



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ.Nac.Jose F.Sánchez Carrión Huacho 2025

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestra en Docencia Superior e Investigación
Universitaria

Autora

Elsa Lucia Montes Garcia

Asesor

Dr. José Leonel Nicho Alcántara

Dr. José L. Nicho Alcántara
DNI: 317

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA DE POSGRADO

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Elsa Lucia Montes Garcia	15728665	21 de abril del 2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
José Leonel Nicho Alcántara	15740193	https://orcid.org/0000-0001-6618-4285
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – POSGRADO-MAESTRÍA:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Yaneth Marlube Rivera Minaya	15735300	https://orcid.org/0000-0002-0414-6651
Delia Violeta Villafuerte Castro	15744241	https://orcid.org/0000-0002-7442-467X
Juan Ernesto Ramos Manrique	15647647	https://orcid.org/0000-0001-6418-0627

ELSA LUCIA MONTES GARCIA (2026-019457)

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y OBESIDAD ABDOMINAL EN LOS ESTUDIANTES DE POSGRADO DE DOCE...

 DGI-POSGRADO 2026
 Dirección de Gestión de la Investigación-VRI 2026
 DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3508796751

Fecha de entrega

16 mar 2026, 11:02 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 mar 2026, 11:06 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS_-_ALCOHOL_OBESIDAD_12_MARZO.pdf

Tamaño del archivo

1.5 MB

69 páginas

15.961 palabras

81.070 caracteres



Página 2 de 78 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3508796751

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de Integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis amados hijos, que me impulsan siempre a avanzar en mi profesión.

A mi madre, ejemplo de superación y perseverancia.

A mi padre, quien sé, estará orgulloso por los logros que alcanzo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que apoyaron mi interés en la Docencia Universitaria, sin ellos no estaría culminando esta interesante etapa, llena de aprendizajes y bonitas experiencias.

INDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO.....	6
INDICE	7
INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE FIGURAS	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General.	17
1.2.2. Problemas específicos.	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.5 Delimitación del estudio	20
1.6 Viabilidad del estudio	20
CAPITULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.1.1 Investigaciones internacionales.....	21
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	23
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1. El alcohol.....	25
2.2.1.1. Cantidad de consumo de alcohol.	25
2.2.1.2. Frecuencia de consumo.....	26

2.2.1.3.	<i>Tipo de bebidas alcohólicas.</i>	28
2.2.2.	La obesidad abdominal.	30
2.2.2.1.	<i>Grasa visceral y riesgo metabólico.</i>	30
2.2.2.2.	<i>Métodos de medición.</i>	31
2.2.2.3.	<i>Causas de la obesidad abdominal.</i>	32
2.2.2.4.	<i>Consecuencias y riesgos.</i>	36
2.2.2.5.	<i>Relación entre consumo de alcohol y obesidad abdominal.</i>	36
2.2.2.6.	<i>Obesidad abdominal en población universitaria.</i>	38
2.3	Bases filosóficas	38
2.4	Definición de términos básicos	39
2.5	Hipótesis de investigación	40
2.5.1	Hipótesis general	40
2.5.2	Hipótesis específicas	41
2.6	Operacionalización de las variables	42
CAPITULO III		44
METODOLOGIA		44
3.1.	Diseño metodológico	44
3.1.1.	Nivel de Investigación.	44
3.1.2.	Diseño de Investigación.	44
3.1.3.	Tipo de Investigación.	44
3.1.4.	Enfoque de Investigación.	44
3.2.	Población y muestra	45
3.2.1.	Población.	45
3.2.2.	Muestra.	45
3.3.	Técnicas de recolección de datos	46
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información	46
CAPITULO IV		47
ANALISIS DE LOS RESULTADOS		47
4.1.	Resultados descriptivos de las variables	47
4.2.	Generalización en torno a la hipótesis central	52
CAPITULO V		60
DISCUSION DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		60

5.1. Discusión de Resultados	60
5.2. Conclusiones	62
5.3. Recomendaciones	63
CAPITULO VI.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
6.1. Fuentes bibliográficas	64
ANEXOS	70
ANEXO 1. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	70
ANEXO 2. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	72
ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
ANEXO 4. MATRIZ DE DATOS	76

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1. Consumo de bebidas alcohólicas</u>	47
<u>Tabla 2. Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas</u>	48
<u>Tabla 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</u>	49
<u>Tabla 4. Tipo de bebidas alcohólicas</u>	50
<u>Tabla 5. Obesidad abdominal</u>	51
<u>Tabla 6. El consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	52
<u>Tabla 7. La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	54
<u>Tabla 8. La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	56
<u>Tabla 9. El tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	58

INDICE DE FIGURAS

<u>Figura 1. Consumo de bebidas alcohólicas</u>	47
<u>Figura 2 Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas</u>	48
<u>Figura 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</u>	49
<u>Figura 4 Tipo de bebidas alcohólicas</u>	50
<u>Figura 5 Obesidad abdominal</u>	51
<u>Figura 6. <i>El consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</i></u>	53
<u>Figura 7. La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	55
<u>Figura 8. La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	57
<u>Figura 9. El tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal</u>	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ.Nac.José F.Sánchez Carrión Huacho 2025. **Metodología:** El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. **Población y muestra:** La población estuvo conformada por 72 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 34 participantes matriculados en el ciclo II. **Técnica:** Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario con escala de Likert para medir ambas variables. **Resultados:** Evidenciaron que el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes es predominantemente medio, al igual que el nivel de obesidad abdominal. Asimismo, el análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostro una relación positiva significativa entre ambas variables ($r = 0,797$; $p < 0,05$), indicando que, a mayor consumo de alcohol, mayor es la presencia de obesidad abdominal en la población estudiada. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en la población estudiada. Se evidencia que la alta ingesta calórica derivada de la cantidad, la regularidad del consumo y el tipo de bebida incrementan directamente la probabilidad de acumular grasa en la zona visceral.

Palabras claves: bebidas alcohólicas, obesidad abdominal, estudiantes de posgrado, alcoholismo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between alcohol consumption and abdominal obesity in postgraduate students of higher education teaching and university research at the José F. Sánchez Carrión National University in Huacho, 2025. Methodology: This study employs a quantitative, basic, correlational approach with a non-experimental, cross-sectional design. Population and sample: The population consisted of 72 students, from which a non-probability sample of 34 participants enrolled in the second semester was selected. Technique: Data was collected using a survey with a Likert scale questionnaire to measure both variables. Results: The results showed that the level of alcohol consumption among the students is predominantly moderate, as is the level of abdominal obesity. Furthermore, statistical analysis using Spearman's rank correlation coefficient showed a significant positive relationship between both variables ($r = 0.797$; $p < 0.05$), indicating that higher alcohol consumption is associated with a greater prevalence of abdominal obesity in the studied population. Conclusion: There is a statistically significant relationship between alcohol consumption and abdominal obesity in the studied population. It is evident that high caloric intake, resulting from the quantity, frequency of consumption, and type of beverage, directly increases the likelihood of accumulating fat in the visceral area.

Keywords: alcoholic beverages, abdominal obesity, graduate students, alcoholism.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un grave factor de riesgo mundial; al contener calorías vacías, provoca un desequilibrio energético que facilita la acumulación de grasa visceral (obesidad abdominal) y desencadena silenciosamente enfermedades cardiovasculares, hepatopatías graves y afecciones metabólicas.

En el Perú, más del 90% de la población adulta consume alcohol, utilizándolo como el principal mecanismo de interacción social. En la ciudad de Huacho, esta práctica está fuertemente arraigada en la dinámica comunitaria y de ocio.

Los estudiantes de posgrado representan un grupo de riesgo, ya que combinan altas exigencias académicas, estrés y sedentarismo con el consumo habitual de alcohol en celebraciones y reuniones, exponiéndose a desarrollar obesidad troncal.

La investigación busca determinar cómo se relaciona el consumo de bebidas alcohólicas (evaluando cantidad, frecuencia y tipo) con la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en Huacho (2025), con el fin de promover estrategias de salud preventiva.

Para abordar dicho objetivo, la presente tesis se ha estructurado en: Capítulo I: planteamiento y formulación del problema, justificación, objetivos y viabilidad del estudio. Capítulo II: marco teórico, antecedentes y bases conceptuales fundamentales sobre el alcohol y la obesidad abdominal. Capítulo III: detalla el diseño metodológico, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos empleados en la recolección de información. Capítulo IV: presenta el análisis estadístico de los resultados y la comprobación de las hipótesis formuladas. Capítulo V: ofrece la discusión de los hallazgos en contraste con la literatura, delineando las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Capítulo VI: agrupa las referencias bibliográficas empleadas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El consumo de alcohol es una de las causas para desarrollar diversas afecciones físicas, psicológicas y también es una de las causas de la alteración de la paz social y accidentes de tránsito. Las bebidas alcohólicas contienen etanol que es una sustancia psicoactiva, toxica y que puede causar dependencia por lo que una persona puede ir aumentando su consumo a lo largo de los años o mantenerlo de forma constante. (Organización Mundial de la Salud [OMS],2024)

Diversos estudios e informes reconocen el consumo de alcohol como un factor epidemiológico de tipo conductual asociado al incremento del peso corporal, debido principalmente al elevado contenido calórico de las bebidas alcohólicas. El exceso de peso se manifiesta inicialmente mediante la acumulación de grasa abdominal, condición que, con el tiempo, puede evolucionar hacia enfermedades no transmisibles. Entre estas se incluyen las enfermedades cardiovasculares, hepatopatías y cánceres (OMS, 2024). Una de estas afecciones es el hígado graso por alcohol que puede progresar a cirrosis hepática, enfermedad caracterizada por la prominencia abdominal o abdomen ascítico debido a la acumulación de líquido en el espacio entre los órganos abdominales y el revestimiento del abdomen, que suele desarrollarse cuando el hígado comienza a fallar (Martínez-Castillo,2023). Estas afecciones inician de forma silenciosa por lo que es común que las personas que consumen alcohol no puedan darse cuenta de que el aumento de su circunferencia abdominal está relacionado a una patología mortal (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Se puede decir entonces que el consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública mundial (OPS, 2023).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha publicado diversos informes que evidencian el impacto del consumo de alcohol en la salud pública, estimando tanto los niveles de consumo como sus consecuencias. En el año 2019, el consumo de alcohol fue responsable de aproximadamente 2,6 millones de muertes a nivel mundial, con una carga mayor en regiones como Europa y África. Asimismo, la OMS señala que el consumo de alcohol afecta de manera desproporcionada a la población joven, ya que el 13% de las muertes atribuibles al alcohol se produjo en personas de entre 20 y 39 años (OMS,2024).

