron alteraciones leves en la salud mental, mientras que el 72,8 % no reportó problemas relacionados con el consumo de alcohol. Sin embargo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de alteraciones de la salud mental y el consumo de alcohol ($\chi^2=8.510$; $p<0,05$). Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de estudiantes no presentaban un consumo problemático, aquellos con niveles moderados o graves de alteraciones mentales tenían mayor riesgo de desarrollar alcoholemia, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas en el ámbito universitario. (13)

Caravaca F y García M en 2020, realizaron un estudio en dos centros penitenciarios de la Región de Murcia con el objetivo de analizar la relación entre consumo de alcohol, otras drogas y salud mental en mujeres privadas de libertad. La muestra estuvo conformada por 143 internas, quienes completaron cuestionarios sobre consumo de

sustancias y síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados indicaron que las mujeres con síntomas de depresión tenían 2.46 veces más probabilidad de consumir alcohol en comparación con aquellas sin síntomas (OR = 2.46, IC 95 %: 1.23-4.91, $p < 0.001$). Asimismo, la ansiedad y el estrés también se asociaron con un mayor consumo de alcohol y otras sustancias. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones en salud mental y programas de reducción de consumo de sustancias en población penitenciaria. (6)

Troncoso V y González H en 2020, realizaron un estudio sobre el patrón de consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Se llevó a cabo un estudio transversal en 294 estudiantes, aplicando el AUDIT para evaluar el consumo de alcohol y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para medir síntomas depresivos. Los resultados mostraron diferencias significativas entre carreras, con un mayor consumo de alcohol en estudiantes de Derecho en comparación con los de Medicina ($p \leq 0,05$). Además, se encontró que la depresión moderada y grave era más frecuente en los estudiantes de Derecho, lo que sugiere que la ingesta de alcohol puede estar asociada con niveles más altos de depresión en esta población. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar el consumo de alcohol y la salud mental en el ámbito universitario. (14)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vega M en 2024, llevó a cabo un estudio sobre factores psicosociales, consumo de sustancias y uso del preservativo en jóvenes heterosexuales. La investigación, realizada en 333 personas de 18 a 30 años, evidenció que los hombres presentan mayor propensión a conductas sexuales de riesgo, como el uso inconsistente del preservativo y el contacto con múltiples parejas. Se encontró que la orientación temporal influye en el comportamiento sexual, pues una mayor autoeficacia y orientación al futuro promovieron el uso del preservativo, mientras que la orientación al presente se compartía con prácticas sexuales de riesgo. Además, el consumo de sustancias se vinculó con una menor probabilidad de protección en encuentros sexuales, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas enfocadas en la toma de decisiones y el autocuidado en la salud sexual. (15)

Urbina P en 2024, realizó un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas y ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Piura. Se utilizó un

diseño no experimental, descriptivo-correlacional con una muestra de 166 estudiantes de los últimos ciclos, empleando el Test ASSIST y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para evaluar el consumo de sustancias. Los resultados indicaron que el 30,1 % de los participantes presentaron ansiedad moderada y el 31,9 % ansiedad alta, mientras que las sustancias más consumidas fueron el alcohol (76,5 %) y el tabaco (68,7 %). Se encontró una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y la ansiedad. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamientos dirigidos a reducir el consumo de sustancias y mejorar la salud mental en estudiantes universitarios. (16)

Urbina C en 2024, realizó un estudio sobre ansiedad y sus factores asociados en internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. Se aplicó un diseño observacional, transversal y analítico con 272 estudiantes, utilizando el Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) para evaluar la ansiedad. Los resultados mostraron una prevalencia de ansiedad del 80,2 %, con un 46,7 % de ansiedad leve, 22,1 % moderada y 11,4 % severa. El análisis multivariado identificó factores de riesgo significativos, entre ellos el sexo femenino (RPa = 1,24, IC 95 %: 1,04 – 1,48, p = 0,016), el consumo alto de alcohol (RPa = 2,08, IC 95 %: 1,65 – 2,63, p < 0,05) y dormir menos de 7 horas (RPa = 1,44, IC 95 %: 1,04 – 2,01, p = 0,030). Estos hallazgos evidencian la importancia de abordar la ansiedad en estudiantes de Medicina mediante estrategias de apoyo y prevención en salud mental. (17)

Maita L en 2023, llevó a cabo un estudio sobre factores relacionados con conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Con un diseño descriptivo-correlacional y enfoque cuantitativo, se encuestó a 175 estudiantes mediante un cuestionario virtual. Los resultados indicaron que el 48 % inició su vida sexual antes de los 18 años, el 44 % tuvo más de tres parejas sexuales y el 82,9 % no usó preservativo en todas sus relaciones. Asimismo, se encontró que el acceso a internet con fines sexuales y el consumo de sustancias estaban significativamente asociados con conductas sexuales de riesgo. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la educación en salud sexual y las estrategias preventivas en jóvenes universitarios. (18)

Estrada P y Salinas C en 2019, realizaron un estudio sobre el consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de la Facultad de Medicina de

la Universidad Ricardo Palma. Se llevó a cabo un estudio transversal y correlacional con 200 estudiantes, aplicando el Test de Zung para medir síntomas depresivos y una encuesta sobre consumo de alcohol. Los resultados mostraron que el 48,5 % de los estudiantes presentaron depresión leve y el 3 % depresión grave, encontrándose una relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión ($p = 0.000$). Además, se consideró que los estudiantes que consumían alcohol más de una vez por semana tenían un riesgo 9,4 veces mayor de desarrollar depresión ($OR = 9,4$, $IC\ 95\ %: 1,23-4,91$). Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones preventivas en salud mental y estrategias para reducir el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. (11)

2.1.3. Antecedentes locales

Manrique A en 2021, realizó un estudio sobre consumo de alcohol y conductas sexuales en jóvenes que cumplen el servicio militar voluntario en Huancayo. Con un diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional y muestreo no probabilístico por conveniencia, se evaluó a 92 soldados, utilizando el AUDIT para consumo de alcohol y el CCVSA para conductas sexuales. Se encontró que 50,9 % de los hombres y 20 % de las mujeres tenían consumo de alcohol de riesgo, mientras que 57,9 % de los hombres y 62,9 % de las mujeres presentaban conductas sexuales de riesgo. El análisis de evaluación mostró una asociación significativa entre consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo ($p = 0,033$). Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias preventivas en poblaciones militares para reducir el impacto del alcohol en la salud sexual y mental. (19)

Castillo O en 2023, realizó un estudio sobre depresión, ansiedad y estrés en becarios de una universidad privada de Huancayo en el contexto del COVID-19. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, con una muestra de 141 becarios, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados indicaron que el 51,1 % de los participantes presentaron ansiedad, con un 27 % en nivel moderado y un 13,5 % en extremadamente severo. Asimismo, el 34,7 % manifestó síntomas de depresión, y el 22,7 % registró indicadores de estrés. Se concluyó que la ansiedad fue la manifestación emocional predominante, seguida por la depresión y, en menor medida, el estrés. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la atención en salud mental en estudiantes universitarios. (20)

Noreña D et al., en 2021 realizaron un estudio sobre consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Huancayo. Se empleó un diseño correlacional y transversal, evaluando a 675 estudiantes mediante el cuestionario AUDIT para medir el consumo de alcohol y el registro académico para evaluar el rendimiento. Los resultados indicaron que 69,3 % de los estudiantes presentaron consumo sin riesgo, 17,6 % consumo de riesgo y 13 % consumo perjudicial. Se halló una valoración inversa y significativa entre consumo de alcohol y rendimiento académico (Rho de Spearman = -0,244, $p < 0,05$), evidenciando que el incremento en la ingesta de alcohol afecta negativamente el desempeño académico. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias preventivas en universidades para mitigar el impacto del alcohol en el aprendizaje. (21)

Reymundo R y Rojas S en 2020, realizaron un estudio sobre factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de una universidad particular en Huancayo. Se utilizó un diseño correlacional, transversal y analítico, con una muestra de 350 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicaron dos cuestionarios, incluyendo el AUDIT para evaluar el consumo de alcohol. Los resultados indicaron que los factores personales ($p = 0,000$), familiares ($p = 0,001$) y sociales ($p = 0,000$) presentaron asociación significativa con el consumo de alcohol, mientras que los factores económicos no mostraron una relación estadísticamente significativa ($p = 0,054$). Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar factores personales y familiares en estrategias de prevención del consumo de alcohol en población universitaria. (22)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consumo excesivo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol representa un problema de salud pública de gran magnitud, con implicaciones a nivel individual y colectivo. De acuerdo con el Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAA), una ingesta desmedida de alcohol se define por una tasa de alcoholemia en sangre igual o superior a 0.08 g/dL, lo que conlleva efectos nocivos inmediatos y a largo plazo. Entre las consecuencias más inmediatas destacan los accidentes de tránsito, caídas y ahogamientos, mientras que, a nivel social y familiar, el alcoholismo está vinculado con episodios de violencia, homicidios, suicidios y agresiones sexuales. Asimismo, favorece conductas de riesgo en el ámbito sexual,

aumentando la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual debido a prácticas inseguras como la falta de uso de preservativo o la multiplicidad de parejas sexuales. (23,24,25).

Desde el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol es una sustancia psicoactiva y tóxica capaz de generar dependencia, situándose como un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos de salud. A nivel fisiológico, el consumo excesivo puede provocar enfermedades hepáticas, cardiovasculares y distintos tipos de cáncer, incluyendo el de hígado, mama y colorrectal. Asimismo, se ha documentado su impacto en la salud mental, generando cuadros de ansiedad, depresión y trastornos de la conducta. A largo plazo, su uso nocivo repercute en la memoria, el rendimiento académico y profesional, y en la funcionalidad social del individuo, afectando sus relaciones interpersonales y estabilidad económica (OMS, 2024).

En este sentido, la OMS destaca que el consumo de alcohol afecta desproporcionadamente a la población joven, siendo el grupo de 20 a 39 años el más vulnerable. Este sector registra un 13 % de las muertes atribuibles al alcohol, con incidencia significativa en accidentes de tránsito y episodios de violencia. Adicionalmente, el consumo durante el embarazo representa un alto riesgo para el desarrollo fetal, pudiendo causar el síndrome alcohólico fetal (SAF), asociado a retraso mental y defectos congénitos. En cuanto a su impacto social, se han evidenciado problemas en el ámbito familiar, laboral y comunitario, donde las personas con consumo nocivo presentan mayor probabilidad de desempleo, conflictos interpersonales y dificultades económicas. (26)

La detección y abordaje del consumo perjudicial de alcohol es crucial para mitigar sus efectos negativos. La OMS ha desarrollado herramientas como el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), diseñado para identificar patrones de consumo de riesgo y dependencia. Esta herramienta permite a los profesionales de salud evaluar la severidad del consumo y orientar intervenciones tempranas. Además, estrategias globales como la iniciativa SAFER buscan reducir el impacto del alcohol mediante regulaciones más estrictas, promoción de la sensibilización y tratamiento accesible para quienes lo requieren. La implementación de políticas públicas integrales es fundamental para disminuir la carga de morbilidad asociada al consumo excesivo y mejorar la calidad de vida de las poblaciones afectadas. (27)

2.2.1.1. Consumo de riesgo de alcohol

El consumo de riesgo de alcohol se define como un patrón de ingesta que incrementa la probabilidad de consecuencias adversas para el individuo o para su entorno, sin que necesariamente se haya desarrollado una dependencia o daños físicos evidentes (26). De acuerdo con el Test AUDIT, el consumo de riesgo se caracteriza por la frecuencia de consumo, la cantidad ingerida y la recurrencia de episodios de ingesta excesiva. Dicho patrón de consumo es especialmente preocupante, ya que en muchos casos precede la aparición de problemas de salud física y mental, así como de alteraciones en el comportamiento social (27). La relevancia de su identificación radica en que la intervención temprana puede prevenir el desarrollo de dependencia y de afecciones crónicas relacionadas con el alcohol, como la hipertensión, el deterioro cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

2.2.1.2. Síntomas de dependencia

La dependencia del alcohol es un trastorno caracterizado por una serie de manifestaciones conductuales, cognitivas y fisiológicas que evidencian la pérdida de control sobre el consumo de la sustancia (CIE-10, OMS). Se manifiesta a través de síntomas como el fuerte deseo de ingerir alcohol, la incapacidad para moderar su consumo, el desarrollo de tolerancia —que obliga a consumir mayores cantidades para obtener el mismo efecto—, y la presencia de síndrome de abstinencia al interrumpir la ingesta. Además, la dependencia conlleva una progresiva priorización del consumo sobre otras actividades y responsabilidades, afectando la vida personal, social y laboral del individuo (27). Desde un enfoque clínico, el AUDIT considera la presencia de estos síntomas mediante indicadores específicos, permitiendo distinguir entre consumidores en riesgo y aquellos que han desarrollado una dependencia grave, lo que justifica la necesidad de estrategias terapéuticas diferenciadas.

2.2.1.3. Consumo perjudicial de alcohol

El consumo perjudicial de alcohol se refiere a un patrón de ingesta que genera consecuencias negativas tanto en la salud física y mental del consumidor como en su entorno inmediato (26). Según la clasificación del AUDIT, este tipo de consumo se asocia con la aparición de síntomas como sentimiento de culpa tras beber, episodios de

amnesia alcohólica, lesiones relacionadas con el consumo y la preocupación de terceros por la ingesta del individuo. A nivel médico, se ha demostrado que el consumo perjudicial está estrechamente vinculado con enfermedades hepáticas, trastornos cardiovasculares, patologías neurodegenerativas y un aumento significativo en la incidencia de trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión. Adicionalmente, este patrón de consumo no solo representa un riesgo individual, sino que incrementa la probabilidad de comportamientos violentos, accidentes de tráfico y afectaciones en el desempeño académico y laboral, lo que evidencia su impacto social más amplio (27). La detección temprana y el tratamiento oportuno resultan fundamentales para minimizar las consecuencias de este tipo de consumo y evitar su progresión hacia un estado de dependencia.

2.2.2. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo se definen como aquellas prácticas sexuales que aumentan la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados y otros efectos adversos en la salud física y emocional. Estas conductas incluyen el inicio temprano de la vida sexual, el contacto con múltiples parejas, la falta de uso de preservativos o anticonceptivos de manera consistente y las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas. (28)

Desde el enfoque de la salud pública, la OMS resalta la importancia de la educación sexual integral, la promoción del uso de preservativos y la reducción del consumo de sustancias como preventivas para disminuir la incidencia de ITS y embarazos no planificados en jóvenes. En este contexto, la prevención de las conductas sexuales de riesgo debe abordarse desde una perspectiva multidimensional, integrando estrategias de educación, promoción de hábitos saludables y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. (29)

La OMS también menciona que hay mayor riesgo sexual en adolescentes, asimismo nos menciona que el VIH/SIDA va aumentando entre los 15 y 24 años. Por ellos el éxito de bajar la tasa de infección, es la educación a los jóvenes sobre las ITS Y VIH, donde entran como temas principales la sexualidad, la enfermedad y la muerte que puede ocasionar la infección del VIH, ya que las estadísticas nos muestran que estos tienen mayores índices de mortalidad. (30)

2.2.2.1. Inicio de las relaciones sexuales

El inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia está determinado por múltiples factores socioculturales, psicológicos y demográficos que inciden en la edad en la que los jóvenes experimentan su primer encuentro sexual. Diversos estudios han señalado que las normas de género juegan un papel central en esta etapa, generando diferencias significativas entre hombres y mujeres en la percepción y vivencia del debut sexual (31). En este sentido, los varones suelen experimentar mayor presión social para iniciarse sexualmente a edades tempranas, mientras que las mujeres enfrentan estereotipos que vinculan su sexualidad con el amor romántico y la exclusividad afectiva. Además, el nivel socioeconómico influye directamente en la edad de inicio sexual, ya que los adolescentes con menos acceso a educación integral en sexualidad y a servicios de salud reproductiva tienden a presentar un debut sexual más temprano y con menor uso de métodos anticonceptivos (32). Este fenómeno se traduce en una mayor vulnerabilidad a embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas de educación sexual desde una perspectiva de derechos y equidad de género.

Por otra parte, la diferencia de edad entre parejas sexuales al momento del primer encuentro también constituye un factor determinante en la experiencia de los adolescentes. Se ha documentado que las adolescentes mujeres con parejas significativamente mayores presentan una mayor probabilidad de haber iniciado su vida sexual a edades más tempranas, lo que está asociado a dinámicas de poder que pueden limitar su capacidad de negociación en el uso de métodos anticonceptivos (32). Asimismo, las desigualdades de género inciden en la toma de decisiones respecto al inicio sexual, ya que los estereotipos tradicionales limitan el acceso a información confiable y dificultan la toma de decisiones autónomas sobre el ejercicio de la sexualidad (31). En este contexto, garantizar una educación sexual integral, basada en evidencia científica y libre de prejuicios, se vuelve un pilar fundamental para promover un inicio sexual informado, saludable y seguro, reduciendo los riesgos asociados a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

2.2.2.2. Tipo de relaciones sexuales (vaginal y anal)

Las relaciones sexuales pueden clasificarse en diversas prácticas, entre las cuales el coito vaginal y el sexo anal destacan como las más comunes en la población adulta y adolescente. El sexo vaginal es la forma de relación sexual más frecuentemente reportada y socialmente aceptada en distintos contextos culturales, ya que, además de su implicancia en la reproducción, es una de las principales formas de expresión de la intimidad entre parejas heterosexuales. No obstante, el sexo vaginal sin protección sigue siendo una de las vías más comunes de transmisión de ITS, incluyendo el VIH, el VPH y la clamidia, especialmente cuando no se emplean métodos de barrera como el condón (33). A pesar de la percepción de menor riesgo asociada a esta práctica, el uso irregular del preservativo continúa siendo un factor determinante en la exposición a ITS, lo que subraya la importancia de la educación en salud sexual y el acceso a métodos anticonceptivos eficaces.

Por otro lado, el sexo anal es una práctica menos frecuente en comparación con el coito vaginal, pero representa un mayor riesgo en términos de transmisión de ITS debido a la fragilidad de la mucosa rectal, la cual es más susceptible a microlesiones que pueden facilitar el ingreso de patógenos como el VIH, la sífilis y el virus del herpes simple. Estudios como el de Santa et al. (33), ha demostrado que el uso del condón en el sexo anal es más frecuente que en otras prácticas sexuales de alto riesgo, sin embargo, sigue siendo insuficiente para mitigar completamente los riesgos asociados. Asimismo, el estigma y la falta de información sobre esta práctica limitan el acceso a medidas preventivas adecuadas, lo que resalta la necesidad de estrategias de intervención dirigidas a poblaciones con mayor vulnerabilidad, como adolescentes y hombres que tienen sexo con hombres. En este sentido, la promoción de una salud sexual integral basada en la evidencia científica resulta esencial para la reducción de ITS y el fomento de relaciones sexuales seguras.

2.2.2.3. Uso del condón

El uso del condón se ha establecido como una de las estrategias más eficaces para la prevención de ITS y embarazos no planificados. Su efectividad radica en la capacidad de actuar como una barrera mecánica que impide el contacto directo entre los fluidos corporales de las personas involucradas en la relación sexual. (31)

Sin embargo, diversos estudios han señalado que, a pesar de la amplia difusión de información sobre su uso, su adopción sigue siendo inconsistente, especialmente en la población juvenil. Factores como las normas de género, la percepción del riesgo y la estabilidad de la relación de pareja han influido en la frecuencia con la que los jóvenes deciden utilizar preservativos en sus encuentros sexuales. (34)

Desde una perspectiva sociocultural, el uso del condón se encuentra influenciado por diversas barreras, tanto individuales como contextuales. Se ha identificado que las mujeres presentan menor frecuencia de uso de preservativo en comparación con los hombres, lo cual podría estar relacionado con desigualdades en la negociación de la protección dentro de la pareja. Asimismo, estudios recientes han demostrado que la percepción de riesgo es un factor determinante en la decisión de utilizar condón: aquellos jóvenes que consideran que sus parejas son "confiables" suelen prescindir de su uso, incrementando su vulnerabilidad ante ITS y embarazos no planeados. (34)

2.2.2.4. Pareja sexual

La elección de la pareja es un aspecto fundamental en la conducta sexual de los individuos, ya que influye en la percepción del riesgo, en la toma de decisiones sobre métodos anticonceptivos y en la estabilidad emocional de las relaciones íntimas. Diversos estudios han identificado que factores como la edad, el nivel socioeconómico y el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, tienen una relación significativa con la cantidad de parejas sexuales y la edad de inicio de la actividad sexual (35). Se ha encontrado que un inicio temprano en las relaciones sexuales se asocia con un mayor número de parejas a lo largo de la vida, lo que, a su vez, incrementa la vulnerabilidad ante ITS y embarazos no planificados. Además, el contexto social y las expectativas de género pueden influir en la forma en que hombres y mujeres eligen y mantienen relaciones sexuales, evidenciándose diferencias significativas en la percepción del número de parejas sexuales y su impacto en la salud sexual y reproductiva. (35)

Por otro lado, la influencia del consumo de alcohol en la conducta sexual ha sido ampliamente documentada, demostrando que un mayor consumo de esta sustancia se correlaciona con un aumento en la cantidad de parejas sexuales y con la reducción en la percepción del riesgo en las relaciones sexuales sin protección (35). En estudios realizados en población juvenil, se ha observado que el consumo de alcohol antes del acto

sexual está asociado con decisiones impulsivas que pueden llevar a relaciones sin protección y a la dificultad para negociar el uso de métodos anticonceptivos. Además, se ha identificado que las personas con un mayor número de parejas sexuales suelen reportar una menor adherencia a prácticas de sexo seguro, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas enfocadas en la promoción de relaciones sexuales responsables y en la toma de decisiones informadas. De esta manera, comprender el impacto de la pareja sexual en la salud sexual y reproductiva es esencial para diseñar intervenciones que contribuyan a la reducción de conductas de riesgo y a la promoción de una sexualidad saludable y consciente.

2.2.2.5. Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas se ha identificado como un factor de riesgo significativo en la adopción de conductas sexuales de alto riesgo y la transmisión de ITS. Estudios como los de Khan et al. (36), destacan que, el uso de drogas inyectables y no inyectables, particularmente el crack y la cocaína, incrementa la probabilidad de tener múltiples parejas sexuales y de involucrarse en relaciones sexuales sin protección, lo que eleva la vulnerabilidad ante ITS, incluido el VIH. Además, se ha evidenciado que el consumo de drogas no solo afecta la toma de decisiones en el contexto de la actividad sexual, sino que también influye en la conformación de redes de alto riesgo, donde los individuos tienen mayor probabilidad de interactuar con parejas infectadas. En este sentido, los consumidores de drogas suelen formar parte de círculos sociales donde el comercio sexual y la baja percepción del riesgo están presentes, lo que amplifica la exposición a ITS. (36)

Por otro lado, la relación entre el consumo de sustancias y la exposición a ITS ha sido corroborada en diversas investigaciones. Briones et al. (37), enfatizan que el uso de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, está directamente vinculado con una mayor propensión a mantener relaciones sexuales sin protección, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades como el VIH, la sífilis y la gonorrea. En estudios realizados en poblaciones universitarias y en comunidades vulnerables, se ha observado que el consumo de drogas como la marihuana y la cocaína multiplica la probabilidad de exposición a ITS debido a la desinhibición y a la reducción en el uso de métodos de protección como el condón. Además, investigaciones en contextos de trabajo

sexual han mostrado que el uso de opioides y estimulantes potencia la transmisión de ITS, debido al aumento en el número de parejas sexuales y a la falta de estrategias preventivas eficaces. (37)

2.2.2.6. Prevención de ITS

La prevención de constituye un pilar fundamental en la promoción de la salud pública, ya que estas enfermedades afectan a millones de personas a nivel mundial y pueden tener consecuencias graves para la salud si no se diagnostican y tratan oportunamente. Según Spíndola et al. (38), las ITS más prevalentes incluyen clamidia, gonorrea, herpes genital, VPH, sífilis y el VIH, afectando especialmente a la población joven y universitaria, donde se identifican altos niveles de exposición a factores de riesgo como el sexo sin protección y la multiplicidad de parejas sexuales.

En este contexto, la prevención de ITS se basa en estrategias como el uso adecuado del preservativo, la vacunación contra el VPH y la hepatitis B, la realización periódica de pruebas de detección, y la promoción de conductas sexuales seguras a través de la educación integral en sexualidad. La evidencia sugiere que el acceso oportuno a servicios de salud y el desarrollo de campañas de concienciación contribuyen significativamente a la reducción de la incidencia de ITS y fortalecen la autonomía de los individuos en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. (38)

Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de métodos preventivos eficaces, estudios han demostrado que existe una baja adherencia a las medidas de protección, especialmente en jóvenes que perciben un menor riesgo de contraer ITS. La falta de información clara, la influencia de normas culturales y el consumo de sustancias psicoactivas son factores que influyen en la reducción del uso del condón y en el aumento de prácticas sexuales de riesgo. Además, la negociación del uso del preservativo en parejas estables es menos frecuente, lo que incrementa la vulnerabilidad ante ITS en relaciones de largo plazo. En este sentido, es crucial implementar programas de educación en salud sexual que incluyan información basada en evidencia científica, promoviendo el autocuidado y la adopción de hábitos preventivos. Asimismo, la capacitación de profesionales de la salud para brindar orientación accesible y sin estigmatización es esencial para fomentar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, asegurando un abordaje integral en la prevención de ITS. (38)

2.2.3. Salud mental

La salud mental es una condición de equilibrio psicológico que facilita a las personas afrontar situaciones estresantes, potenciar sus capacidades, aprender, desempeñarse de manera efectiva y relacionarse con su entorno (39). Constituye un componente esencial del bienestar integral y posee un valor fundamental en la vida de cada individuo.

El bienestar mental puede verse afectado por diversos factores biológicos, sociales y ambientales. Dentro de los determinantes de la salud mental se incluyen la genética, las experiencias de vida, la calidad de las relaciones interpersonales y el acceso a recursos que favorecen el equilibrio emocional. La exposición constante a situaciones de estrés, el consumo de alcohol y drogas, así como la falta de apoyo social, pueden incrementar la vulnerabilidad a padecer trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés crónico.