La Organización Panamericana de la Salud (2023), también ha publicado indicadores básicos de la salud donde para el año 2020 se observa que en cada país de América el porcentaje de personas que consume bebidas alcohólicas se encuentra presente. Los tres países que presentan mayor porcentaje de consumo total de alcohol per cápita en personas con 15 años a más son: Canadá con un total de 9,9% de los cuales el 15,6% son varones y el 4,3 % son mujeres, Estados Unidos presenta un 9,9% de consumo de alcohol total de los cuales el 15,5% de consumidores son varones y el 4,4% son mujeres, Santa Lucía presenta un 9,3% de consumo de alcohol total de los cuales el 14,9% de consumidores son varones y el 3,8% son mujeres, los siguen Barbados con 8,2% y Argentina con 8.1% (OPS,2023).

A nivel nacional la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en su publicación Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2020, afirma que el 90,3% de la población de 15 y más años de edad consumió alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida, del total de ellos los hombres fueron los que más consumieron alcohol con un promedio de 93,7% en comparación con las mujeres 87,1; sin embargo, se aprecia que la diferencia no es muy amplia lo que indica que tanto hombres como mujeres socializan utilizando como medio el consumo de alcohol. Otro dato importante en esta publicación es el consumo excesivo de alcohol que produce alteraciones en la conducta y raciocinio, según ENDES el 19,6% de personas de 15 y más años tuvo un evento de este tipo en los últimos 30 días a la realización

de la encuesta. Las personas de la Selva registraron un mayor porcentaje (22,1%), seguido de la Costa (20,6%) y la Sierra (15%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021).

Como reflejo de esta realidad nacional, la dinámica social en la ciudad de Huacho presenta un panorama similar. Desde la observación empírica del entorno local, es notorio que el consumo de alcohol se ha consolidado como un elemento central en la socialización de su población. Esta situación se aprecia en la proliferación de locales de diversión y ocio como los campos deportivos, restaurantes, clubes y centros nocturnos, los cuales estructuran gran parte de su oferta alrededor de este consumo. Los jóvenes, muchos de ellos estudiantes universitarios de posgrado, se encuentran inmersos en esta dinámica. Es una práctica habitual que las celebraciones de fin de curso o de ciclo académico se realicen en estos entornos, adoptando un estilo de vida y patrones de socialización que, a mediano o largo plazo, los expone como un grupo vulnerable a contraer y desarrollar diversas patologías asociadas al consumo nocivo de alcohol.

Por ello se hace necesario realizar esta investigación para conocer si existe relación entre consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrion Huacho 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?

¿Cuál es la relación entre frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?

¿Cuál es la relación entre tipo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

1.3.2 Objetivos específicos.

Establecer la relación entre la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

Identificar la relación entre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

Establecer la relación entre el tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica debido a la creciente preocupación por el incremento de consumo de bebidas alcohólicas y su impacto en la salud física de la población, especialmente en adultos jóvenes y estudiantes universitarios. Diversas investigaciones nacionales e internacionales han demostrado que el consumo frecuente y excesivo de alcohol constituye un factor de riesgo asociado al desarrollo de obesidad abdominal, condición vinculada a enfermedades metabólicas, cardiovasculares y hepáticas.

En el contexto universitario, los estudiantes de posgrado se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo, tales como el estrés académico, el sedentarismo, los hábitos alimenticios inadecuados y la frecuente participación en reuniones sociales donde el consumo de alcohol es habitual. Esta situación puede favorecer el aumento progresivo de grasa abdominal, afectando no solo su estado de salud, sino también su calidad de vida y desempeño académico y profesional.

Desde el punto de vista teórico, la investigación permitirá ampliar el conocimiento científico sobre la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en estudiantes de posgrado, aportando evidencia actualizada en una población poco estudiada en el ámbito local. Asimismo, contribuirá al fortalecimiento de las bases conceptuales relacionadas con los factores conductuales asociados a enfermedades no transmisibles.

En el aspecto práctico, los resultados obtenidos podrán servir como referencia para el diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo nocivo de alcohol dentro de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion. Del mismo modo, permitirán orientar programas educativos dirigidos a fomentar estilos de vida saludables y reducir factores de riesgo relacionados con la obesidad abdominal.

En el ámbito social, esta investigación adquiere relevancia debido a que el consumo de alcohol se ha normalizado como parte de la interacción social y cultural, especialmente entre

jóvenes y adultos. Por ello, identificar la relación entre ambas variables contribuirá a generar conciencia sobre las consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la necesidad de fortalecer acciones preventivas desde las instituciones educativas y de salud.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, el estudio aportara instrumentos y procedimientos que podrán ser utilizados como referencia en futuras investigaciones relacionadas con hábitos de consumo y problemas de salud asociados a enfermedades metabólicas en población universitaria.

1.5 Delimitación del estudio

La presente investigación se realizará entre los alumnos del II ciclo, sección A, de la maestría en docencia superior e investigación universitaria de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, año 2025.

1.6 Viabilidad del estudio

La presente investigación es viable económicamente ya que será autofinanciada y no depende de ninguna entidad para su soporte.

Es viable en el tiempo siempre y cuando se ejecute durante el tiempo que perdure la maestría.

Es viable en el espacio ya que solo se requiere realizar los trámites administrativos ante las oficinas de Posgrado para lograr el permiso correspondiente de ingresar a las aulas de la Maestría en Docencia Superior, en el aula A.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales.

Rangel et al (2024) realizaron investigación en 5 ciudades donde radican estudiantes de una universidad privada de Panamá, con el objetivo de analizar la asociación entre la obesidad abdominal, consumo de alcohol e inactividad física en universitarios panameños. Se realizó un estudio transversal analítico teniendo como muestra 297 estudiantes de un total de 1300. Se aplicó el cuestionario básico del instrumento STEPS a través del método de entrevista directa para analizar factores de riesgo de enfermedades crónicas que incluyó el consumo perjudicial de alcohol, la valoración de la actividad física se realizó utilizando el cuestionario mundial de actividad física GPAQ y, con el uso de una cinta métrica SECA 201 se realizó la medición de circunferencia de cintura para estimar la prevalencia de obesidad abdominal. Se tuvo como resultados que el 93,32% de estudiantes investigados pertenece al nivel socioeconómico medio, la mayoría se encuentran en el primer cuatrimestre académico, son solteros y sus edades se encuentran entre los 20 años. El 33,96% presentó obesidad abdominal. El 36,63% presentó 2 factores de riesgo comportamental y el 58,02% no presentó consumo excesivo episódico de alcohol. Concluye el estudio que existe una relación entre el consumo de alcohol, la inactividad física y la obesidad abdominal, ya que aquellos universitarios que señalaron bajos niveles de actividad física y consumo excesivo episódico de alcohol mostraron obesidad abdominal.

Parra et al (2023) realizaron un estudio en diez países de América Latina entre ellos Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Perú. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el consumo de alcohol y el exceso de peso entre estudiantes universitarios latinoamericanos durante la pandemia de COVID-19. Este estudio transversal, multicéntrico incluyó a 4.539 estudiantes universitarios

de 10 países latinoamericanos. Los estudiantes fueron invitados a participar a través de los canales de redes sociales de cada universidad y completaron voluntariamente una encuesta digital en línea autoadministrada, utilizando una escala Likert de 1 a 5 para evaluar su consumo de alcohol. Los participantes fueron pesados y medidos para evaluar su índice de masa corporal (IMC). Los resultados mostraron que el 73,6% de los encuestados eran mujeres, con una edad media de 22,5 años, el 24,7% eran estudiantes de segundo año y el 47,7% pertenecían a la clase socioeconómica C. El 58% de los encuestados no bebían, con una edad media de 22,2 años, el 75,8% eran mujeres y el 96,9% eran no fumadores. El IMC medio para la muestra total fue de 24,4 kg/m². Los hombres consumieron más alcohol que las mujeres, representando más del 46% de todos los participantes. Las mujeres bebieron menos alcohol que los hombres: 37.4% y 42.3%, respectivamente, bebieron menos de una bebida al día, mientras que 3% y 4.5%, respectivamente, bebieron una o más bebidas al día. La relación con el estado nutricional fue la siguiente: entre los estudiantes con un índice de masa corporal (IMC) normal, el 59.6% no bebió alcohol, mientras que el 40% sí lo hizo. Entre los estudiantes con un IMC mayor o igual a 25 kg/m², el 55.1% no bebió alcohol, mientras que el 45% sí lo hizo. En general, según este estudio, el consumo de alcohol está asociado con el sobrepeso entre los estudiantes universitarios en 10 países latinoamericanos.

Cortaza et al (2022) realizaron un estudio en una universidad pública de Minatitlán en el Estado de Veracruz México, El objetivo fue determinar el consumo de alcohol entre estudiantes universitarios de enfermería utilizando una muestra no probabilística de 260 estudiantes. Se realizó un estudio descriptivo y transversal utilizando un instrumento de dos partes: la primera midió datos personales y familiares y el consumo de alcohol; la segunda analizó el consumo de alcohol utilizando la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol de la OMS (AUDIT). Los hallazgos clave incluyeron: el 64,6% de los estudiantes reportaron beber alcohol en algún momento de sus vidas, comenzando a la edad de

16,3 años. Su bebida favorita era la cerveza (53,6%), siendo los amigos (62,5%) y la familia (34,5%) los principales proveedores de alcohol y aquellos con los que consumían (50,6% y 32,1%, respectivamente). Las principales motivaciones para beber fueron el sabor de la bebida (73,2%) y la curiosidad (25%). Otros datos clave incluyeron: el 59,6% reportó un consumo de bajo riesgo, el 4,6% reportó un consumo de riesgo y el 0,4% reportó dependencia. En resumen, el inicio y la persistencia del consumo de alcohol entre los estudiantes de enfermería están estrechamente vinculados con el entorno social, familiar y escolar. Por lo tanto, se justifican los programas de salud preventiva en las instituciones universitarias..

2.1.2 Investigaciones nacionales.

Núñez y Villanueva (2023) realizaron un trabajo de investigación en Arequipa, el propósito de este estudio fue determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol entre estudiantes de una universidad privada. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental y correlacional. La muestra consistió en 348 estudiantes universitarios con una edad promedio de 17 a 46 años. Los datos se recolectaron utilizando el AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Los resultados mostraron que el 95,1% de los estudiantes tenían entre 17 y 26 años, la mayoría eran hombres (53,3%), el 49,1% presentó depresión leve y el 32,2% presentó consumo riesgoso de alcohol. La mayoría de los estudiantes que presentaron depresión leve reportaron consumo riesgoso de alcohol (40,7%). Estos resultados sugieren una relación entre la depresión y el consumo de alcohol entre estudiantes de una universidad privada en Arequipa.