2.2.3.1. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas, fatiga y alteraciones en el sueño y el apetito. Puede afectar significativamente el funcionamiento diario de una persona, interfiriendo en su desempeño académico, laboral y social. La OMS la considera una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial y destaca su relación con el consumo de sustancias, las conductas autodestructivas y un mayor riesgo de suicidio. (40)

Este trastorno puede ser desencadenado por factores biológicos, psicológicos y ambientales. Los niveles bajos de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina se asocian con la aparición de síntomas depresivos, mientras que experiencias adversas como la pérdida de un ser querido, el abuso o el aislamiento social pueden actuar como desencadenantes. Entre los síntomas más frecuentes de la depresión se encuentran la apatía, la desesperanza, la dificultad para concentrarse y los pensamientos negativos recurrentes. (41,42)

El tratamiento de la depresión varía según su gravedad e incluye terapia psicológica, medicamentos antidepresivos y cambios en el estilo de vida. La intervención temprana es clave para reducir su impacto y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. (31)

2.2.3.2. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve excesiva, persistente o desproporcionada, puede convertirse en un trastorno que interfiere en la vida cotidiana. La ansiedad patológica se caracteriza por preocupación constante, miedo irracional, tensión muscular, dificultad para respirar, taquicardia y sensación de pérdida de control. (43)

Este trastorno puede ser causado por factores genéticos, experiencias traumáticas o un entorno altamente estresante. Su impacto en la salud mental es significativo, ya que puede derivar en problemas como el insomnio, la irritabilidad y la disminución del rendimiento académico y laboral. En algunos casos, la ansiedad puede estar acompañada de ataques de pánico, los cuales generan síntomas físicos intensos y pueden ser incapacitantes. (44)

El tratamiento para los trastornos de ansiedad incluye terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, mindfulness y, en algunos casos, el uso de ansiolíticos recetados por profesionales de la salud. La educación sobre el manejo del estrés y la promoción de hábitos de vida saludables también son fundamentales para su prevención y control. (45)

2.2.3.3. Estrés

Es una reacción fisiológica y psicológica del organismo ante situaciones que exigen una respuesta adaptativa. Puede ser beneficioso en niveles moderados, ya que motiva y mejora el rendimiento, pero cuando es prolongado o intenso, puede generar consecuencias negativas en la salud física y mental. El estrés crónico se asocia con alteraciones del sueño, fatiga, problemas digestivos, debilitamiento del sistema inmunológico y mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. (46)

Existen diferentes tipos de estrés, siendo el estrés agudo una reacción inmediata a un evento específico, mientras que el estrés crónico surge cuando la exposición a factores estresantes se mantiene en el tiempo, afectando la estabilidad emocional y aumentando el riesgo de trastornos psicológicos. (47)

Para el manejo del estrés se recomienda la práctica de ejercicio, técnicas de respiración, organización del tiempo, apoyo social y, en casos más graves, intervención psicológica. Aprender estrategias para regular la respuesta al estrés puede mejorar la calidad de vida y reducir el impacto negativo en la salud mental. (48)

2.3. Términos básicos

- Alcohol: sustancia psicoactiva que puede provocar con el consumo excesivo dependencia, morbilidad y consecuencias sociales y económicas. Es el causante de muchas patologías y trastornos como daños al organismo. (26)

- Infección de transmisión sexual: son un conjunto de enfermedades causadas por diversos microorganismos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, que se transmiten principalmente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección. (49)

- Ansiedad: es una respuesta emocional caracterizada por sensación de preocupación, miedo o inquietud excesiva ante situaciones percibidas como amenazantes. (43)

- Depresión: es un trastorno del estado de ánimo que provoca sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y alteraciones en el pensamiento, el comportamiento y la funcionalidad diaria. (40)

- Estrés: es una reacción fisiológica y psicológica del organismo ante demandas o situaciones desafiantes, generando tensión y afectando el bienestar. (46)

- Conducta sexual: abarca el conjunto de acciones, expresiones y decisiones relacionadas con la sexualidad, incluyendo las relaciones íntimas, la orientación y las prácticas sexuales. (29)

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: El consumo de alcohol influye negativamente en la salud mental y aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I.

H0: El consumo de alcohol no influye negativamente en la salud mental y no aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I.

3.1.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe una relación significativa entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

- H0: No existe una relación significativa entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

- H1: Existe una relación significativa entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

- H0: No existe una relación significativa entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

- H1: Existe una relación significativa entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

- H0: No existe una relación significativa entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

3.2. Identificación de variables

Variable independiente:

Consumo de alcohol

Dimensiones:

- Consumo de riesgo de alcohol.
- Síntomas de dependencia.
- Consecuencias del consumo de alcohol

Variables dependientes:

Salud mental

Dimensiones:

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

Conductas sexuales

Dimensiones:

- Inicio de las relaciones sexuales
- Tipo de relaciones sexuales
- Uso del condón
- Pareja sexual
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Prevención de ITS

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Consumo de alcohol	Se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas en diferentes niveles, desde consumo leve hasta abuso, con posibles efectos en la salud mental y el comportamiento. (23)	Se evalúa a través del AUDIT , que mide la frecuencia, cantidad de consumo, síntomas de dependencia y consecuencias del alcohol en la vida del estudiante.	Consumo de riesgo de alcohol. Síntomas de dependencia. Consecuencias del consumo de alcohol	Frecuencia y cantidad de bebidas ingeridas en un período determinado. Signos de tolerancia y abstinencia ante el alcohol. Impacto del alcohol en la vida	Ordinal
Salud mental	Estado de bienestar emocional, psicológico y social que influye en la forma en la que un individuo piensa, siente y actúa. (39)	Se mide mediante la escala DASS-21 , que evalúa la presencia y gravedad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes.	Depresión Ansiedad Estrés	Nivel de sintomatología depresiva. Síntomas de preocupación excesiva, miedo e inquietud. Nivel de tensión emocional y sobrecarga psicológica.	Ordinal
Conductas sexuales	Conjunto de comportamientos	Se evalúa a través del Cuestionario	Inicio de las relaciones sexuales	Edad de inicio de la actividad sexual.	Ordinal

<p>relacionados con la actividad sexual, incluyendo decisiones sobre inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y prevención de ITS. (29)</p>	<p>Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA), que mide factores de riesgo en la conducta sexual de los estudiantes.</p>	<p>Tipo de relaciones sexuales Uso del condón Pareja sexual Consumo de sustancias psicoactivas Prevención de ITS</p>	<p>Variabilidad y prácticas sexuales realizadas. Consistencia en el uso de preservativos en relaciones sexuales. Estabilidad y número de parejas en el último año. Uso de drogas o alcohol antes de las relaciones sexuales. Medidas adoptadas para evitar infecciones de transmisión sexual.</p>
--	--	--	---

CAPÍTULO IV: Metodología

1.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

1.1.1. Método de la investigación

La investigación empleó un método científico con un enfoque cuantitativo, basado en la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos obtenidos a través de instrumentos estandarizados, siguiendo los lineamientos de Hernández et al. (50). Este enfoque permitió evaluar la relación entre el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, garantizando la objetividad y precisión de los resultados.

1.1.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo básica, ya que busca generar conocimiento sobre la relación entre el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, sin la intención de intervenir o modificar las variables analizadas. (50)

1.1.3. Nivel de la investigación

El estudio se enmarcó en un nivel correlacional, ya que busca determinar la asociación entre las variables analizadas: consumo de alcohol, salud mental y conductas sexuales de riesgo. A través de pruebas estadísticas, se identificó la fuerza y dirección de estas relaciones dentro de la población estudiada. (50)

1.2. Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue no experimental, transversal y correlacional. No se realizó intervención sobre las variables, sino que se recolectaron datos en un solo punto temporal para analizar su relación (50). Esta metodología permitió obtener información sobre la posible influencia del consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios.

1.3. Población y muestra

1.3.1. Población

La población estuvo conformada por 4500 estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental, en la ciudad de Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

Para determinar el tamaño muestral, se aplicó la fórmula de poblaciones finitas:

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

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (4500)
- Z = valor de la distribución normal para un nivel de confianza (por ejemplo, 1.96 para un 95 % de confianza)
- p = proporción esperada (por defecto, 0.5 si se desconoce)
- q = 1 - p
- e = margen de error (por ejemplo, 0.05 o 5 %)

1.3.2. Muestra

Se determinó que el tamaño mínimo de la muestra, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, debía ser de 355 estudiantes. Sin embargo, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes para responder a los instrumentos de evaluación. La muestra final estuvo conformada por 494 estudiantes, seleccionados bajo este criterio. Este enfoque permitió obtener información relevante sobre la relación entre el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en la población universitaria.

Criterios de inclusión

- Estudiantes mayores de 18 años.

- Estudiantes matriculados en primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I.
- Participantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio mediante consentimiento informado.
- Estudiantes que completaron de manera íntegra los instrumentos de evaluación aplicados.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan a la Universidad Continental de la ciudad de Huancayo
- Estudiantes que no aceptaron participar o que se retiraron del estudio antes de completar los cuestionarios.
- Participantes con datos incompletos o respuestas inconsistentes en los instrumentos de evaluación.

1.4. Técnicas de recolección y análisis de información

1.4.1. Técnicas

Se empleó la técnica de la encuesta, caracterizada por la recopilación sistemática de datos a través de un cuestionario estructurado (50). Esta técnica permitió obtener información de manera estandarizada, facilitando la medición de variables clave relacionadas con el consumo de alcohol, la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en la población estudiada.

1.4.2. Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), desarrollado por Thomas et al. y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993. Este instrumento permite evaluar de manera precisa el consumo intensivo de alcohol, identificando patrones de ingesta a través de tres dimensiones clave: Consumo de riesgo de alcohol, signos de dependencia y consecuencias del consumo de alcohol. (41)

Ficha técnica del Cuestionario de Consumo de Alcohol – AUDIT

- **Nombre del instrumento:** Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

- **Autor(es):** Thomas et al., y Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Objetivo:** detectar patrones de **consumo de alcohol**, desde el consumo de bajo riesgo hasta el consumo perjudicial y la posible dependencia.
- **Dimensiones evaluadas:**
 - Consumo de riesgo de alcohol
 - Síntomas de dependencia
 - Consecuencias del consumo de alcohol
- **Tipo de escala:** Likert de 4 puntos, con respuestas que van desde 0 = Nunca hasta 4 = Diario o casi diario, según la pregunta.
- **Puntuación e interpretación:**
 - 0 - 7 puntos: Consumo de bajo riesgo o abstinencia.
 - 8 - 15 puntos: Consumo riesgoso.
 - 16 - 19 puntos: Consumo perjudicial.
 - 20 o más puntos: Posible dependencia del alcohol.
- **Fiabilidad:** Alta consistencia interna (α de Cronbach > 0.80) y validez en diferentes poblaciones.
- **Aplicación:** Autoadministrada o entrevista breve, con un tiempo de respuesta de 5 a 10 minutos.

Asimismo, se utilizó el Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA), diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este instrumento, en su versión adaptada de 27 artículos, permite medir de manera efectiva las conductas sexuales, proporcionando información relevante sobre los factores que pueden determinar conductas sexuales riesgosas en la población universitaria. (39)

Ficha técnica del Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA

- **Nombre del instrumento:** Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA
- **Autor(es):** el Ministerio de Salud de Colombia junto a la Organización Panamericana de la Salud en 1997.
- **Objetivo:** evaluar conductas sexuales de riesgo asociadas a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados.
- **Dimensiones evaluadas:**

- Inicio de la actividad sexual (edad de inicio y precocidad).
- Uso de condón (frecuencia)
- Consumo de sustancias psicoactivas antes de las relaciones sexuales.
- Parejas sexuales. (cantidad de parejas sexuales, sexo de la pareja sexual)
- Prevención de ITS (prácticas de prevención, exámenes, información)
- **Tipo de escala:** preguntas dicotómicas y de opción múltiple.
- **Puntuación e interpretación:** se clasifica en bajo, moderado y alto riesgo según la frecuencia y características de las conductas reportadas.
- **Fiabilidad:** alta validez de contenido y confiabilidad reportada en estudios previos.
- **Aplicación:** autoadministrada, con un tiempo de respuesta de 10 a 15 minutos.

Para evaluar la variable salud mental, se empleó el cuestionario DASS-21, desarrollado por Lovibond, el cual permite medir de manera efectiva el malestar psicológico a través de sus tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés. Este instrumento ha demostrado ser una herramienta válida y confiable para la identificación de síntomas asociados a afectaciones en la salud mental. (42)

Ficha técnica del Cuestionario de Salud Mental – Escala de Malestar Psicológico (DASS-21)

- **Nombre del instrumento:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 ítems (DASS-21).
- **Autor(es):** Lovibond y Lovibond (1995).
- **Objetivo:** evaluar los niveles de **depresión, ansiedad y estrés** en los estudiantes universitarios.
- **Dimensiones evaluadas:**
 - **Depresión:** Síntomas de desánimo, desesperanza y pérdida de interés.
 - **Ansiedad:** Sensación de tensión, activación fisiológica y miedo.
 - **Estrés:** Irritabilidad, dificultad para relajarse y sensación de sobrecarga.
- **Tipo de escala:** Likert de 4 puntos (0 = Nunca, 1 = A veces, 2 = Frecuentemente, 3 = Casi siempre).
- **Puntuación e interpretación:** se obtiene un puntaje total y por dimensión, clasificándose en rangos de normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo.