Ángeles y Elías (2022) se realizó un estudio para evaluar la asociación entre los trastornos por consumo de alcohol y el sobrepeso u obesidad entre adultos con consumo de riesgo de alcohol según datos de ENDES en Perú. Los datos de la Encuesta Demográfica de Salud ENDES 2019, que incluyó a 2961 personas que reportaron consumir bebidas alcohólicas dentro de los 12 días del año anterior, fueron sub analizadas, excluyendo respuestas

incompletas, mujeres embarazadas y personas menores de 20 y mayores de 59 años. El trastorno por consumo de alcohol se determinó utilizando la versión 2000 del Cuestionario de Salud ENDES (la versión en español de la Mini-Entrevista Neuropsiquiatría Internacional 5.0.0). La asociación entre los trastornos por consumo de alcohol, el consumo nocivo de alcohol y la dependencia del alcohol y el sobrepeso u obesidad se analizó utilizando estadísticas de chi-cuadrado y regresión de Poisson. Los resultados mostraron que el 34,4% de las personas tenían dependencia o consumo nocivo de alcohol, y el 70% tenían sobrepeso u obesidad. Los resultados concluyeron que, aunque no hubo asociación entre ambas variables, la prueba de tendencia lineal fue significativa, indicando que el trastorno por consumo de alcohol se asoció con sobrepeso u obesidad.

Reymundo y Rojas (2020) realizaron un estudio en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados con el consumo de alcohol entre estudiantes de una universidad privada. Se realizó un análisis transversal cuantitativo en una muestra de 350 estudiantes de ocho facultades de la Facultad de Ciencias de la Salud. Los datos se recopilaron mediante dos técnicas de encuesta: el cuestionario AUDIT, que se utiliza para identificar trastornos relacionados con el alcohol, y un cuestionario desarrollado por investigadores aprobado por juicio de expertos. Los resultados mostraron una alta tasa de abstinencia de alcohol (83,43%), el 13,43% de los estudiantes consumía alcohol leve, el 1,71% estaba en riesgo de consumo nocivo de alcohol y el 1,43% era dependiente del alcohol. Los factores que influyeron en el consumo de alcohol incluyeron factores personales, con un 64% bebiendo voluntariamente y un 10,86% bajo presión de grupo. Los hombres bebieron con mayor frecuencia y los adultos mayores bebieron con mayor frecuencia. Los factores familiares incluyeron el estado civil de los padres, el 31,71% de los estudiantes que viven en familias disfuncionales y el 30,86% de los estudiantes bebieron en reuniones familiares. Los factores sociales incluyeron la percepción que los adolescentes tenían de sus

amigos o compañeros, lo cual influyó en el consumo de alcohol. No se encontraron diferencias significativas en los factores económicos. En resumen, el estudio determinó que múltiples factores influyen en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. El alcohol.

Según la Organización Mundial de la Salud, el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades tóxicas que alteran la mente. Contiene etanol, o alcohol etílico, que deprime la función del sistema nervioso central y puede causar dependencia. El consumo prolongado de alcohol desarrolla tolerancia, lo que significa que se requieren cantidades crecientes de alcohol para producir los efectos iniciales a medida que el sistema nervioso se adapta a sus efectos. Desde la antigüedad, el alcohol se ha utilizado como medio para socializar y forjar relaciones en los negocios, el comercio, las amistades, la familia y el amor, a pesar de los importantes riesgos y daños que conlleva para la salud.

2.2.1.1. Cantidad de consumo de alcohol.

El consumo de alcohol suele comenzar de forma ocasional, pero a partir de cierto nivel, puede causar graves daños a la salud física y mental, como el abuso de alcohol.

La OMS/UE destaca que Europa es la región con mayor consumo de alcohol del mundo: los adultos europeos beben una media de 9,2 litros de alcohol puro al año, lo que provoca casi 800.000 muertes anuales, principalmente por enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares (40% de los casos) y el cáncer (15% de los casos).

La cantidad de naciones que tienen legislaciones en sus políticas de bebidas alcohólicas ha aumentado constantemente, y varios de ellos han establecido impuestos sobre bebidas alcohólicas específicos, no obstante, la permanente influencia de la industria de bebidas alcohólicas sobre las políticas ha sido predominante.

En 2019, aproximadamente el 54 por ciento de los 145 países que presentaron sus informes tienen normas para el tratamiento de especialidad de las dificultades por alcoholismo, sin embargo, únicamente el 46 por ciento tiene legislaciones en vigor para preservar la privación de quienes reciben terapia.

2.2.1.2. Frecuencia de consumo.

La libertad que tienen las personas para beber una droga legal y el factor adictivo que presentan las bebidas alcohólicas conducen a una frecuencia en su consumo de moderado y alto riesgo. Muchas personas consideran que beber una copa de vino antes de las comidas o una botella de cerveza, no es dañino para la salud; sin embargo, el consumo diario de alguna bebida alcohólica genera tolerancia y a la larga la misma persona necesitara mayor cantidad de alcohol para sentirse satisfecho.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y el Alcoholismo (2018) define el consumo cotidiano o de bajo riesgo como no más de 3 bebidas por día, y no más de 7 bebidas por semana, para las mujeres, y no más de 4 bebidas por día y no más de 14 por semana, para los varones. Estas normas se fundan en una bebida de medida común, y que tiene aproximadamente 14 miligramos de alcohol concentrado, que corresponde a:

- 150 ml (5 onzas) de vino
- 350 ml (12 onzas) de cerveza
- 230 a 260 ml (8 a 9 onzas) de licor de malta
- 44 ml (1,5 onzas) de licor fuerte con graduación alcohólica de 80.

Cabe destacar que los hombres y las mujeres tienen diferente tolerancia al alcohol, las mujeres toleran menos ya que su cuerpo está compuesto de menos agua, en comparación con los varones. También se debe tener en consideración que existen personas que de forma natural tiene una alta tolerancia al alcohol, significando este hecho mayor riesgo para el consumo excesivo, y por ende mayor riesgo de problemas relacionados con el alcohol.

Las entidades de salud y organizaciones gubernamentales de cada país o estado pueden presentar otros rangos o estimaciones para la cantidad y frecuencia de alcohol, que se puede considerar moderado.

En Estados Unidos los menores de 21 años legalmente no pueden beber alcohol. El consumo moderado se estima en una mujer a una bebida al día y los hombres a dos. Considerando la concentración de alcohol como sigue:

- 12 onzas líquidas (355 mililitros) de cerveza común
- 5 onzas líquidas (148 mililitros) de vino
- 1,5 onzas líquidas (44 mililitros) de licores fuertes o destilados

Se considera consumo excesivo de alcohol cuando la persona tiene una concentración de 0,08 por ciento en su sangre. Esto suele suceder en el momento en que una mujer hace cuatro o más bebidas con alcohol en dos horas, en tanto que un hombre hace cinco o más bebidas con alcohol en dos horas. También es posible que se manifiesten indicios de no beber alcohol en exceso.

Para el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) un consumo de bajo riesgo es de una y dos cervezas al día.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la intoxicación etílica como el consumo de más de 1250 ml de alcohol al día (equivalente a 4 o 5 botellas de cerveza). El Ministerio de Sanidad español considera consumo de alto riesgo >40 g (4 UBE/día) para hombres y >20 -25 g (2-2,5 UBE/día) para mujeres. El consumo de alto riesgo también se produce cuando un hombre bebe ≥ 60 g (6 UBE) en una sola sesión (4-6 horas) o una mujer bebe ≥ 40 g (4 UBE) en una sola sesión (4-6 horas). El consumo de bajo riesgo es:

- En mujeres 10 gramos alcohol/día que equivale a 1 chupito 40% 30 ml o 1/2 copa de vino 10% 125 ml o 1 caña (chop de cerveza) 5% 250 ml.

- En varones 20 gramos alcohol/día que equivale a 2 chupitos 40% 60 ml o 1 copa de vino
10% 250 ml o 1 jarra de cerveza 5% 500 ml

2.2.1.3. Tipo de bebidas alcohólicas.

De acuerdo con la Revista de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, el etanol, que se conoce también como alcohol etílico, alcohol vínico y alcohol de melaza, es la sustancia fundamental de las bebidas con alcohol. Es un cuerpo incoloro, gástable y con un aroma cautivador, primordialmente se genera por dos métodos: la fermentación de alimentos con azúcar y la creación a partir de etileno. La fermentación de los carbohidratos, la más habitual para conseguirlos a partir de los granos, los jugos de frutas, la miel, la leche, las papas o la melaza, requiere de microorganismos que contienen enzima para transformarse en carbohidratos complejos en simple, y luego en alcohol y CO₂. Se puede consumir; aunque sean pequeñas, aportan calorías. El ingrediente principal de los jugos con alcohol es el alcohol etílico o etanol, y este componente se incrementa según la manera en que es producido.

Las bebidas alcohólicas pueden ser:

- a) Fermentadas. Estas bebidas tienen una graduación alcohólica que oscila entre el 4% y el 15%. Se elaboran a partir de azúcares o granos fermentados. Existen por ejemplo: Cerveza: Está entre los refrescos más ingeridos del planeta. Se produce a partir de cereal malteado (generalmente cebada) y además agua, lúpulo y levadura. La levadura transforma los carbohidratos que tiene la cerveza en dióxido de carbono y en alcohol, esto se hace en el transcurso de la fermentación. Tiene una graduación alcohólica de aproximadamente el 5%, aunque algunas cervezas tienen niveles más altos;

Vino: El vino se produce fermentando uva (u otro fruto) triturado con la misma levadura que se añade o que es natural. El procedimiento de la fermentación transforma los carbohidratos que contienen las uvas en bebidas alcohólicas. Hay diferentes clases de vino:

tinto, blanco y espumoso, todos ellos con un aroma particular. Tiene una graduación alcohólica de entre el 12% y el 17%.

Sidra: El alcohol proviene de la fermentación de los azúcares del zumo de manzana.

Hidromiel: Elaborado con miel, agua y, a veces, con fruta, especias o cereales añadidos. Puede ser efervescente y su dulzor varía.

- b) Destiladas. Se trata de la elaboración de bebidas fermentadas a partir de una mezcla de cereales, por lo cual poseen un mayor porcentaje de alcohol. Entre los mismos podemos ver el whisky, el pisco, el brandy y la ginebra, todos ellos tienen un porcentaje de alcohol que varía entre el cuarenta y el cincuenta por ciento.

Whisky: Elaborado a partir de puré de granos fermentados, como cebada, maíz, centeno y trigo, y añejado en barricas de madera.

Ron: Elaborado a partir de jugo de caña de azúcar fermentado o melaza. El ron se presenta en diversos estilos, como ron blanco, ron oscuro, ron especiado y ron añejo.