- **Fiabilidad:** alta consistencia interna con valores de α de Cronbach entre **0,80 y 0,90** en distintos estudios. (43)
- **Aplicación:** autoadministrada, con un tiempo estimado de 5 a 10 minutos.

Para garantizar la validez de los instrumentos utilizados en la investigación, se llevó a cabo un proceso de validación por juicio de expertos, en el cual participaron cinco jueces especializados en áreas relacionadas con el tema de investigación. Los expertos evaluaron cada uno de los ítems de los cuestionarios utilizados en el estudio, considerando criterios como claridad, coherencia, pertinencia y relevancia en relación con los objetivos de la investigación. De esta manera, se concluyó que los instrumentos empleados en la investigación poseen validez de contenido, lo que respalda su uso para la recolección de datos y garantiza la confiabilidad de los resultados obtenidos.

1.5. Técnica de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos, se empleó un enfoque cuantitativo y estadístico, utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Inicialmente, se realizó una depuración de datos, verificando la completitud y consistencia de las respuestas. Posteriormente, se aplicaron estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra y resumir las principales variables de estudio.

Para evaluar la distribución de los datos, se aplicaron pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Dado que las variables no presentaron una distribución normal, se optó por el uso de pruebas no paramétricas. La relación entre las variables fue determinada mediante Rho de Spearman, y para analizar la influencia del consumo de alcohol sobre la salud mental y las conductas sexuales de riesgo, se utilizaron modelos de regresión lineal simple.

Los resultados fueron interpretados con base en valores de significancia ($p < 0,05$), coeficientes de clasificación y coeficientes de determinación (R^2), garantizando un análisis riguroso y fundamentado en criterios estadísticos.

1.6. Aspectos éticos

Antes de la aplicación de la encuesta, se informó a los estudiantes adultos sobre los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento verbal para participar. Se garantizó

la confidencialidad y protección de los datos obtenidos, asegurando que toda la información proporcionada por los participantes fuera tratada de manera reservada. Además, las encuestas fueron totalmente anónimas, con el propósito de generar un ambiente de confianza que favoreciera respuestas veraces, especialmente al abordar temas sensibles como conductas sexuales y consumo de sustancias psicoactivas.

Saldarriaga Víctor et al., en su investigación sobre conductas de riesgo, señalan que la veracidad de las respuestas fue mayor en encuestados anónimos en comparación con aquellos que debieron proporcionar datos identificatorios. Esto se debe a que, en estudios que abordan temas personales, los participantes pueden omitir información o modificar sus respuestas por temor a ser juzgados. De manera similar, en otra investigación sobre opinión sexual, se encontró que la confiabilidad y validez de los datos eran significativamente más altas cuando las respuestas eran completamente anónimas. (20,40)

Este estudio fue sometido a una evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Continental para garantizar el cumplimiento de los principios éticos en la investigación y su posterior aprobación. Asimismo, se indicó la posibilidad de difundir los hallazgos a través de una publicación científica.

Capítulo V: Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Datos demográficos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	18	36	7,3	7,3	7,3
	19	89	18,0	18,0	25,3
	20	97	19,6	19,6	44,9
	21	58	11,7	11,7	56,7
	22	69	14,0	14,0	70,6
	23	43	8,7	8,7	79,4
	24	40	8,1	8,1	87,4
	25	33	6,7	6,7	94,1
	26	14	2,8	2,8	97,0
	27	7	1,4	1,4	98,4
	28	8	1,6	1,6	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Sexo	Masculino	260	52,6	52,6	52,6
	Femenino	234	47,4	47,4	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Facultad a la que pertenece	Ciencias de la Salud	293	59,3	59,3	59,3
	Derecho	37	7,5	7,5	66,8
	Ciencias de la empresa	24	4,9	4,9	71,7
	Humanidades	23	4,7	4,7	76,3
	Ingeniería	117	23,7	23,7	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

Ciclo	Primer ciclo	150	30,4	30,4	30,4
	Segundo ciclo	112	22,7	22,7	53,0
	Tercer ciclo	101	20,4	20,4	73,5
	Cuarto ciclo	74	15,0	15,0	88,5
	Quinto ciclo	57	11,5	11,5	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Lugar de procedencia	Región Junín	407	82,4	82,4	82,4
	Otras regiones	87	17,6	17,6	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 1, se presentan los datos demográficos de la muestra, compuesta por 494 estudiantes de la Universidad Continental, con edades entre 18 y 28 años. La mayor proporción de participantes tenía 20 años (19,6 %), seguida por aquellos de 19 años (18,0 %) y 22 años (14,0 %), mientras que los estudiantes de 25 años o más representaron el 12,5 % del total. En cuanto al sexo, el 52,6 % eran hombres y el 47,4 % mujeres, reflejando una distribución relativamente equilibrada en la muestra.

Respecto a la facultad de pertenencia, la mayoría de los estudiantes eran de Ciencias de la Salud (59,3 %), seguidos por aquellos de Ingeniería (23,7 %). Las facultades de Derecho (7,5 %), Ciencias de la Empresa (4,9 %) y Humanidades (4,7 %) tuvieron menor representación. En relación con el lugar de procedencia, el 82,4 % de los estudiantes provenía de la región Junín, mientras que el 17,6 % restante era de otras regiones del país.

Con referencia al ciclo académico en el que se encuentran. La mayor proporción de participantes pertenece al primer ciclo (30,4 %), seguido por el segundo ciclo (22,7 %) y el tercer ciclo (20,4 %). Los estudiantes de cuarto ciclo representan el 15,0 %, mientras que aquellos en quinto ciclo conforman el 11,5 % de la muestra.

Estos datos permiten contextualizar la composición de la muestra y establecer un marco para analizar la relación entre salud mental, conductas sexuales de riesgo y consumo de alcohol en la población universitaria estudiada.

Tabla 3. Consumo de alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia	167	33,8	33,8	33,8
	Consumo perjudicial	254	51,4	51,4	85,2
	Consumo riesgoso	73	14,8	14,8	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 2, se presentan los patrones de consumo de alcohol en la muestra estudiada. Se identifica que el 33,8 % de los estudiantes mantenía un consumo de bajo riesgo o eran abstemios, mientras que el 66,2 % restante presentaba algún nivel de consumo riesgoso o perjudicial.

El grupo con mayor prevalencia fue el de consumo perjudicial (51,4 %), lo que indica un patrón de ingesta que puede generar consecuencias adversas para la salud física y mental. Asimismo, el 14,8 % reporta un consumo riesgoso, lo que implica que estos estudiantes tienen hábitos de consumo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar problemas asociados al alcohol.

Estos hallazgos sugieren una alta prevalencia de patrones de consumo de alcohol que pueden representar un factor de riesgo para la salud mental y la adopción de conductas sexuales de riesgo en la población universitaria analizada.

Tabla 4. Dimensiones del consumo de alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de riesgo de alcohol	Alta	35	7,1	7,1	7,1
	Bajo	191	38,7	38,7	45,7
	Moderado	112	22,7	22,7	68,4
	Riesgo	156	31,6	31,6	100,0

	Total	494	100,0	100,0	
Síntomas de Dependencia	Alta dependencia	5	1,0	1,0	1,0
	Dependencia moderada	123	24,9	24,9	25,9
	Total	494	100,0	100,0	
Consecuencias del consumo	Consecuencias graves	17	3,4	3,4	3,4
	Consecuencias leves	139	28,1	28,1	31,6
	Consecuencias moderadas	149	30,2	30,2	61,7
	Sin consecuencias	189	38,3	38,3	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 3, se presentan las dimensiones del consumo de alcohol en la población estudiada. Respecto al consumo de riesgo de alcohol, se identifica que el 31,6 % de los estudiantes tenía un consumo de riesgo, mientras que el 22,7 % presentaba un consumo moderado. Un 38,7 % reportó un consumo bajo, y solo el 7,1 % manifiesta un consumo alto, lo que indica que una proporción importante de la muestra exhibe patrones de consumo que podrían generar efectos adversos.

En cuanto a los síntomas de dependencia, se observa que el 24,9 % de los estudiantes presenta una dependencia moderada al alcohol, mientras que el 1,0 % muestra una dependencia alta, reflejando la existencia de un grupo que podría estar en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol.

Sobre las consecuencias del consumo, el 38,3 % de los participantes no reporta efectos adversos, sin embargo, el 30,2 % presenta consecuencias moderadas, el 28,1 % leves y el 3,4 % consecuencias graves, lo que indica que una proporción considerable de la muestra ha experimentado tipo de impacto negativo derivado del algún consumo de alcohol.

Tabla 5. Salud mental evaluada a través del malestar psicológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Salud mental (Malestar Psicológico)	Extremadamente severo	90	18,2	18,2	18,2
	Leve	105	21,3	21,3	39,5
	Moderado	128	25,9	25,9	65,4
	Rango normal	77	15,6	15,6	81,0
	Severo	94	19,0	19,0	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 4, se presentan los niveles de salud mental evaluados a través del malestar psicológico en la población estudiada. Se identifica que 18,2 % de los estudiantes presenta malestar psicológico extremadamente severo, mientras que el 19,0 % reporta un nivel severo, evidenciando que más de un tercio de la muestra (37,2 %) experimenta un alto grado de afectación psicológica.

Asimismo, el 25,9 % presenta malestar psicológico moderado, lo que sugiere que una proporción considerable de los participantes podría estar en riesgo de desarrollar problemas emocionales más graves si no se interviene oportunamente.

Por otro lado, el 21,3 % reporta malestar leve, mientras que solo el 15,6 % se encuentra dentro del rango normal, lo que indica que más del 80 % de los estudiantes experimenta algún nivel de afectación psicológica, desde leve hasta extremadamente severa.

Tabla 6. Dimensiones del malestar psicológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ansiedad	Extremadamente severo	62	12,6	12,6	12,6
	Leve	122	24,7	24,7	37,2
	Moderado	75	15,2	15,2	52,4

	Rango normal	129	26,1	26,1	78,5
	Severo	106	21,5	21,5	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
	Extremadamente severo	73	14,8	14,8	14,8
	Leve	91	18,4	18,4	33,2
	Moderado	117	23,7	23,7	56,9
Estrés	Rango normal	70	14,2	14,2	71,1
	Severo	143	28,9	28,9	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
	Leve	97	19,6	19,6	33,6
	Moderado	128	25,9	25,9	59,5
Depresión	Rango normal	92	18,6	18,6	78,1
	Severo	108	21,9	21,9	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 5, se presentan las dimensiones del malestar psicológico. Respecto a la ansiedad, el 12,6 % de los estudiantes presenta un nivel extremadamente severo, mientras que el 21,5 % reporta ansiedad severa. Además, el 15,2 % experimenta moderado y el 24,7 % nivel de ansiedad, lo que indica que más de la mitad de la muestra (50,5 %) presenta algún nivel de ansiedad. Solo el 26,1 % de los participantes se encontraba dentro del rango normal.

En cuanto al estrés, el 14,8 % de los estudiantes presenta un nivel extremadamente severo, mientras que el 28,9 % reporta un nivel severo y el 23,7 % moderado, evidenciando que más del 67 % de los estudiantes experimenta niveles de estrés que van de moderado a extremadamente severo. Solo el 14,2 % se encuentra dentro de la categoría normal, lo que sugiere una alta prevalencia de estrés en la muestra.

Respecto a la depresión, el 21,9 % de los estudiantes reporta niveles severos, mientras que el 25,9 % presenta síntomas moderados y el 19,6 % leves. En conjunto, el 67,4 % de los participantes experimenta algún grado de sintomatología depresiva, lo que

podría afectar su bienestar emocional y desempeño académico. Solo el 18,6 % se ubica dentro del rango normal.

Tabla 7. Conducta sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conducta sexual	Alto riesgo	180	36,4	36,4	36,4
	Bajo riesgo	46	9,3	9,3	45,7
	Riesgo moderado	268	54,3	54,3	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 6, se presentan los niveles de conducta sexual de riesgo en la población universitaria analizada. Se identifica que el 36,4 % de los estudiantes presentan conductas sexuales de alto riesgo, lo que sugiere una exposición significativa a factores que pueden comprometer su salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el 54,3 % reporta un riesgo moderado, mientras que solo el 9,3 % presenta un bajo nivel de riesgo, evidenciando que la mayoría de los participantes adopta comportamientos que podrían aumentar la probabilidad de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados o consecuencias emocionales adversas.

Tabla 8. Dimensiones de la conducta sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inicio de las relaciones sexuales	Inicio dentro del rango esperado	231	46,8	46,8	46,8
	Inicio muy temprano	53	10,7	10,7	57,5
	Inicio tardío	68	13,8	13,8	71,3
	Inicio temprano	142	28,7	28,7	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Tipo de relaciones sexuales	Diferentes tipos de relaciones sexuales	18	3,6	3,6	3,6
	Prácticas de menor riesgo	46	9,3	9,3	13,0

	Prácticas sexuales con alta variabilidad	430	87,0	87,0	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Uso del condón	Uso constante	62	12,6	12,6	12,6
	Uso irregular	432	87,4	87,4	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Pareja sexual	Pareja estable	402	81,4	81,4	81,4
	Variabilidad media	92	18,6	18,6	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo ocasional	422	85,4	85,4	85,4
	Consumo frecuente	4	0,8	0,8	86,2
	No ha consumido	68	13,8	13,8	100,0
	Total	494	100,0	100,0	
Prevención de ITS	Adecuado	365	73,9	73,9	73,9
	Moderado	129	26,1	26,1	100,0
	Total	494	100,0	100,0	

En la Tabla 7, se analizan las dimensiones de la conducta sexual en la población estudiada, incluyendo la edad de inicio, tipos de relaciones sexuales, uso de métodos de protección, número de parejas, consumo de sustancias psicoactivas y estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Respecto al inicio de las relaciones sexuales, el 46,8 % de los estudiantes inician dentro del rango esperado, mientras que el 28,7 % tiene un inicio temprano y el 10,7 % un inicio muy temprano, lo que implica que cerca del 40 % de los participantes comenzaron su actividad sexual antes de lo esperado.

En cuanto al tipo de relaciones sexuales, el 87,0 % reporta prácticas sexuales con alta variabilidad, mientras que el 9,3 % adopta prácticas de menor riesgo y solo el 3,6 % tuvo diferentes tipos de relaciones sexuales, lo que indica una tendencia hacia la exploración y diversidad en las prácticas sexuales.

Sobre el uso del condón, el 87,4 % de los estudiantes reporta un uso irregular, mientras que solo el 12,6 % indica un uso constante, lo que evidencia una falta de adherencia a medidas de protección y un mayor riesgo de ITS y embarazos no planificados.

En relación con la pareja sexual, el 81,4 % refiere tener una pareja estable, mientras que el 18,6 % presenta variabilidad media en sus parejas sexuales, lo que indica que, aunque la mayoría mantiene relaciones estables, existe una proporción relevante que tiene múltiples parejas.

Sobre el consumo de sustancias psicoactivas, el 85,4 % indica un consumo ocasional, mientras que el 0,8 % reporta un consumo frecuente y el 13,8 % no ha consumido, lo que sugiere que el uso de estas sustancias puede estar asociado a ciertas conductas sexuales de riesgo.

Finalmente, respecto a la prevención de ITS, el 73,9 % de los estudiantes reporta una prevención adecuada, mientras que el 26,1 % tiene una prevención moderada, lo que indica que, aunque la mayoría presenta cierto nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas, aún existe una proporción significativa que requiere mayor educación en salud sexual.

5.1.2. Resultados inferenciales

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conducta sexual	0.252	494	0.000
Malestar psicológico	0.079	494	0.000
Consumo de alcohol	0.159	494	0.000

En la Tabla 8, los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indican que ninguna de las variables sigue una distribución normal, con valores de significancia (p) menores a 0.05 en todas ellas. La conducta sexual mostró el mayor desorden de la normalidad ($D=0,252$; $p=0.000$), seguida del consumo de alcohol ($D=0,159$; $p=0.000$) y el malestar psicológico ($D=0,079$; $p=0.000$). Estos hallazgos confirman que los datos no

cumplen con el supuesto de normalidad, sugiriendo la necesidad de utilizar pruebas no paramétricas para el análisis estadístico.

Contrastación de la primera hipótesis específica

H1: Existe una relación significativa entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

H0: No existe una relación significativa entre la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

Tabla 10. Consumo de alcohol y salud mental

			Salud mental (Malestar psicológico)	Consumo de bebidas alcohólicas
Rho de Spearman	Salud mental (Malestar psicológico)	Coefficiente de correlación	1.000	,483**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	494	494
	Consumo de bebidas alcohólicas	Coefficiente de correlación	,483**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	494	494

En la Tabla 9, se presenta el análisis de evaluación de Spearman entre la salud mental (malestar psicológico) y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo. Se obtuvo un coeficiente de evaluación $Rho=0,483$ con un valor de significancia $p=0.000$, lo que indica una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables.

Dado que $p<0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), confirmando que existe una asociación significativa entre el consumo de alcohol y salud mental en la población estudiantil. Estos resultados sugieren que un mayor consumo de alcohol se relaciona con un incremento en los niveles de malestar psicológico, lo que podría tener implicaciones en la salud mental y el bienestar de los estudiantes.

Contrastación de la segunda hipótesis específica

H1: Existe una relación significativa entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

H0: No existe una relación significativa entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

Tabla 11. Consumo de alcohol y conducta sexual

			Conducta sexual	Consumo de bebidas alcohólicas
Rho de Spearman	Conducta sexual	Coeficiente de correlación	1.000	,243**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	494	494
	Consumo de bebidas alcohólicas	Coeficiente de correlación	,243**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	494	494

En la Tabla 10, el análisis de evaluación de Spearman entre conducta sexual y consumo de alcohol muestra un coeficiente de evaluación $Rho=0,243$ con una significancia $p=0.000$, lo que indica una relación positiva, débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables.

Dado que $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), confirmando que existe una asociación significativa entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en la población estudiantil. Aunque la valoración es baja, los resultados sugieren que un mayor consumo de alcohol puede estar relacionado con una mayor propensión a adoptar conductas sexuales de riesgo, lo que resalta la importancia de intervenciones preventivas dirigidas a reducir los efectos del consumo de alcohol en la toma de decisiones sexuales.

Contrastación de la tercera hipótesis específica

H1: Existe una relación significativa entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

H0: No existe una relación significativa entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.

Tabla 12. Salud mental y conducta sexual

			Conducta sexual	Salud mental (Malestar psicológico)
Rho de Spearman	Conducta sexual	Coeficiente de correlación	1.000	,157**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	494	494
	Salud mental (Malestar psicológico)	Coeficiente de correlación	,157**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	494	494

En la Tabla 11, el análisis de evaluación de Spearman entre salud mental (malestar psicológico) y conducta sexual muestra un coeficiente de evaluación $Rho=0,157$ con una significancia $p=0.000$, lo que indica una relación positiva, aunque débil, pero estadísticamente significativa entre ambas variables.

Dado que $p<0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), confirmando la existencia de una asociación significativa entre la salud mental y las conductas sexuales en los estudiantes evaluados. Aunque la magnitud de la estimulación es baja, los resultados sugieren que el malestar psicológico podría estar vinculado a ciertos comportamientos sexuales, lo que resalta la necesidad de considerar la salud mental como un factor que influye en la toma de decisiones en el ámbito sexual.

Contrastación de la hipótesis general

H1: El consumo de alcohol influye negativamente en la salud mental y aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I.

H0: El consumo de alcohol no influye negativamente en la salud mental y no aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I.

Tabla 13. Resumen del modelo para consumo de alcohol y salud mental

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,514a	,264	,262	13,553

a. Predictores: (Constante), consumo de bebidas alcohólicas

En la Tabla 12, el modelo de regresión lineal muestra un coeficiente de evaluación $R=0,514$ y un $R^2=0,264$, lo que indica que el 26,4 % de la variabilidad del malestar psicológico es explicado por el consumo de alcohol.

Tabla 14. ANOVA de consumo de alcohol y salud mental

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	32399.694	1	32399.694	176.383	,000 ^b
	Residuo	90375.173	492	183.689		
	Total	122774.866	493			

a. Variable dependiente: Malestar psicológico

b. Predictores: (Constante), consumo de bebidas alcohólicas

La Tabla 13 confirma que el modelo es estadísticamente significativo ($F=176.383$; $p=0.000$), lo que implica que el consumo de alcohol tiene un efecto relevante sobre la salud mental.

Tabla 15. *Coefficientes de consumo de alcohol y salud mental*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
1	(Constante)	18.108	1.095		16.538	0.000
	Consumo de bebidas alcohólicas	0.902	0.068	0.514	13.281	0.000

a. Variable dependiente: Malestar psicológico

En la Tabla 14, el coeficiente de regresión para el consumo de alcohol ($B=0.902$; $p=0.000$) señala que, por cada aumento en el consumo de alcohol, el malestar psicológico se incrementa en 0.902 unidades. El coeficiente estandarizado $\beta=0,514$ sugiere una relación moderada-alta entre ambas variables.

Tabla 16. *Resumen del modelo para consumo de alcohol y conducta sexual*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,315a	,099	,097	4,115

a Predictores: (Constante), consumo de bebidas alcohólicas

En la Tabla 15, el modelo de regresión presenta un coeficiente de compensación $R=0,315$ y un $R^2=0,099$, lo que indica que el consumo de alcohol explica el 9,9 % de la variabilidad en la conducta sexual.

Tabla 17. *ANOVA de consumo de alcohol y conducta sexual*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Sig.
	Regresión	918.549	1	918.549	,000 ^b
1	Residuo	8330.366	492	16.932	
	Total	9248.915	493		

a. Variable dependiente: Conducta sexual

b. Predictores: (Constante), consumo de bebidas alcohólicas

La Tabla 16 muestra que el modelo es estadísticamente significativo ($p=0.000$), validando la relación entre las variables.

Tabla 18. *Coefficientes de consumo de alcohol y conducta Sexual*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
1 (Constante)	12.817	0.332		38.554	0.000
Consumo de Bebidas alcohólicas	0.152	0.021	0.315	7.365	0.000

a. Variable dependiente: Conducta sexual

En la Tabla 17, el coeficiente de regresión para el consumo de alcohol ($B=0,152$; $p=0.000$) sugiere que, por cada incremento en el consumo de alcohol, la conducta sexual de riesgo aumenta en 0.152 unidades. El coeficiente estandarizado $\beta=0,315$ indica una relación positiva, aunque moderada.

Dado que ambos modelos son significativos para conductas sexuales ($p<0,05$) y salud mental ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), confirmando que el consumo de alcohol aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo e influye negativamente en la salud mental de los estudiantes analizados.

5.2. Discusión de resultados

La presente investigación se propuso como objetivo general “Determinar la influencia del consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I”; los resultados permitieron evidenciar que el consumo de alcohol muestra una influencia significativa en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo, evidenciada a través de los porcentajes de probabilidad hallados en el estudio. Se identifica que los estudiantes con consumo perjudicial de alcohol presentan un 51,4 % de probabilidad de experimentar malestar psicológico moderado a severo, lo que sugiere una relación directa entre la ingesta de alcohol y el deterioro de la salud mental. Asimismo, aquellos con consumo riesgoso tuvieron un 31,6 % de probabilidad de presentar altos

niveles de estrés, ansiedad o depresión. En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, los estudiantes que reportaron un consumo frecuente de alcohol mostraron un 36,4 % de probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de alto riesgo, como la falta de uso de preservativo o la multiplicidad de parejas sexuales. Además, dentro de este grupo, el 87,4 % refirió un uso irregular del condón, lo que incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Estos hallazgos coinciden con los obtenidos por Leonangeli S. et al., en 2021, quienes encontraron que un inicio temprano en el consumo de alcohol y una mayor cantidad ingerida aumentaban significativamente la probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de riesgo, tales como el sexo sin preservativo y el contacto con parejas desconocidas bajo los efectos del alcohol (5). Dichos resultados refuerzan la necesidad de estrategias preventivas enfocadas en la educación en salud sexual y el consumo responsable. Asimismo, el estudio de Ponce C et al. en 2021 en la Universidad Nacional de Chimborazo, encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de alteraciones mentales y el consumo de alcohol ($\chi^2=8.510$; $p<0,05$) (13). Lo que sugiere que el deterioro en la salud mental puede actuar como un factor predisponente para el abuso de alcohol, hallazgo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

Por otro lado, Caravaca F. y García M. en 2020, en un estudio realizado en centros penitenciarios de la Región de Murcia, identificaron que las personas con síntomas de depresión tenían 2,46 veces más probabilidad de consumir alcohol en comparación con aquellas sin síntomas depresivos ($OR = 2,46$, $IC\ 95\ \%: 1,23-4,91$, $p < 0,001$) (6). Esto concuerda con la presente investigación al demostrar que el deterioro de la salud mental puede fomentar el consumo de alcohol. El alcohol como un mecanismo de afrontamiento emocional. Además, la ansiedad y el estrés también se asociaron con un mayor consumo de sustancias, lo que indica que los problemas de salud mental pueden incrementar la propensión al consumo de alcohol, respaldando la relación encontrada en esta investigación. A nivel nacional, los resultados de esta investigación también coinciden con los hallazgos de Estrada P. y Salinas C., quienes determinaron que los estudiantes que consumían alcohol más de una vez por semana tenían un riesgo 9.4 veces mayor de desarrollar depresión ($OR = 9.4$, $IC\ 95\ \%: 1,23-4,91$, $p = 0,000$). Dicho hallazgo refuerza la idea de que el consumo frecuente de alcohol tiene un impacto significativo en la salud

mental de los universitarios, relación que ha sido confirmada en la presente investigación. (11)

Con respecto al primer objetivo específico “Identificar la relación entre salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I”; los resultados obtenidos en la investigación reflejaron que un mayor consumo de bebidas alcohólicas se asocia con un aumento en los niveles de malestar psicológico, manifestado en síntomas de ansiedad, depresión y estrés ($Rho=0,483$; $p=0.000$).