Vodka: Elaborado típicamente a partir de granos fermentados o papas, es conocido por su sabor neutro. Se utiliza a menudo como base para cócteles

Tequila: Elaborado a partir del jugo fermentado de la planta de agave azul. Producido principalmente en México, se presenta en diversos estilos, como tequila blanco, tequila reposado y tequila añejo.

- c) Bebidas Fortificadas o Generosas. Estos vinos se elaboran a partir de bebidas naturales con alcohol añadido. Contienen una doble dosis de alcohol: el primero proviene de la fermentación natural, mientras que el segundo se añade durante la destilación. Su graduación alcohólica suele oscilar entre el 15 % y el 25 %. Algunos ejemplos de estos vinos son el oporto, el jerez y el Madeira.
- d) Licores y Cremas. Elaboradas a partir de bebidas destiladas mezcladas con azúcares, frutas o cremas, con un sabor dulce y variada graduación alcohólica (Wine Mots, 2018).

La clasificación de las bebidas alcohólicas permite comprender su diversidad a partir de los procesos de producción, las materias primas utilizadas y el contenido de alcohol que presentan. Este análisis incluye categorías como bebidas fermentadas, destiladas, fortificadas y licores, cada una con características únicas en términos de origen, sabor y graduación alcohólica. Estas clasificaciones no solo guían al consumidor en la elección de productos según sus preferencias, sino que también resaltan la riqueza cultural y técnica detrás de la producción de estas bebidas, siendo un reflejo de tradiciones locales y avances tecnológicos en la industria.

2.2.2. La obesidad abdominal.

La obesidad abdominal, también denominada obesidad central u obesidad visceral, es la acumulación excesiva de tejido adiposo en la región intraabdominal, rodeando los órganos internos, relacionada a alteraciones en los metabolismos, hasta un punto que puede afectar negativamente la salud. Clínicamente, el indicador antropométrico más validado y utilizado para su diagnóstico es la medición del perímetro o circunferencia de la cintura, considerándose obesidad abdominal cuando esta es ≥ 90 cm en hombres y ≥ 80 cm en mujeres en población latinoamericana (International Diabetes Federation, 2021).

En pocas palabras, la obesidad del vientre se puede definir como la acumulación de grasa en el vientre, una condición que no se limita a la apariencia, sino que además representa un peligro para la salud debido a la manera en que está relacionado con los problemas metabólicos, como la resistencia a la insulina y un perfil de lípidos anormales. Estas transformaciones es posible que aumenten el peligro de dificultades graves, como la diabetes tipo 2 y las complicaciones del corazón. En consecuencia, es fundamental su diagnóstico y tratamiento para evitar la decadencia de la salud en general (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

2.2.2.1. Grasa visceral y riesgo metabólico.

La grasa visceral o tejido adiposo visceral, se define como el depósito de grasa localizado profundamente en el interior de la cavidad abdominal y peritoneal, rodeando de

forma directa los órganos internos vitales como el hígado, el páncreas y los intestinos. A diferencia de la grasa subcutánea (la que se encuentra justo debajo de la piel), la grasa visceral se comporta como una “fábrica de toxinas”, como un órgano endocrino metabólicamente hiperactivo (Despres, 2021).

Cuando hablamos de riesgo metabólico en la población joven, el peligro de esta grasa radica en que envejece el cuerpo por dentro mucho antes de tiempo. Al acumularse, esta grasa libera sustancias químicas irritantes directamente en la sangre. En un adulto joven, estas sustancias bloquean el funcionamiento normal de la insulina (la hormona encargada de procesar los azúcares).

Como resultado, aunque la persona tenga 20 ó 30 años, su metabolismo empieza a fallar: el azúcar en la sangre (glucemia) comienza a subir, los vasos sanguíneos se inflaman y los riñones empiezan a trabajar bajo estrés (Castro-Juarez y Villalobos-Pérez, 2020).

2.2.2.2. Métodos de medición.

Según Cochachin (2021) la obesidad abdominal se mide a través de métodos antropométricos que evalúan la cantidad de grasa acumulada en la región abdominal. Los métodos más comunes son:

- Circunferencia abdominal (CA): Se mide con una cinta métrica flexible alrededor de la cintura, generalmente a la altura del ombligo o entre la última costilla y el hueso de la cadera. Los valores de referencia (OMS, 2008) son:

Hombres: >102 cm indica obesidad abdominal.

Mujeres: >88 cm indica obesidad abdominal.

- Relación cintura-cadera (RCC): Se calcula dividiendo la circunferencia de la cintura entre la circunferencia de la cadera. Este método evalúa la distribución de la grasa corporal. Los valores de referencia son:

Hombres: >0.90 .

Mujeres: >0.85 .

- Índice cintura-altura (ICA): Se calcula dividiendo la circunferencia abdominal entre la altura de la persona en metros. Los valores de referencia son:

Un ICA >0.5 indica riesgo de obesidad abdominal, independientemente del sexo.

- Métodos avanzados: son métodos precisos para medir la grasa visceral, pero son costosos y poco accesibles en la práctica clínica. Se tiene las imágenes médicas como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) (Cochachin Henostroza, p. 17, 2021)

Es importante aclarar que el IMC no diferencia entre grasa y masa muscular, lo que hace que su uso como indicador nutricional sea infalible. Por ejemplo, las personas con un IMC normal también pueden presentar obesidad abdominal, una condición conocida como "obesidad metabólica con peso normal".

En conclusión, determinar y medir la obesidad del cuerpo implica además de calcular el IMC, una medida general de la obesidad, determinar el tamaño de la cintura y el IMC de la cadera (Instituto de medicina clínica, Universidad de Navarra, 2023). Estos parámetros pueden colaborar a distinguir a quienes tienen más posibilidades de tener complicaciones por obesidad, inclusive si su índice de masa corporal está dentro de la franja normal o ligeramente alta. En base a las normas actuales, una persona que tiene una cintura de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres es considerada como un símbolo de obesidad central y está en mayor riesgo de tener problemas de salud metabólica.

2.2.2.3. Causas de la obesidad abdominal.

Según la OMS (2024), el peso excesivo y la obesidad son consecuencias de una diferencia de cantidad de calorías ingeridas (dieta) y gastadas (actividad física). Generalmente, la obesidad es un trastorno que tiene varias causas y que comprende una predisposición

genética a la obesidad, componentes psicológicos y cambios en la genética. En algunos individuos, es posible hallar una causa primera específica (tratamiento, enfermedad, inactividad física, procedimientos iatrogénicos o trastornos genéticos). Esta predisposición con respecto a la obesidad incrementa la posibilidad de que alguien, una población o un lugar específico los padezca, propulsada por restricciones de acceso a alimentos accesibles, sanos y sostenibles, y una falta de acceso a ciertas actividades físicas además de un entorno legal y regulatorio inadaptado a las necesidades de la OMS. Además, el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de E.E.U.U. (NHLBI) (2022) señala específicamente las siguientes razones:

- Dieta poco saludable: Consumo excesivo de alimentos ricos en calorías, grasas saturadas y azúcares refinados contribuye a la acumulación de grasa visceral. Las bebidas azucaradas, comida rápida y ultra procesados son particularmente perjudiciales. Una alimentación poco saludable y asociada a la obesidad es la que se compone por un consumo elevado de alimentos procesados, bebidas con cierto grado de azúcar, alimentos fritos y grasas, además de un bajo consumo de frutas, verduras, fibra y proteínas magras. Este estilo de alimentación, con un número alto de calorías y escaso de nutrientes, favorece el aumento de peso y el desarrollo de la obesidad, impactando de manera adversa la salud cardiovascular y la comodidad general.

- Una dieta baja en fibra y con escasa ingesta de frutas, verduras y cereales integrales afecta la regulación del peso y promueve la acumulación de grasa abdominal. Una alimentación con bajo contenido de fibra se limita a alimentos que tienen un alto porcentaje de esta, por ejemplo: granos, leguminosas, frutas y verduras en estado crudo o con cascarilla, y frutos secos, con el fin de disminuir la elaboración de heces y relajar los intestinos. Este régimen se utiliza para mitigar síntomas como aumento de volumen, diarrea o malestar, y es normalmente

temporal luego de una operación en el intestino o bien para situaciones como la enfermedad de Crohn o la diverticulitis.

- **Sedentarismo:** La falta de actividad física contribuye al desequilibrio energético, lo que facilita el depósito de grasa visceral. Según la OMS, los adultos deben realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana para reducir el riesgo de obesidad. El sedentarismo (escaso movimiento corporal) y los malos hábitos alimenticios aumentan el peligro de desarrollar obesidad, que se define como el sobre peso corporal y que tiene efectos sobre la salud. Una existencia nómada provoca que se quemen menos calorías, se pierda masa muscular, el metabolismo se desplome y los sistemas del cuerpo se deterioren, todo esto junto a una alimentación inadaptada, genera obesidad y sobrepeso.

- **Factores genéticos:** La predisposición genética puede influir en la distribución de la grasa corporal, favoreciendo la acumulación en la región abdominal. Estudios sugieren que variantes en genes como FTO y MC4R están asociadas con un mayor riesgo de obesidad central.

- **Estrés y cortisol elevado:** El estrés crónico aumenta los niveles de cortisol, una hormona que favorece la acumulación de grasa visceral. Además, el estrés puede llevar a patrones de alimentación emocional, exacerbando el problema. El estrés constante es posible que genere altos niveles de cortisol, una hormona que incrementa la adiposidad, en especial en el centro de un cuerpo, debido a que estimula el apetito por alimentos con grasa y azúcar, y aumenta la reserva de grasa. La obesidad además es posible que aumente la ansiedad permanente a causa de estigma y las dificultades de salud en relación, esto genera un lazo vicioso que es difícil de romper.

- **Desequilibrios hormonales:** Cambios hormonales, como los que ocurren durante la menopausia en mujeres, están asociados con un mayor depósito de grasa en la región abdominal

debido a la disminución de los niveles de estrógeno. La obesidad está relacionada a desórdenes de la hormona que pueden ocasionar o agrandar el inconveniente, consistiendo en una resistencia a la insulina, unos niveles elevados de insulina, y alteraciones en otras hormonas, como la leptina, grelina, cortisol, hormonas tiroideas y gonadales. Estas disfunciones son de doble dirección y es posible que genere síntomas como es el caso de los periodos menstruales no regulares, la fatiga, el aumento de peso y las dificultades para perderlo, y en ciertas ocasiones es posible hacer un tratamiento con cambios de conducta, remedios y, en potencia, con operación.

- Alteraciones en el sueño: Dormir menos de 6 horas por noche está relacionado con un mayor riesgo de obesidad abdominal, ya que afecta la regulación de las hormonas del apetito, como la leptina y la grelina. La obesidad está relacionada con diversas alteraciones en la calidad del sueño, particularmente en el caso de la apnea obstructiva del sueño (AOS), la cual provoca interrupciones en la respiración durante la noche, y la somnolencia diurna excesiva (SDE), la cual es posible que ocurra sin la AOS. Estos disturbios se encuentran en parte debido a la sobreindulgencia que restringe las vías respiratorias, a transformaciones metabólicas y hormonales (por ejemplo, la alteración de grelina y leptina) además de los efectos de las enfermedades asociadas y del influjo emocional.

- Factores socioeconómicos y ambientales: El acceso limitado a alimentos saludables, la falta de espacios seguros para hacer ejercicio y el marketing de alimentos ultra procesados contribuyen a la obesidad abdominal, especialmente en comunidades desfavorecidas.

La obesidad abdominal es una condición multifactorial influenciada por hábitos alimenticios, inactividad física, predisposición genética y factores hormonales. También está estrechamente relacionada con el estrés, el sueño insuficiente y el entorno socioeconómico.

Abordar estas causas requiere un enfoque integral que combine cambios en el estilo de vida, políticas públicas y educación en salud.

2.2.2.4. Consecuencias y riesgos.

Un índice de masa corporal (IMC) alto es un factor de riesgo importante para enfermedades y otros problemas de salud, como diabetes, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer. Según MedlinePlus (2023), las personas obesas tienen mayor probabilidad de desarrollar hiperglucemia o diabetes, hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos altos (dislipidemia o hiperlipidemia), miocardiopatía, trastorno y paro cardíacos, dificultades en la articulación y en los huesos ya que la obesidad sobrecarga los huesos y las articulaciones haciendo posible que genere artritis, una patología que provoca entonación y malestar en las articulaciones, apnea del sueño o cuando la persona no puede respirar durante la noche haciendo posible que genere cansancio o letargia diurna, falta de concentración y dificultades para laborar, cálculos en los riñones y dificultades en el hígado y ciertas variedades de cáncer (MedlinePlus, 2023).

La obesidad abdominal no solo es estéticamente negativa, sino también un indicador significativo de graves riesgos para la salud. Está directamente relacionada con enfermedades metabólicas, cardiovasculares y respiratorias y también puede contribuir al riesgo de ciertos tipos de cáncer y afectar la salud mental. Dado su impacto sistémico, las estrategias de prevención y tratamiento, incluyendo cambios en el estilo de vida como una dieta equilibrada y actividad física regular, son esenciales para mitigar su impacto en la calidad de vida y la longevidad.

2.2.2.5. Relación entre consumo de alcohol y obesidad abdominal.

Según la OMS (2023), el consumo nocivo de alcohol constituye un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles y trastornos metabólicos, debido a que favorece el desequilibrio

energético y el aumento de grasa corporal. La OMS (2023) indica que el alcohol aporta una gran cantidad de calorías que contribuye al aumento de peso y a la acumulación de grasa corporal y precisamente la obesidad y el sobrepeso se producen por un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético; en este contexto, el alcohol puede aumentar dicho desequilibrio.

El estudio de Graciano, Aguiar y Silva (2021) analiza la relación entre el consumo de alcohol y la obesidad abdominal en adultos mediante una revisión sistemática de investigaciones previas. Los autores encontraron que existe una asociación positiva entre el consumo elevado de alcohol y el aumento de grasa abdominal, especialmente cuando el consumo es frecuente o excesivo. La revisión señala que:

- El alcohol aporta altas cantidades de calorías que favorecen el balance energético positivo y la acumulación de grasa visceral.
- Las personas con consumo excesivo de alcohol presentan mayor circunferencia de cintura y mayor riesgo de obesidad abdominal.
- El tipo y la cantidad de bebida alcohólica influyen en el desarrollo de adiposidad abdominal.
- El consumo crónico de alcohol altera el metabolismo lipídico y favorece el almacenamiento de grasa en la región abdominal.
- La obesidad abdominal asociada al alcohol incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Asimismo, los autores concluyen que la relación entre alcohol y obesidad abdominal depende de factores como: frecuencia de consumo, cantidad ingerida, sexo, estilo de vida y alimentación y nivel de actividad física.

2.2.2.6. *Obesidad abdominal en población universitaria.*

Existen diversos estudios a nivel latinoamericanos que evidencian la relación entre obesidad abdominal y consumo de alcohol. Según Rangel Caballero et al. (2024) estudiantes universitarios con bajos niveles de actividad física y consumo excesivo episódico de alcohol presentan mayor probabilidad de desarrollar obesidad abdominal; de ellos, una tercera parte presentan adiposidad abdominal, evidenciando un importante riesgo cardiovascular en esta población.

2.3 Bases filosóficas

Para esta investigación se abordarán las siguientes disciplinas y corrientes:

- **Ontología:** Se reconoce que los individuos son seres integrales, donde los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales influyen en su salud y comportamientos. Así mismo, el cuerpo es visto como un componente esencial para el desarrollo humano, cuya preservación es fundamental para una vida digna.
- **Axiología:** Debido a que explora el impacto de las conductas asociadas al consumo de bebidas alcohólicas en el bienestar individual y colectivo, promoviendo la salud como un valor universal. La axiología es la especialidad de la filosofía que se encarga de indagar en la esencia, el origen y la función de los valores, y es también conocida como la teoría de los valores o la filosofía de los valores. Averigua cuáles son los principios valorativos, diferencia entre los que son intrínsecos y los que son extrínsecos, y se encarga de examinar los principios positivos y los negativos (antivalores) con el fin de develar cuáles son los principios que establecen la valerosidad de una cosa.
- **Empirismo y Pragmatismo:** Les interesan las consecuencias prácticas del conocimiento y cómo este puede abordar problemas específicos. Desde esta perspectiva, la investigación puede apuntar a identificar intervenciones o estrategias eficaces para prevenir el consumo excesivo de alcohol y reducir la obesidad abdominal, basándose

en la evidencia de su aplicabilidad y eficacia en entornos educativos y de otro tipo. Según Morales (2010):

Hipócrates afirmó respecto a la obesidad: «Las personas gordas tienen más probabilidades de morir repentinamente que las delgadas». De igual manera, basándose en su teoría de los humores, señaló: «Debido a su constitución húmeda, las personas gordas con músculos laxos y tez sonrosada necesitan alimento seco durante la mayor parte del año».

Hipócrates, por lo tanto, favoreció una perspectiva empírica basada en la experiencia sensorial. Sin embargo, a partir de Platón (427-349 a. C.), la balanza se inclinó hacia la cosmovisión opuesta: una idealista o racionalista.

- Epistemología: Este enfoque filosófico respalda la importancia de un análisis riguroso, basado en evidencias científicas, para estudiar las interacciones entre el consumo de alcohol y la obesidad abdominal.

2.4 Definición de términos básicos

Consumo de bebidas alcohólicas. Ingesta de bebidas que contienen etanol, sustancia psicoactiva y toxica con capacidad de generar dependencia, presente en productos como cerveza, vino y otros licores (OMS, 2024)

Bebidas alcohólicas: Productos líquidos que contienen etanol, obtenido mediante procesos de fermentar o destilar azúcares naturales que se encuentran en frutas, granos u otros ingredientes vegetales (OMS, 2024).

Patron de consumo de alcohol. Forma en que una persona consume bebidas alcohólicas, considerando la cantidad ingerida, la frecuencia de consumo, y el contexto en el que ocurre dicha ingesta (OMS, 2024)

Consumo de riesgo. Nivel o patrón de consumo de alcohol que incrementa la probabilidad de generar consecuencias perjudiciales para la salud física, mental y social de la persona (OPS, 2024).

Obesidad abdominal. Acumulación excesiva de tejido graso alrededor del estómago y el abdomen, lo que puede ser perjudicial para la salud (Clínica Universidad de Navarra, 2023). La obesidad del vientre es la acumulación de grasa en la región del vientre, específicamente en la capa de grasa más gruesa, y se relaciona a un mayor peligro de dificultades cardiovasculares, metabólicas (en especial, diabetes tipo 2) y de alta presión.

Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se trata de un índice que se elabora con base en el peso y la altura de un individuo. La mayoría de los individuos considera que el IMC es una medida confiable para determinar qué tan gordo está y cuáles son los problemas de salud que puede causar un peso excesivo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Circunferencia Abdominal. La amplitud de la barriga es la medida de la amplitud de la barriga en una zona específica. Este espacio es usualmente ubicado en el ombligo. La medida de la barriga se utiliza con el fin de diagnosticar y regir la obesidad y el acúmulo de fluidos y grasa en el vientre (MedlinePlus, 2023),

Estilo de vida. Conjunto de actitudes, hábitos y comportamientos que las personas adoptan de manera individual o colectiva y que influyen en su salud, bienestar y desarrollo personal (Comunidad de Madrid, 2024)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

2.5.2 Hipótesis específicas

La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

El tipo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA INSTRUMENTO ITEM
Independiente: CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Son aquellas que contienen etanol, una sustancia psicoactiva y tóxica que puede causar dependencia, actúa como depresor del sistema nervioso central y es producida por la fermentación de azúcares naturales presentes en frutas, cereales u otros ingredientes vegetales” (OMS, 2024).	Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas	- Cantidad promedio de bebidas alcohólicas consumidas en una ocasión. - Consumo máximo de bebidas alcohólicas en un solo día en el último mes. - Percepción sobre si su consumo es bajo, moderado o alto.	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de escala de Likert Ítems: 18 Preguntas 1° dimensión: 6 ítems 2° dimensión: 6 ítems 3° dimensión: 6 ítems
		Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	- Número de días a la semana en que se consume alcohol. - Frecuencia con la que se consume alcohol en eventos sociales o reuniones. - Periodicidad de consumo en días laborales frente a fines de semana.	
		Tipo de bebidas alcohólicas	- Preferencia por bebidas alcohólicas fermentadas (cerveza, vino). - Preferencia por bebidas alcohólicas destiladas (pisco, ron, vodka) - Consumo de combinaciones o cócteles que incluyan alcohol.	

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
				INSTRUMENTO ITEM
Dependiente: OBESIDAD ABDOMINAL	Una condición en la que hay una concentración excesiva de tejido graso alrededor del estómago y el abdomen, hasta un punto que puede perjudicar la salud del paciente (Clínica Universidad de Navarra, 2023).	Percepción de hábitos alimenticio	• Frecuencia de consumo de alimentos altos en grasas o azúcares. • Frecuencia de consumo de frutas y verduras. • Percepción sobre la calidad de su dieta diaria.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de escala de Likert Ítems: 24 Preguntas 1º dimensión: 8 ítems
		Actividad física y de vida	• Frecuencia de actividad física moderada o intensa. • Tiempo diario en actividades sedentarias. • Percepción de su nivel de actividad física en relación con su salud.	2º dimensión: 8 ítems 3º dimensión: 8 ítems
		Conciencia de la salud abdominal	• Percepción de su circunferencia abdominal como adecuada o excesiva. • Percepción sobre el impacto del estrés en su peso corporal. • Conocimiento de los riesgos asociados a la obesidad abdominal.	