Este hallazgo coincide con los estudios de Caravaca F. y García M., quienes demostraron que la ingesta de alcohol y otras sustancias está estrechamente vinculada con alteraciones en la salud mental en población penitenciaria, lo que sugiere que el impacto del alcohol en la salud mental es transversal a diversos contextos (6). De manera similar, Troncoso V. y González H. en 2020 evidenciaron que el consumo de alcohol y la depresión estaban significativamente asociados en estudiantes universitarios. Se encontró que la depresión moderada y severa era más frecuente en los estudiantes de Derecho, quienes también presentaban un mayor consumo de alcohol en comparación con los de Medicina ($p \leq 0.05$) (14). Ponce C. et al. en 2021, quienes encontraron una asociación significativa entre alteraciones en la salud mental y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios ($\chi^2=8.510$; $p<0,05$) (13). Estrada P y Salinas C. confirmaron que los universitarios con depresión grave tienen una mayor propensión a ingerir alcohol con frecuencia, lo que concuerda con los resultados de la presente investigación (11). Estos hallazgos coinciden con la presente investigación, donde se observó que el consumo de alcohol afecta significativamente el bienestar emocional de los estudiantes.

En cuanto al segundo objetivo específico “Identificar la relación entre las conductas sexuales y consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I”; los hallazgos indicaron que un mayor consumo de alcohol está asociado a conductas sexuales de alto riesgo ($Rho=0.243$; $p=0.000$), lo que incluye prácticas sexuales de alta variabilidad, el inicio temprano de la actividad sexual y el uso irregular del preservativo.

Vega M. respalda los hallazgos, en el 2024 identificó que el consumo de sustancias se vinculaba con una menor probabilidad de uso del conservante y un mayor contacto con

múltiples parejas sexuales (15). Asimismo, el estudio de Urbina P. en 2024 encontró una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y la ansiedad, lo que sugiere que la inestabilidad emocional puede estar asociada con la adopción de conductas sexuales de riesgo bajo los efectos del alcohol (16). A nivel local, Manrique A. en 2021 identificó una asociación significativa entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en jóvenes del servicio militar voluntario en Huancayo ($p = 0.033$) (19). Se encontró que 50,9 % de los hombres y el 20 % de las mujeres tenían consumo de alcohol de riesgo, mientras que 57,9 % de los hombres y el 62,9 % de las mujeres presentaban conductas sexuales de riesgo, lo que coincide con la tendencia hallada en esta investigación. Leonangeli S. et al. reforzaron esta evidencia al señalar que los universitarios que consumían alcohol en exceso eran más propensos a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. (5)

Referente al tercer objetivo específico “Identificar la relación entre salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I”; los resultados también evidenciaron una relación entre la salud mental y las conductas sexuales de riesgo ($Rho=0.157$; $p=0.000$), sugiriendo que el malestar psicológico puede influir en la toma de decisiones en el ámbito sexual.

Este hallazgo fue respaldado por el estudio de Maita L. en 2023, quien encontró que el acceso a internet con fines sexuales y el consumo de sustancias estaban significativamente asociados con la adopción de conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios (18). Asimismo, Urbina C. en 2024 identificó que el sexo femenino, el consumo elevado de alcohol y la privación del sueño eran factores asociados a la ansiedad en estudiantes de Medicina, lo que respalda la relación entre malestar psicológico y toma de decisiones sexuales impulsivas. (17)

En síntesis, los resultados obtenidos en esta investigación refuerzan la evidencia de que el consumo de alcohol afecta significativamente la salud mental y aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo en la población universitaria. Se confirmará que el malestar psicológico influye en el consumo de alcohol y en la toma de decisiones sexuales impulsivas, resaltando la necesidad de estrategias de prevención y educación enfocadas en la reducción del consumo excesivo de alcohol y la promoción del bienestar emocional en los estudiantes.

Conclusiones

- En relación con el objetivo general, se determina que el consumo de alcohol influye significativamente en la salud mental y en las conductas sexuales de riesgo. El modelo de regresión lineal muestra que el consumo de alcohol explica el 26,4 % de la variabilidad en el malestar psicológico ($R^2=0.264$; $p=0.000$) y el 9,9 % de la variabilidad en la conducta sexual ($R^2=0.099$; $p=0.000$). Además, se establece que, por cada incremento en el consumo de alcohol, el malestar psicológico aumenta en 0.902 unidades ($\beta=0.514$; $p=0.000$) y la conducta sexual de riesgo en 0.152 unidades ($\beta=0.315$; $p=0.000$). Estos resultados confirman la influencia del consumo de alcohol en la estabilidad emocional y la toma de decisiones sexuales en la población universitaria.
- Respecto al primer objetivo específico, se identifica una correlación positiva moderada entre el consumo de alcohol y el malestar *psicológico* ($Rho=0.483$; $p=0.000$), indicando que los estudiantes con consumo perjudicial de alcohol presentan el 51,4 % de probabilidad de experimentar ansiedad, depresión o estrés en niveles moderados a severos.
- En relación con el segundo objetivo específico, se encuentra una correlación positiva significativa entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo ($Rho=0.243$; $p=0.000$).
- Por último, en cuanto al tercer objetivo específico, se identifica una correlación positiva baja pero significativa entre salud mental y conductas sexuales de riesgo ($Rho=0.157$; $p=0.000$). Se evidencia que los estudiantes con mayores niveles de malestar psicológico son más propensos a involucrarse en prácticas sexuales sin planificación y con menor percepción de riesgo.

Recomendaciones

- A la Universidad Continental, que implemente programas integrales de prevención y educación, que aborden el consumo de alcohol, la salud mental y la educación sexual de manera conjunta. Estas estrategias deben incluir campañas informativas, acceso a servicios de apoyo psicológico y promoción de estilos de vida saludables para reducir la influencia del alcohol en la estabilidad emocional y la toma de decisiones sexuales.
- Que las instituciones universitarias refuercen los servicios de salud mental, facilitando el acceso a orientación psicológica y programas de intervención temprana para estudiantes con altos niveles de ansiedad, depresión y estrés.
- Fortalecer la educación en salud sexual y prevención del consumo de alcohol, mediante la integración de módulos formativos en la malla curricular universitaria y la realización de actividades extracurriculares que fomenten el uso responsable de métodos anticonceptivos y la toma de decisiones informadas en el ámbito sexual. Además, se deben promover campañas sobre el impacto del alcohol en la percepción del riesgo, enfatizando la importancia del uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.
- Se recomienda que los programas de promoción del bienestar universitario consideren la relación entre salud mental y conducta sexual, integrando enfoques de intervención que aborden los efectos del malestar psicológico en la toma de decisiones sexuales. Esto puede lograrse a través de la creación de grupos de apoyo y espacios seguros donde los estudiantes puedan expresar sus preocupaciones emocionales y recibir orientación sobre prácticas sexuales seguras y saludables.

Referencias bibliográficas

1. Arrieta K, Díaz S, González F. Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2011 junio; 40(2).
2. Fernández E, Morelio O, García P, Rodríguez Y. Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021 mayo; 20(2).
3. Estrada E, Farfán M, Lavilla W, Quispe J. Evaluación del consumo de alcohol en estudiantes universitarios: Un estudio descriptivo. *Gaceta Médica de Caracas*. 2024 septiembre; 132(2).
4. Meneses C. La triada adictiva: consumo de cocaína, alcohol y sexo. *Originales Monográfico*. 2020; 45(1).
5. Leonangeli S, Rivarola G, Michelini Y. Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2021 abril; 78(2).
6. Caravaca. F: García M. Alcohol, otras drogas y salud mental en población femenina penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2020 octubre; 30.
7. García L, de la Fuente L, Saiz P, Paz M, Bobes J. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*. 2020; 32(2).
8. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2020 marzo; 37(1).
9. Pacheco Z. El consumo de alcohol de los estudiantes del 5° grado del Colegio Nuestra Señora de Fátima del distrito de El Tambo - Huancayo. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Trabajo Social; 2019.
10. del Carmen M, Palomino F, Bouroncle S, Jaén O. Detección del nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Psicología - Perú. *Summa Psicológica UST*. 2020; 17(1).
11. Estrada P, Salinas C. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2018. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019 enero; 19(1).
12. Z F. 50 mil huancaínos sufren de alcoholismo según cifras de la OMS. *Correo*. 2019 Abril: p. 20.

- Ponce C, Pilco G, Santos D, Erazo L. Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Cambios rev. méd.* 2021 julio; 20(1).
- Troncoso V, González H. Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud.* 2020; 11(1).
- Vega T. Factores psicosociales, consumo de sustancias y uso del preservativo en jóvenes heterosexuales. *Análisis y Modificación de Conducta.* 2024; 50(185).
- Urbina P. Consumo de sustancias psicoactivas y ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Piura 2023. Tesis de Grado. Piura: Universidad Privada antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2024.
- Urbina C. Ansiedad en alumnos de medicina de la Universidad Ricardo Palma y factores asociados, durante el año 2023. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2024.
- Maita L. Factores relacionados a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2022. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2023.
- Manrique A. Consumo de alcohol y conductas sexuales en jóvenes hombres y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario-Huancayo-2020. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Psicología; Universidad Continental.
- Noreña D, Villalva G, Amaya R. Relación entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Huancayo - 2018. Tesis de Maestría. Huancayo: Universidad Continental, Escuela de Posgrado; 2019.
- Castillo O. Depresión, ansiedad y estrés en becarios de una universidad privada de Huancayo en el contexto del COVID-19 - 2021. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Psicología; 2023.
- Reymundo R, Rojas S. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de una universidad particular, Huancayo – 2019. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de La Salud; 2021.
- Instituto Nacional del abuso de Alcohol y alcoholismo. Alcohol's Effects on Health. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 31. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health>.
- Instituto Nacional del abuso de Alcohol y alcoholismo. Alcohol Facts and Statistics. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 2. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics/alcohol-facts-and-statistics>.

Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Latinoamericana de Hipertensión*. 2022 marzo; 17(2).

Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

Babor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria (No. WHO/MSD/MSB/01.6 a). Organización Mundial de la Salud; 2001.

Badillo M, Mendoza X, Barreto M, Díaz A. Desde el enfoque de la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia de la educación sexual integral, la promoción del uso de preservativos y la reducción del consumo de sustancias como preventivas para disminuir la incid. *Enferm. glob.* 2020 Agosto; 19(59).

Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [Online].; 2024 [cited 2024 setiembre 24]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.

ONUSIDA. El VIH/SIDA y los jóvenes: La esperanza del mañana Ginebra: Biblioteca de la OMS; 2003.

Menkes C, Jesús D, Sosa I. Jóvenes en México: ¿ existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de población*. 2019; 25(100): p. 183-215.

De la Vara E, Villalobos A, Hubert C, Suárez L. Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. *Salud Pública de México*. 2023; 66(5): p. 654-664.

Santa R, Hueso C, Martín A, Álvarez M, Gázquez M, Pérez M. Association between sexual habits and sexually transmitted infections at a specialised centre in Granada (Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(18): p. 6881.

Carroza B, Carvallo J, Cataldo R, Arancibia M, Papuzinski C. Uso de condón en estudiantes de pregrado de carreras sanitarias de la Universidad de Valparaíso: estudio transversal. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2020; 24(2): p. 97-103.

Mendez M, Villegas M, Guzmán V, Santos C. Alcohol, age at first sexual intercourse and number of sexual partners in young Mexican women. *Enfermería Clínica*. Alcohol, age at first sexual intercourse and number of sexual partners in young Mexican women; 32: p. S38-S45.

Khan M, Berger A, Hemberg J, O'Neill A, Dyer T, Smyrk K. Non-injection and injection drug use and STI/HIV risk in the United States: the degree to which sexual risk

- behaviors versus sex with an STI-infected partner account for infection transmission among drug users. *AIDS and Behavior*. 2013; 17: p. 1185-1194.
- Bermeo N, Mera A, Rosado M, Loor L. Relación entre consumo de drogas con conductas sexuales de riesgo y Ets. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(10): p. 323-334.
- Spindola T, Araújo A, Brochado E, Marinho D, Martin E, Pereira T. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería global*. 2020; 19(58): p. 109-140.
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Online].; 2024 [cited 2024 Agosto 30]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
- Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Cuesta E, Picón J, Pineida P. Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*. 2022 julio; 5(1).
- Trunce S, Villarroel G, Arntz J, Muñoz S, Werner K. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación educ. médica*. 2020 diciembre; 9(36).
- Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Online].; 2023 [cited 2024 Setiembre 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
- Pinilla L, López O, Moreno D, Sánchez J. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. *Revista Cuarzo*. 2020 agosto; 26(1).
- Ceberio M, De la Cruz R. Eficacia de la psicoterapia en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. *Educación y tecnología para la calidad en la enseñanza aprendizaje*. 2023; 7(15).
- Organización Mundial de la Salud. Estrés. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
- E R, Becerra M, Lam N. Estrés agudo y crónico en la reparación ósea: un enfoque actualizado desde las Neurociencias. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2022 diciembre; 60(4).
- Rodríguez B, Tejera J. Tratamiento del estrés en el adulto mayor. *Universidad y Sociedad*. 2020 junio; 12(3).

Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Online].; 49. 2024 [cited 2024 octubre 13. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))).

Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: McGraw Hill; 50. 2014.

Instituto Nacional de Salud Mental. ¿Qué es la depresión? [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 2. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp>).

Organización Panamericana de la Salud. Uso de sustancias. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 10. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>).

Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 14. 53. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>).