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Nivel de Investigación.

La investigación es de nivel correlacional, porque tiene como finalidad determinar la relación entre dos variables sin establecer causalidad. Según Hernández Sampieri, los estudios correlacionales buscan conocer el grado de asociación entre variables en un contexto determinado.

3.1.2. Diseño de Investigación.

El diseño es no experimental, debido a que las variables no serán manipuladas y solo se observarán en su contexto natural para posteriormente analizarlas.

3.1.3. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación es básica, por que busca ampliar y profundizar el conocimiento científico sobre la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal, sin perseguir una aplicación práctica inmediata. Según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, la investigación básica está orientada a generar nuevos conocimientos científicos.

3.1.4. Enfoque de Investigación.

El enfoque de investigación es cuantitativo, porque se recolectarán y analizarán datos numéricos mediante procedimientos estadísticos para comprobar la relación entre las variables de estudio. El enfoque cuantitativo utiliza la medición numérica y el análisis estadístico para probar hipótesis.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Según Carrasco (2017) la población es el “conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p. 236). Por tal motivo, se tomará en cuenta a todos los estudiantes de la Escuela de Posgrado del II ciclo de la maestría docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC, durante el año 2025 que en total son 72 estudiantes.

3.2.2. Muestra.

Según Hernández et al. (2014) la muestra es un “subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta” (p. 173). La muestra estará bajo la selección del investigador que está conformada por 34 estudiantes de la sección A del II Ciclo de la maestría docencia superior e investigación universitaria del ciclo 2023-II. Por consiguiente, es un muestreo no probabilístico, como menciona Carrasco (2017) “es aquella que el investigador selecciona según su propio criterio, sin ninguna regla matemática o estadística” (p. 243).

Criterio de inclusión. Solo se tomará en consideración a aquellos estudiantes que estén matriculados en el semestre académico 2023-II.

Criterio de exclusión: Alumnos que nunca hayan asistido a las clases de posgrado.

Cuadro 2. Cantidad de estudiantes del bloque A de la maestría de Docencia Superior e Investigación Universitaria

Género	Nº Estudiantes
Mujeres	12
Varones	22
Total	34

Fuente: Secretaría de la Escuela de Posgrado UNJFSC - Huacho

3.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utiliza para recolectar información es la encuesta. Esta encuesta será aplicada a través de un cuestionario que está constituida de 42 preguntas, 18 preguntas de la variable consumo de bebidas alcohólicas y 24 preguntas de la variable obesidad abdominal.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

SPSS v.2.00 y Excel v.2010.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos de las variables

Tabla 1. Consumo de bebidas alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	5	14,7	14,7	14,7
	Bajo	4	11,8	11,8	26,5
	Medio	25	73,5	73,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025.

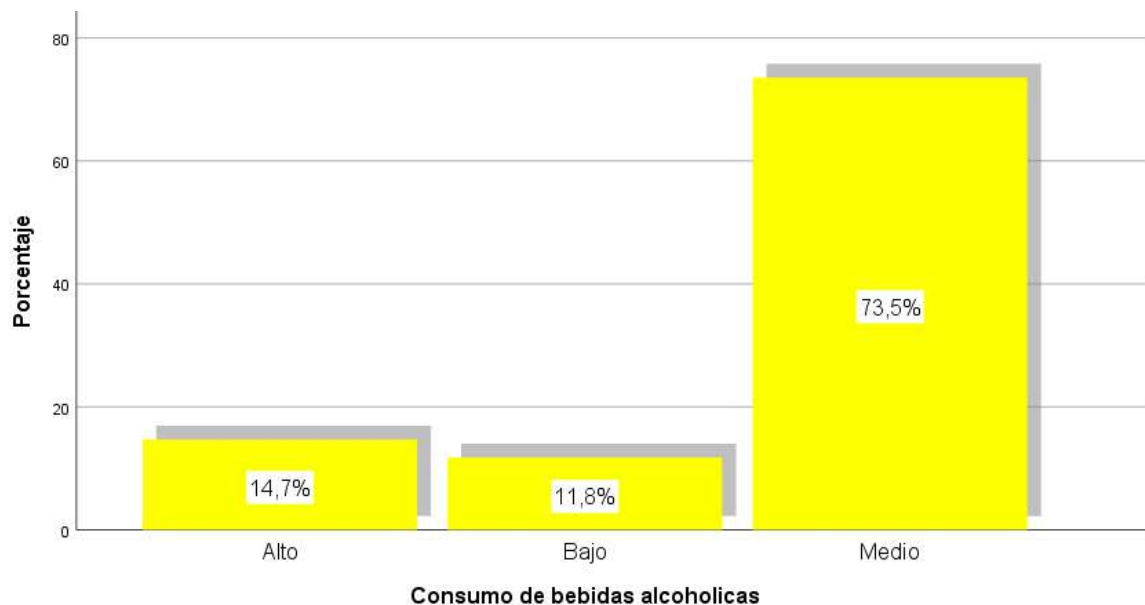


Figura 1. Consumo de bebidas alcohólicas

De la fig. 1, un 73,5% de estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025, muestran un nivel medio en la variable consumo de bebidas alcohólicas, un 14,7% consiguieron un nivel alto y un 11,8% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 2. Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	8	23,5	23,5	23,5
	Bajo	4	11,8	11,8	35,3
	Medio	22	64,7	64,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025.

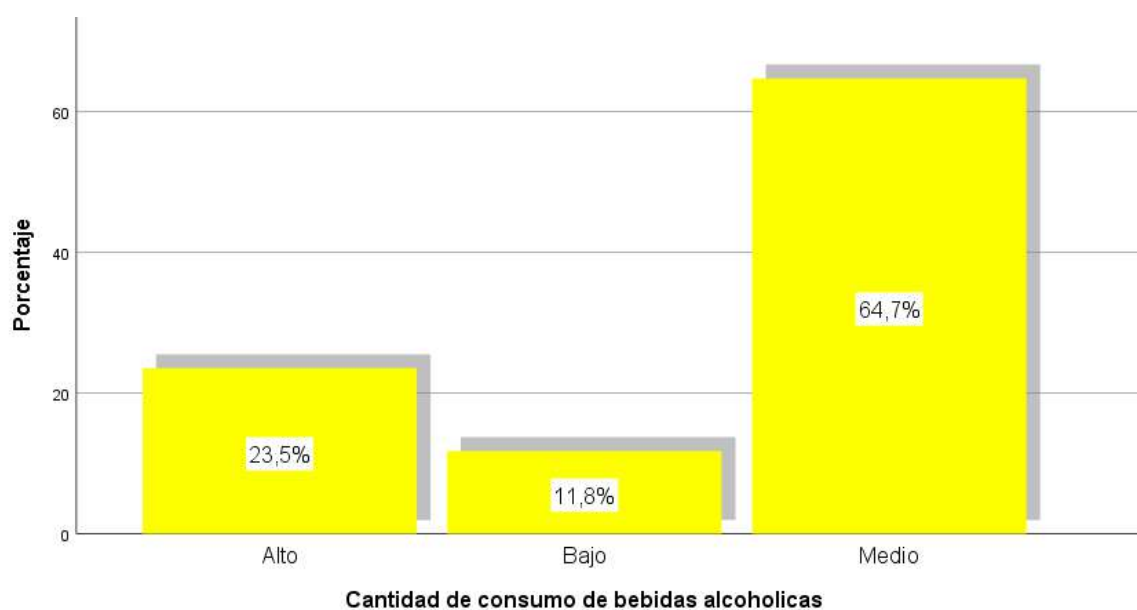


Figura 2 Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas

De la fig. 2, un 64,7% de estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025, muestran un nivel medio en la dimensión cantidad de consumo de bebidas alcohólicas, un 23,5% consiguieron un nivel alto y un 11,8% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	18	52,9	52,9	52,9
	Bajo	7	20,6	20,6	73,5
	Medio	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025.

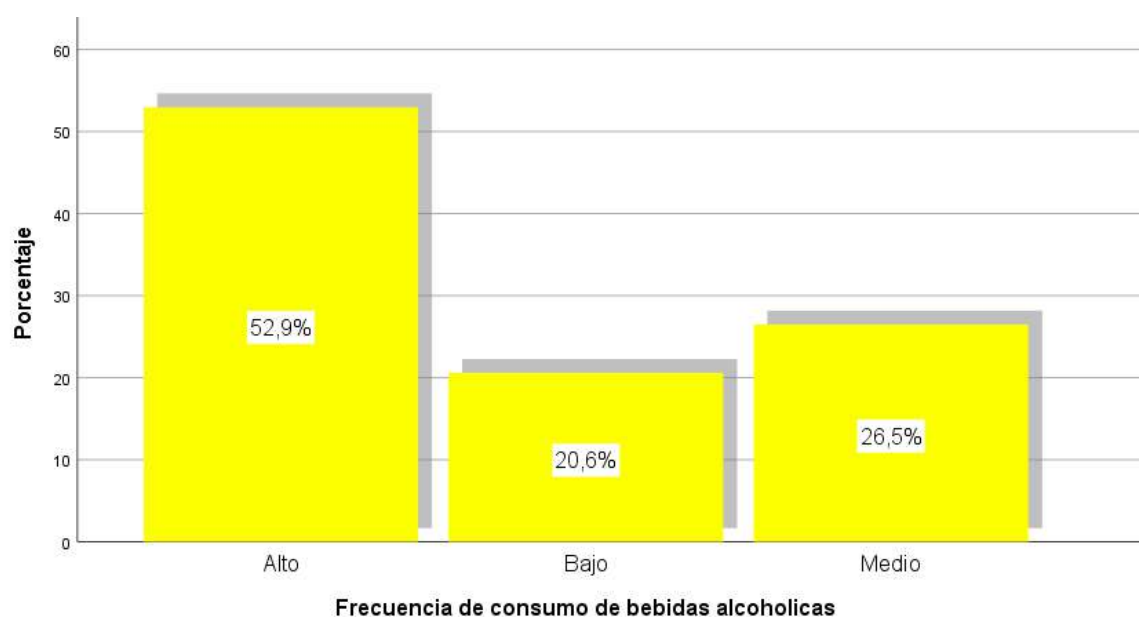


Figura 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

De la fig. 3, un 52,9% de estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025, muestran un nivel alto en la dimensión frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, un 26,5% consiguieron un nivel medio y un 20,6% obtuvieron un nivel bajo.