Anexos

Matriz de consistencia de la investigación

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Metodología
¿Cómo influye el consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I?	Determinar la influencia del consumo de alcohol en la salud mental y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I.	El consumo de alcohol influye negativamente en la salud mental y aumenta la probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en la ciudad de Huancayo durante el periodo lectivo 2023-I.	Consumo de alcohol	Consumo de riesgo de alcohol	Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Población: Adultos Atendidos en un centro de salud Huancayo Muestra: Adultos Atendidos en un
				Consecuencias del consumo de alcohol	
				Síntomas de dependencia.	
Salud mental	Depresión				
	Ansiedad				
	Estrés				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Cuál es la relación entre salud mental y consumo de	Identificar la relación entre salud mental y consumo de	Existe una relación significativa entre la salud			

alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I?	alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I.	mental y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I	Conductas sexuales de riesgo	Inicio de las relaciones sexuales	centro de salud Huancayo Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de Factores relacionados a la adherencia terapéutica/ Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos
				Tipo de relaciones sexuales	
¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales y consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I?	Identificar la relación entre las conductas sexuales y consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I.	Existe una relación significativa entre las conductas sexuales y el consumo de alcohol en estudiantes de primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.		Uso del condón	
¿Cuál es la relación entre salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la	Identificar la relación entre salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de primer a quinto ciclo de la	Existe una relación significativa entre la salud mental y las conductas sexuales en estudiantes de		Pareja Sexual	
				Consumo de sustancias psicoactivas	

Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I?	Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023 – I.	primer a quinto ciclo de la Universidad Continental en Huancayo, durante el periodo lectivo 2023-I.		Prevención de ITS	
---	---	---	--	-------------------	--

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario DASS-21

Estimado/a participante,

El siguiente cuestionario está diseñado para evaluar tres estados emocionales: depresión, ansiedad y estrés. Consta de 21 afirmaciones sobre cómo se ha sentido en la última semana.

Por favor, lea cada afirmación con atención y seleccione la opción que mejor refleje su experiencia reciente. Las respuestas van de 0 (nunca) a 3 (casi siempre). No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que le pedimos que responda con sinceridad.

Su participación es confidencial y sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación.

¡Gracias por su colaboración!

Ficha de datos sociodemográficos

Datos Personales

1. Edad:

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Carrera universitaria a la que pertenece: Ciencias de la salud () Derecho () Ciencias de la empresa () Humanidades () Ingeniería()

4. ¿Actualmente tiene pareja? SI () NO()

5. Lugar de procedencia: REGION JUNIN () OTRAS REGIONES ()

6. ¿Usted vive sólo? SI () NO()

1. Me ha costado mucho descargar la tensión.....0 1 2 3

2. Me di cuenta de que tenía la boca seca.0 1 2 3

3. No podía sentir ningún sentimiento positivo0 1 2 3
4. Se me hizo difícil respirar.....0 1 2 3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas0 1 2 3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía..... 0 1 2 3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo 0 1 2 3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara 0 1 2 3
11. Me he sentido inquieto 0 1 2 3
12. Se me hizo difícil relajarme..... 0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido..... 0 1 2 3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo0 1 2 3
15. Me resultó difícil relajarme.....0 1 2 3
16. Me sentí deprimido/ay sin ánimos.0 1 2 3
17. Me costó tolerar cualquier interrupción en lo que estaba haciendo.....0 1 2 3
18. Sentí que estaba a punto de entrar en pánico.0 1 2 3
19. No pude entusiasmarme con nada.0 1 2 3
20. Sentí que no valía la pena hacer nada.0 1 2 3
21. Me sentí muy sensible o emocional.0 1 2 3

Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA)

La presente encuesta tiene por objeto obtener información sobre algunos aspectos del comportamiento de los colombianos frente al ejercicio de su sexualidad. Por tal razón, solicitamos que usted lea con atención lo que se plantea a continuación y, de acuerdo con su caso, marque con una X la respuesta que mejor describa su situación. La información que usted nos suministre es estrictamente confidencial. ¡Gracias por su colaboración!

1. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la vagina?

- Sí
- No

2. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la boca?

- Sí
- No

3. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en el ano?

- Sí
- No

(Si respondió NO a TODAS las opciones anteriores, PARE. No responda más preguntas. Por favor espere a que la persona encargada recoja el cuestionario. Gracia por su colaboración.

4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración del pene? (En las casillas escriba el número de años)

- _____ años
5. En esa primera relación sexual con penetración del pene, ¿usted o su pareja usaron condón?
- Sí
 - No
6. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene?
- Sí
 - No
7. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la vagina?
- Sí
 - No
8. En los últimos 12 meses, en ese tipo de relación sexual ¿usted o su pareja ha usado condón?
- Ninguna vez
 - Algunas veces
 - Todas las veces
9. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la boca?
- Sí

- No

10. En los últimos 12 meses, en ese tipo de relación sexual ¿usted o su pareja ha usado condón?

- Ninguna vez
- Algunas veces
- Todas las veces

11. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en el ano?

- Sí
- No

12. En los últimos 12 meses, en ese tipo de relación sexual ¿usted o su pareja ha usado condón?

- Ninguna vez
- Algunas veces
- Todas las veces

13. En los últimos 12 meses, ¿sus relaciones sexuales con penetración del pene han sido con? (Marcar una sola opción)

- Solo con una persona
- Con más de 1 persona

14. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene? _____ personas diferentes

15. En los últimos 12 meses, ¿sus relaciones sexuales con penetración del pene han sido?
(Marcar una sola opción)

- Solo con persona(s) de su MISMO sexo
- Solo con persona(s) del OTRO sexo
- Con persona(s) de AMBOS sexos

16. ¿Usted o su pareja usó condón en la última relación sexual con penetración?

- Sí
- No

17. ¿Por qué no usó condón en esa relación? (marque una o más opciones)

- Porque a usted o la persona con quien tuvo esa relación le disgusta usarlo
- Porque la persona con quien tuvo esa relación se negó a usarlo
- Porque le resultó difícil hablar del uso del condón
- Porque confía en la persona con quien tuvo esa relación
- Porque solo tiene relaciones sexuales con esa persona
- Porque estaba bajo el efecto del alcohol o drogas
- Porque era difícil conseguirlo en ese momento
- Por el afán del momento
- Porque no sabe usar el condón.

18. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene bajo el efecto de alguna de las siguientes sustancias? (Responda SÍ o NO para cada una de las opciones)

a) Alcohol

- Sí
- No

d) Pastillas alucinógenas

- Sí
- No

b) Cocaína

- Sí
- No

e) Pegante, inhalantes

- Sí
- No

c) Marihuana

- Sí
- No

19. Durante los últimos 12 meses, ¿qué cosas ha hecho usted para evitar las ITS?
(Marque todas las opciones que corresponden)

a) Usar condón

- Sí
- No

b) Tener relaciones solo con una pareja estable

- Sí
- No

c) Informarse sobre ITS (VIH/SIDA, SÍFILIS, CLAMIDIA...)

- Sí
- No

d) Asistir a charlas o talleres sobre prevención

- Sí
- No

20. En los últimos 12 meses, ¿se ha practicado algún examen que para saber si está infectado con alguna ITS?

- No (**Si respondió NO, pase a la pregunta 22**)
- Sí

21. ¿Recibió orientación previa para hacerse el examen?

- Sí
- No

22. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna Infección de transmisión sexual (ITS) como Gonorrea, Sífilis, Condilomas, Herpes genital, etc.?

- Sí
- No

23. ¿Qué hizo para tratar esa(s) enfermedad(es) de transmisión sexual? (*Puede marcar una o más respuestas*)

- Nada
- Consultó en una farmacia, droguería o botica
- Consultó a un médico (profesional de la salud)
- Consultó a un amigo, vecino o conocido
- Se automedicó

Instrumentos de recolección de datos AUDIT

Estimado/a participante,

El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar sus patrones de consumo de alcohol y sus posibles efectos en la salud. Consta de 10 preguntas sobre la frecuencia y cantidad de consumo, así como situaciones relacionadas con el consumo de alcohol.

Por favor, lea cada pregunta con atención y seleccione la opción que mejor describe su experiencia. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que le pedimos que responda con honestidad.

Toda la información recopilada es confidencial y será utilizada únicamente con fines de investigación.

¡Gracias por su participación!

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- Nunca ()
- Mensualmente o menos ()
- De 2 a 4 veces al mes ()
- De 2 a 3 veces a la semana ()
- 4 a más veces a la semana ()

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- 1 o 2 ()
- 3 o 4 ()
- 5 o 6 ()
- De 7 a 9 ()

- 10 o más ()

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- Nunca ()
- Menos que mensualmente ()
- Mensualmente ()
- Semanalmente ()
- A diario o casi a diario ()

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- Nunca ()
- Menos que mensualmente ()
- Mensualmente ()
- Semanalmente ()
- A diario o casi a diario ()

5) ¿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 ()
- Menos que mensualmente ()
- Mensualmente ()
- Semanalmente ()

- A diario o casi a diario ()

6) ¿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 ()
- Menos que mensualmente ()
- Mensualmente ()
- Semanalmente ()
- A diario o casi a diario ()

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

- Nunca ()
- Menos que mensualmente ()
- Mensualmente ()
- Semanalmente ()
- A diario o casi a diario ()

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- Nunca ()
- Menos que mensualmente ()
- Mensualmente ()
- Semanalmente ()

- A diario o casi a diario ()

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- No ()
- Si, pero no en el último año ()
- Si, durante el último año ()

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- No ()
- Si, pero no en el último año ()
- Si, durante el último año ()

Validación del instrumento

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Christian Richard Mejia Alvarez
Profesión y Grado Académico	Médico Doctor en investigación
Especialidad	Docente Médico Ocupacional Investigador
Institución y años de experiencia	UPC – 14 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Docente y asesor

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos (este puntaje es debido a que las preguntas previas se entienden muy bien y tienen buenas alternativas; y las 3 escalas que luego se usan son previamente validadas y algunas incluso muy usadas, como la AUDIT, así que, están muy bien para el objetivo que se plantean).

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Christian Richard Mejia Alvarez
DNI: 42339113
COLEGIATURA: 57497

RUBRICA PARA VALIDACION DE EXPERTOS						
CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20% (1 punto)	REGULAR 21-40% (2 punto)	BUENO 41-60% (3 puntos)	MUY BUENO 61-80%(4 puntos)	EFICIENTE 81-100% (5 puntos)	PUNTAJE
1.SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden de algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 puntos
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 puntos
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuados	los ítems no son claros	los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mamas	se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	los ítems son claros en la sintáctico	Los ítems son claros , tienen semántica y sintaxis adecuada .	5 puntos
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tiene relación lógico con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5 puntos
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems tiene alguna relevancia pero otro ítems puede estar incluyendo lo que este mide	los ítems son necesarios	los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5 puntos



INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Jean-Lex Oliver Guzmán Acosta
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano Pediatra
Especialidad	Médico Ocupacional Investigador Magister egresado de la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO
Institución y años de experiencia	URP - 12 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Magister en administración y gerencia en salud Cargo GERENTE ACLAS Y JESE DE MICRO RED

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos (Las preguntas son claras y apropiadas, facilitando una respuesta sencilla. Asimismo, las tres escalas empleadas son ampliamente reconocidas y resultan relevantes para la evaluación y el enfoque presentado, lo que las convierte en herramientas idóneas para alcanzar los objetivos planteados)

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Jean Lex O. Guzman Acosta
DNI: 44359915
COLEGIATURA: 62835

RUBRICA PARA VALIDACION DE EXPERTOS						
CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20% (1 punto)	REGULAR 21-40% (2 punto)	BUENO 41-60% (3 puntos)	MUY BUENO 61-80%(4 puntos)	EFICIENTE 81-100% (5 puntos)	PUNTAJE
1.SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden de algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 puntos
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar el indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 puntos
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuados	los ítems no son claros	los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mamas	se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	los ítems son claros en la sintáctico	Los ítems son claros , tienen semántica y sintaxis adecuada .	5 puntos
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tiene relación lógico con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5 puntos
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems tiene alguna relevancia pero otro ítems puede estar incluyendo lo que este mide	los ítems son necesarios	los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5 puntos


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 MICRORREGIÓN DE SALUD PUERTO RICA
 Dr. Jesús Lez O. Guzmán Acosta
 ORLANDO HUAYTA
 AUDITOR MEDIO
 CIP 82855 - ARI 44151 - NNA 5287

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	David Alejandro Anccosi Hermego.
Profesión y Grado Académico	Médico Pediatra
Especialidad	Pediatría
Institución y años de experiencia	Hospital Nacional Ramiro Pralé Pralé Un año
Cargo que desempeña actualmente	Pediatra

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntas

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 David Alejandro Anccosi Hermego
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 65014

Nombres y apellidos: David Alejandro Anccosi Hermego
 DNI: 43061685
 COLEGIATURA: 65014

RUBRICA PARA VALIDACION DE EXPERTOS

CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20% (1 punto)	REGULAR 21-40% (2 punto)	BUENO 41-60% (3 puntos)	MUY BUENO 61-80%(4 puntos)	EFICIENTE 81-100% (5 puntos)	PUNTAJE
1. SUFFICIENCIA: Los items de una misma dimension o indicador son suficientes para obtener su medicion	Los items no son suficientes para medir la dimension o indicador	Los items miden de algun aspecto de la dimension o indicador, pero no corresponden a la dimension total.	Se deben incrementar items para evaluar completamente la dimension o indicador.	Los items son relativamente suficientes	Los items son suficientes	5 puntos.
2. PERTINENCIA: Los items de una misma dimension o indicador son adecuados para obtener su medicion	Los items no son adecuados para medir la dimension o indicador.	Los items miden algun aspecto de la dimension o indicador, pero no corresponden a la dimension total	Se deben incrementar items para evaluar la dimension o indicador completamente.	Los items son relativamente suficientes	Los items son suficientes	5 puntos.
3. CLARIDAD: Los items se comprenden facilmente, es decir, su sintaxis y semantica son adecuados	Los items no son claros	Los items requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mamas	se requiere una modificacion muy especifica de algunos items	Los items son claros en la sintactico	Los items son claros, tienen semantica y sintaxis adecuada.	5 puntos.
4. COHERENCIA: Los items tienen relacion logica con la dimension o indicador que están midiendo.	Los items no tienen relacion logica con la dimension o indicador	Los items tienen una relacion tangencial con la dimension o indicador	los items tienen una relacion regular con la dimension o indicador que está midiendo	los items están relacionados con la dimension o indicador	los items están muy relacionados con la dimension o indicador	5 puntos.
5. RELEVANCIA: Los items son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los items deben ser eliminados sin que se vea afectada la medicion de la dimension o indicador	los items pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medicion de la dimension o indicador	los items tienen alguna relevancia, pero otro item puede estar incluyendo lo que este mide	los items son necesarios	los items son muy relevantes y debe ser incluido	5 puntos.