Tabla 4. Tipo de bebidas alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	5	14,7	14,7	14,7
	Bajo	6	17,6	17,6	32,4
	Medio	23	67,6	67,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025.

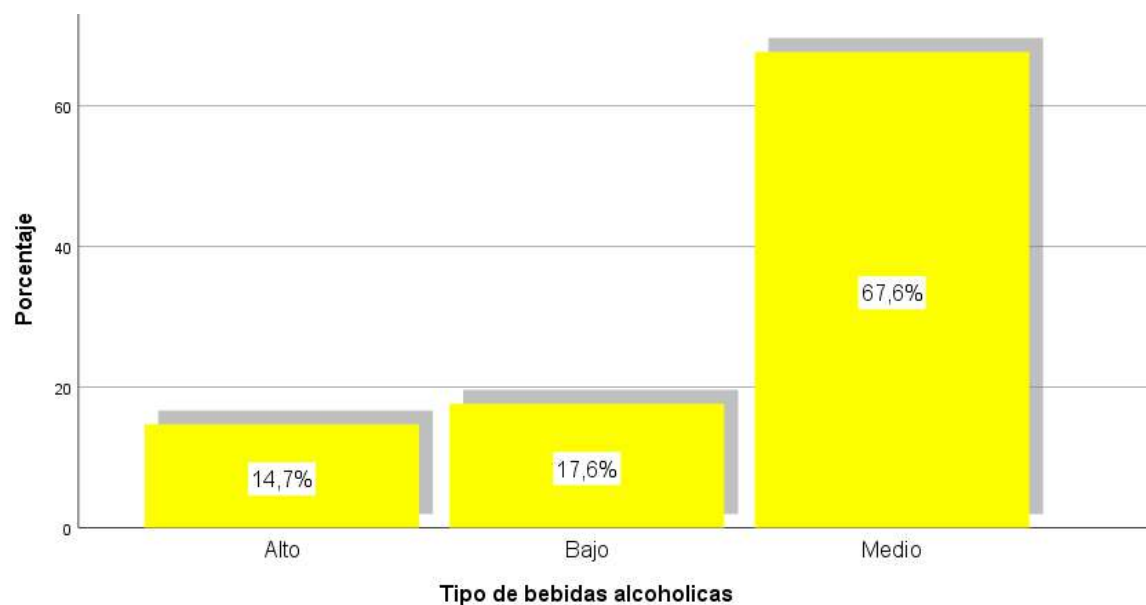


Figura 4 Tipo de bebidas alcohólicas

De la fig. 4, un 67,6% de estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025, muestran un nivel medio en la dimensión tipo de bebidas alcohólicas, un 17,6% consiguieron un nivel bajo y un 14,7% obtuvieron un nivel alto.

Tabla 5. Obesidad abdominal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	5	14,7	14,7	14,7
	Bajo	6	17,6	17,6	32,4
	Medio	23	67,6	67,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de Posgrado de Docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025.

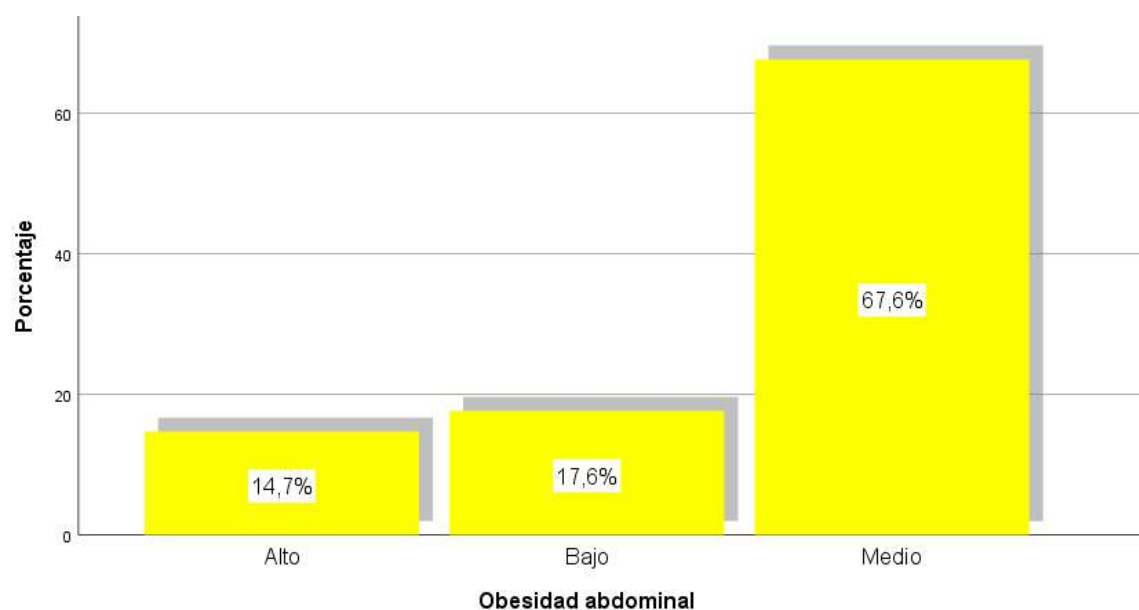


Figura 5 Obesidad abdominal

De la fig. 5, un 67,6% de estudiantes de Posgrado de Docencia superior e investigación universitaria de la UNJFSC Huacho 2025 muestran un nivel medio en la variable obesidad abdominal, un 17,6% consiguieron un nivel bajo y un 14,7% obtuvieron un nivel alto.

4.2. Generalización en torno a la hipótesis central

Hipótesis general

Ha: El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

Tabla 6. El consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Correlaciones

		Consumo de bebidas alcohólicas		Obesidad abdominal
Rho Spearman	de Consumo de bebidas alcohólicas	Coefficiente	de 1,000	,797**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Obesidad abdominal	N	34	34
		Coefficiente	de ,797**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	34	34

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

La tabla muestra una correlación de $r = 0,797$ con un valor $\text{Sig} < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Por tanto, se puede evidenciar que existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

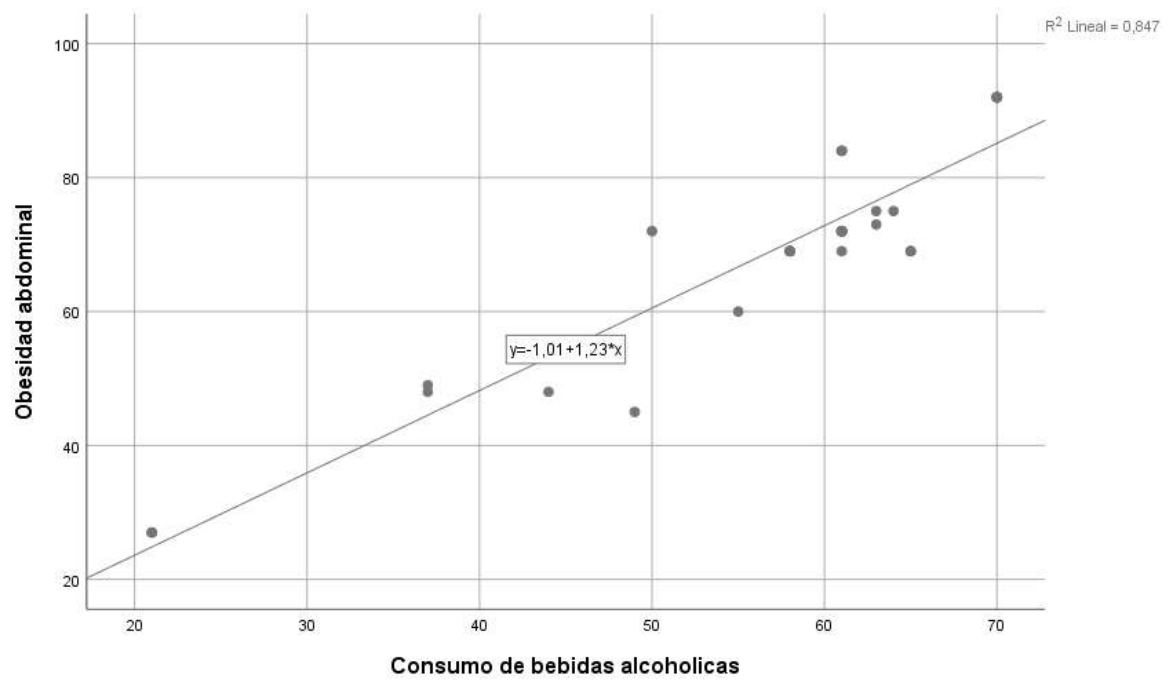


Figura 6. El consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Hipótesis específica 1

Ha: La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

Tabla 7. La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Correlaciones

		Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas	Obesidad abdominal
Rho de Spearman	Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,623**
		N	,000
Obesidad abdominal			34
			34
	Obesidad abdominal	Coeficiente de correlación	de ,623**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			.
			34
			34

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

La tabla muestra una correlación de $r = 0,623$ con un valor $\text{Sig} < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Por tanto, se puede evidenciar que existe relación entre la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

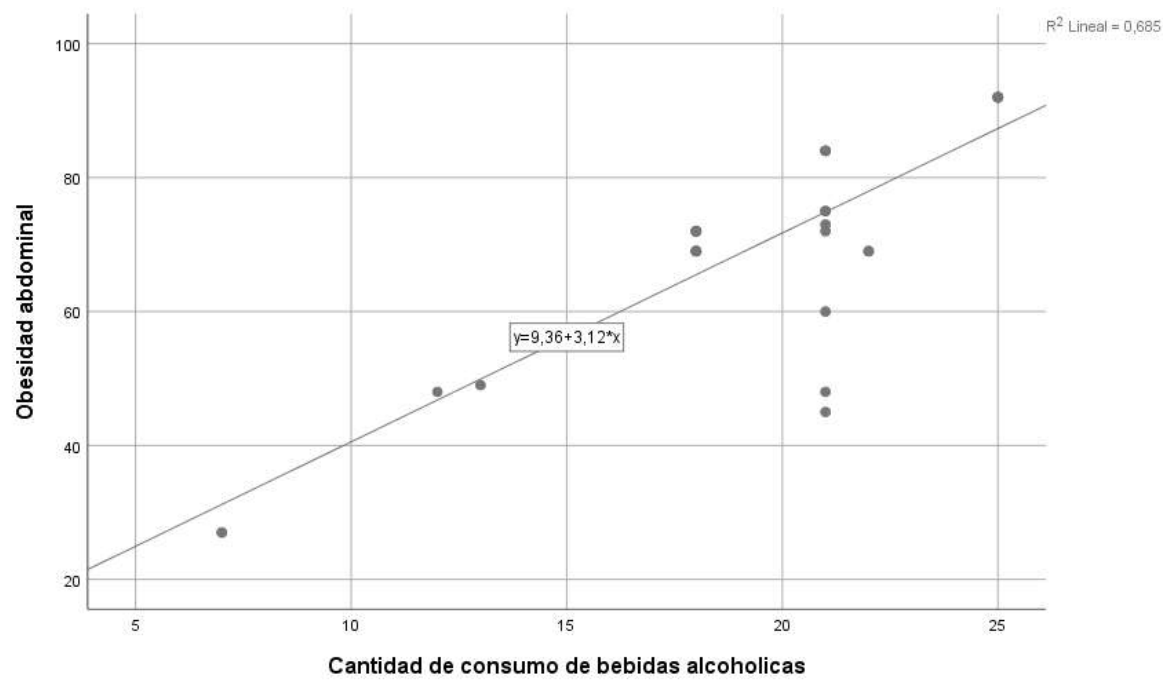


Figura 7. La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Hipótesis específica 2