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carlos Luis Ayala Palomino
Profesión y Grado Académico	Médico
Especialidad	Ginecólogo - Obstetra
Institución y años de experiencia	Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP) 7 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Médico Gineco - Obstetra

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


 Carlos L. Ayala Palomino
 GINECO OBSTETRA
 Colegiado CMP. 64962 RNE. 36779

Nombres y apellidos: Carlos Luis Ayala Palomino
 DNI: 43936657
 COLEGIATURA: 64962

RUBRICA PARA VALIDACION DE EXPERTOS						
CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20% (1 punto)	REGULAR 21-40% (2 punto)	BUENO 41-60% (3 puntos)	MUY BUENO 61-80%(4 puntos)	EFICIENTE 81-100% (5 puntos)	PUNTAJE
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden de algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 pts
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 pts
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuados	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas	se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	los ítems son claros en la sintaxis	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5 pts
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5 pts
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este mide	los ítems son necesarios	los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5 pts


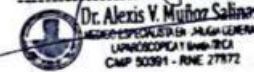
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Alexis Vladimir, Muñoz Salinas
Profesión y Grado Académico	- Médico Cirujano - Maestro en Gestión Pública
Especialidad	- Cirujano General, laparoscópico y Bariátrico - Gestión Pública
Institución y años de experiencia	- Universidad Nacional del Centro del Perú 17 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Médico Cirujano especialista en Cirugía General, Laparoscópica y Bariátrica.

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 puntos


Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



 Dr. Alexis V. Muñoz Salinas
 MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
 LAPAROSCOPICA Y BARIATRICA
 C.M.P. 50391 - R.N.E. 27972

Nombres y apellidos: Alexis Vladimir, Muñoz Salinas
 DNI: 20442904
 COLEGIATURA: 50391

RUBRICA PARA VALIDACION DE EXPERTOS						
CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20% (1 punto)	REGULAR 21-40% (2 punto)	BUENO 41-60% (3 puntos)	MUY BUENO 61-80%(4 puntos)	EFICIENTE 81-100% (5 puntos)	PUNTAJE
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden de algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 puntos
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5 puntos
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuados	los ítems no son claros	los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las palabras	se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	los ítems son claros en la sintaxis	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5 puntos
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5 puntos
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este mide	los ítems son necesarios	los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5 puntos.



Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL TRABAJO: Salud mental y conductas sexuales de riesgo asociado al consumo excesivo de alcohol en estudiantes de primeros años de la universidad Continental

INVESTIGADORES:

- Sandra Meza Hinojosa
- Raúl Gutiérrez Suarez

ESCUELA PROFESIONAL: Medicina Humana de la Universidad Continental

Introducción/Objetivo:

Los Investigadores Sandra Meza Hinojosa y Raúl Gutiérrez Suarez están realizando un proyecto de investigación para optar al título profesional de Médico Cirujano. El objetivo de la investigación es Determinar si existe asociación entre la salud mental y las conductas sexuales de riesgo según el consumo excesivo de alcohol en los estudiantes de los primeros años de la universidad continental.

Procedimientos:

Como participante del estudio, usted desarrollará una encuesta de 3 secciones, conductas sexuales de riesgo con el cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA, salud mental con el cuestionario DASS-21 y consumo de alcohol con el cuestionario AUDIT. El tiempo aproximado para completar los cuestionarios es de aproximadamente 30 minutos.

Beneficios:

El trabajo de investigación nos permitirá tener una visión de los alumnos en la Universidad Continental, sobre la salud mental y las conductas sexuales de riesgo según el consumo excesivo de alcohol.

Confidencialidad:

Los datos obtenidos durante el tiempo de la encuesta son privados para proteger todo tipo de información de su persona.

Riesgos Potenciales/Compensación:

El presente estudio no contará con riesgos para la salud, ya que no se realizará ninguna intervención física, ni de administración de medicamentos u otros.

Participación Voluntaria/Retiro:

Su participación es voluntaria y si usted como participante desea retirarse de dicha encuesta lo puede hacer en el momento que usted disponga.

Selección Equitativa:

No habrá participante discriminado o excluido, ni juzgado por las respuestas dadas en el cuestionario ya que estas son de carácter anónimo.

Contacto: Ante cualquier duda se puede comunicar con las investigadoras: Sandra Meza Hinojosa (990090975) y Raúl Gutiérrez Suarez (989800653).

Firmó aceptando participar voluntariamente en este estudio de investigación. Nombre del participante:

Carta de aprobación del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 10 de junio del 2023

OFICIO N°0300-2023-CIEI-UC

Investigadores:

RAUL GUTIERREZ SUAREZ
SANDRA MEZA HINOJOSA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **SALUD MENTAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO ASOCIADO AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PRIMEROS AÑOS DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

*Sandra y Raúl_Base de datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	EDAD	SEXO	FACU	CICLO	PROCED	TIPO	USO_CO N	PAR_SE X	CON_PSI	PRE_ITS	ini ci o	INI_SEX	tc l s.	COND_SE X	tot_ansi	tot_stre
1	19	Femenino	Ingeniería	Primer ciclo	Región Junin	7	5	0	1	1	19	Inicio tardio	14	Riesgo mod...	6	
2	25	Masculino	Ciencias d...	Primer ciclo	Región Junin	7	6	0	1	4	18	Inicio dentro del rango ...	18	Alto riesgo	5	
3	24	Masculino	Ciencias d...	Primer ciclo	Región Junin	7	5	0	1	5	22	Inicio tardio	18	Alto riesgo	16	
4	27	Femenino	Ingeniería	Quinto ciclo	Región Junin	7	4	0	0	5	17	Inicio dentro del rango ...	16	Riesgo mod...	8	
5	28	Femenino	Ingeniería	Quinto ciclo	Región Junin	5	3	0	0	5	16	Inicio dentro del rango ...	13	Riesgo mod...	3	
6	22	Femenino	Ingeniería	Primer ciclo	Región Junin	7	4	2	0	5	15	Inicio temprano	19	Alto riesgo	2	
7	25	Masculino	Ingeniería	Primer ciclo	Otras regio...	7	5	0	1	5	19	Inicio tardio	18	Alto riesgo	4	
8	25	Masculino	Ingeniería	Primer ciclo	Región Junin	5	3	3	1	5	14	Inicio temprano	18	Alto riesgo	3	
9	25	Masculino	Derecho	Primer ciclo	Otras regio...	7	5	0	1	1	16	Inicio dentro del rango ...	14	Riesgo mod...	4	
10	25	Femenino	Ciencias d...	Primer ciclo	Otras regio...	5	3	0	0	5	18	Inicio dentro del rango ...	13	Riesgo mod...	3	
11	23	Femenino	Ciencias d...	Primer ciclo	Otras regio...	7	4	0	0	5	15	Inicio temprano	17	Alto riesgo	0	
12	24	Femenino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Otras regio...	7	5	0	0	5	18	Inicio dentro del rango ...	17	Alto riesgo	10	
13	23	Masculino	Ingeniería	Quinto ciclo	Otras regio...	7	6	0	1	5	19	Inicio tardio	19	Alto riesgo	11	
14	26	Masculino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Otras regio...	6	5	0	1	4	20	Inicio tardio	16	Riesgo mod...	10	
15	25	Femenino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Otras regio...	0	0	0	0	0	0	Inicio muy temprano	1	Bajo riesgo	0	
16	25	Masculino	Ingeniería	Quinto ciclo	Región Junin	7	6	0	1	1	18	Inicio dentro del rango ...	15	Riesgo mod...	7	
17	28	Femenino	Ingeniería	Quinto ciclo	Región Junin	7	5	2	1	5	18	Inicio dentro del rango ...	20	Alto riesgo	2	
18	21	Femenino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Región Junin	6	4	0	0	1	15	Inicio temprano	12	Riesgo mod...	7	
19	23	Masculino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Región Junin	6	5	0	1	5	16	Inicio dentro del rango ...	17	Alto riesgo	7	
20	25	Masculino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Región Junin	7	6	0	1	5	18	Inicio dentro del rango ...	19	Alto riesgo	2	
21	24	Masculino	Ciencias d...	Quinto ciclo	Otras regio...	7	6	0	1	1	16	Inicio dentro del rango ...	15	Riesgo mod...	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Sandra y Raúl_Base de datos.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	ANSIEDAD	ESTR	DEPRE	SALU_MEN	CONSUMO	Dimen_1	SIN_DEPE	CONSECU	TIPO_SEX
1	19 Leve	Severo	Moderado	Moderado	Consumo perjudicial	Moderado	Dependencia mo...	Consecuencias mode...	Prácticas sexuales con alta variabilidad
2	2 Leve	Leve	Leve	Leve	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
3	2 Severo	Severo	Moderado	Severo	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
4	11 Leve	Rango normal	Moderado	Leve	Consumo riesgoso	Moderado	Sin síntomas	Consecuencias leves	Prácticas sexuales con alta variabilidad
5	5 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Diferentes tipos de relaciones sexuales
6	6 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Moderado	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
7	4 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
8	17 Rango normal	Leve	Leve	Leve	Consumo perjudicial	Moderado	Posible depende...	Consecuencias leves	Diferentes tipos de relaciones sexuales
9	4 Rango normal	Severo	Moderado	Moderado	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
10	4 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Diferentes tipos de relaciones sexuales
11	7 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
12	6 Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Consumo de bajo riesg...	Moderado	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
13	15 Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Consumo riesgoso	Moderado	Posible depende...	Consecuencias leves	Prácticas sexuales con alta variabilidad
14	1 Moderado	Moderado	Rango normal	Leve	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
15	0 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas de menor riesgo
16	9 Leve	Leve	Leve	Leve	Consumo riesgoso	Bajo	Sin síntomas	Consecuencias leves	Prácticas sexuales con alta variabilidad
17	3 Rango normal	Leve	Leve	Leve	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
18	4 Leve	Leve	Severo	Moderado	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
19	8 Leve	Leve	Leve	Leve	Consumo riesgoso	Moderado	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
20	2 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad
21	6 Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Consumo de bajo riesg...	Bajo	Sin síntomas	Sin consecuencias	Prácticas sexuales con alta variabilidad

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

base de datos-Eddy Solis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado_Sandra_y_Raúl.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

22: ANO MES

19	2022	Julio
20	2022	Agosto
21	2022	Setiembre
22	2022	Octubre
23	2022	Noviembre
24	2022	Diciembre
25	2023	Enero
26	2023	Febrero
27	2023	Marzo
28	2023	Abril
29	2023	Mayo
30	2023	Junio
31	2023	Julio
32	2023	Agosto
33	2023	Setiembre
34	2023	Octubre
35	2023	Noviembre
36	2023	Diciembre
37		
38		
39		
40		

Resultado

- Registro
- Correlaciones
- Título
- Notas
- Conjunto de da
- Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Explorar
- Título
- Notas
- Resumen de p
- Descriptivos
- Pruebas de no
- Conducta sexu
- Malestar psicol
- Consumo de B
- Registro
- Regresión
- Título
- Notas
- Variables entra
- Resumen del r
- ANOVA

Correlaciones

		Conducta sexual	Salud Mental	Consumo de Bebidas alcohólicas
Conducta sexual	Correlación de Pearson	1	,122**	,315**
	Sig. (bilateral)		,007	,000
	N		494	494
Salud Mental	Correlación de Pearson	,122**	1	,514**
	Sig. (bilateral)	,007		,000
	N	494	494	494
Consumo de Bebidas alcohólicas	Correlación de Pearson	,315**	,514**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	494	494	494

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=tot_sex tot_salu tot_var3
/PRINT=SPARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Evidencia fotográfica