Ha: La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

Tabla 8. La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Correlaciones

		Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Obesidad abdominal
Rho de Spearman	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Coeficiente de correlación	de 1,000
		Sig. (bilateral)	,624**
		N	,000
Obesidad abdominal			34
			34
	Obesidad abdominal	Coeficiente de correlación	de ,624**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			34
			34

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

La tabla muestra una correlación de $r = 0,624$ con un valor $\text{Sig} < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Por tanto, se puede evidenciar que existe relación entre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

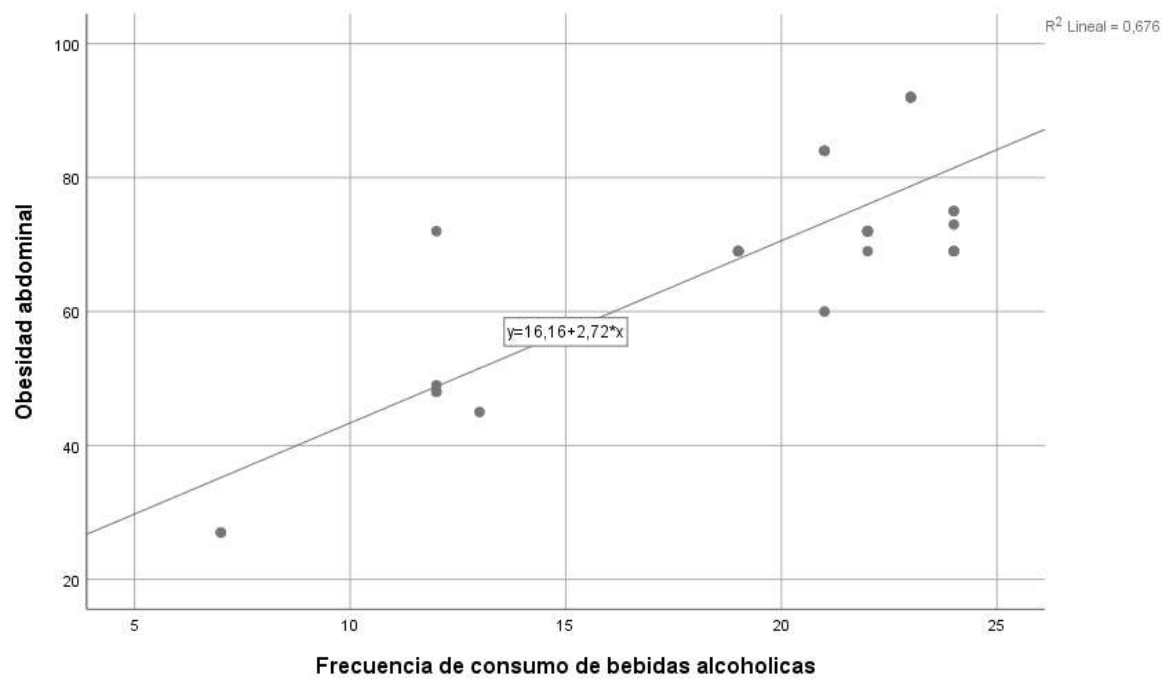


Figura 8. La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Hipótesis específica 3

Ha: El tipo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.

Tabla 9. El tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal

Correlaciones

		Tipo de bebidas alcohólicas		Obesidad abdominal	
Rho Spearman	Tipo de bebidas alcohólicas	Coefficiente de correlación	de 1,000	,643**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	34	34	
	Obesidad abdominal	Coefficiente de correlación	de ,643**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	34	34	

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

La tabla muestra una correlación de $r = 0,643$ con un valor $\text{Sig} < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Por tanto, se puede evidenciar que existe relación entre el tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

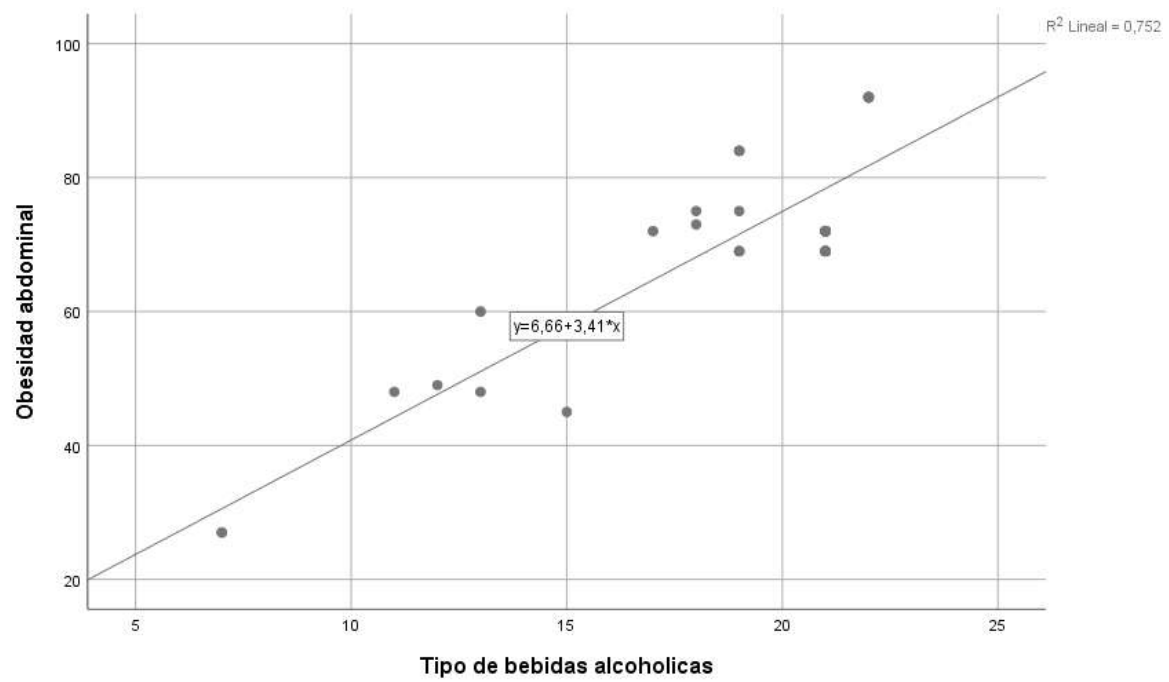


Figura 9. El tipo de bebidas alcoholicas y la obesidad abdominal

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión de Resultados

Los resultados de la presente investigación evidencian que existe una relación significativa y de intensidad buena entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de Docencia Superior e Investigación Universitaria de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Huacho 2025. Este hallazgo confirma que el consumo de alcohol constituye un factor relevante asociado a la acumulación de grasa abdominal, especialmente en poblaciones adultas que enfrentan exigencias académicas, laborales y personales propios del nivel de posgrado.

La primera conclusión demuestra que el consumo de bebidas alcohólicas, en términos generales, se asocia con la obesidad abdominal. Este resultado es consistente con antecedentes internacionales y nacionales que sostienen que el alcohol aporta un elevado contenido calórico sin valor nutricional, lo cual favorece el desequilibrio energético y el incremento de grasa visceral. En el caso de los estudiantes de posgrado, las largas jornadas académicas, el sedentarismo y el estrés pueden potenciar los efectos negativos del consumo de alcohol sobre la composición corporal, incrementando el riesgo de obesidad abdominal aun en ausencia de obesidad general.

En relación con la segunda conclusión, se evidencia que la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas mantiene una relación significativa con la obesidad abdominal, lo cual indica que, a mayor volumen de alcohol ingerido, mayor es la probabilidad de acumulación de grasa en la zona abdominal. Este resultado coincide con estudios previos que señalan que el consumo elevado de alcohol altera el metabolismo de las grasas, reduce su oxidación y promueve su almacenamiento, particularmente en la región abdominal. En el contexto universitario, este fenómeno puede verse acentuado por patrones de consumo ocasional

elevado, asociados a reuniones sociales, celebraciones académicas o mecanismos de afrontamiento del estrés.

La tercera conclusión pone de manifiesto que la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal, lo cual refuerza la idea de que no solo la cantidad, sino también la regularidad del consumo constituye un factor determinante en el desarrollo de adiposidad central. Este hallazgo es concordante con investigaciones que señalan que el consumo frecuente, aunque sea en cantidades moderadas, genera un aporte calórico constante que, acumulado en el tiempo, contribuye al aumento del perímetro abdominal. En los estudiantes de posgrado, la normalización del consumo semanal o social del alcohol puede invisibilizar sus efectos nocivos a largo plazo.

Finalmente, la cuarta conclusión evidencia que el tipo de bebida alcohólica se relaciona significativamente con la obesidad abdominal, lo que sugiere que algunas bebidas presentan un mayor impacto metabólico que otras. Estudios previos han señalado que bebidas como la cerveza y los licores combinados con bebidas azucaradas poseen una alta densidad calórica y favorecen la acumulación de grasa abdominal. En el contexto local de Huacho, este resultado puede explicarse por patrones culturales de consumo vinculados a bebidas de fácil acceso y alta aceptación social entre estudiantes universitarios.

En conjunto, los resultados confirman que el consumo de bebidas alcohólicas, en sus distintas dimensiones —cantidad, frecuencia y tipo—, constituye un factor asociado a la obesidad abdominal en estudiantes de posgrado. Estos hallazgos resaltan la necesidad de que las instituciones universitarias no solo enfoquen sus esfuerzos en la formación académica, sino también en la promoción de la salud integral, considerando que el bienestar físico de los estudiantes influye directamente en su rendimiento académico, calidad de vida y desarrollo profesional.

5.2. Conclusiones

Primera: Existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

Segunda: Existe relación entre la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

Tercera: Existe relación entre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

Cuarta: Existe relación entre el tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025., con una intensidad buena.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión implemente programas institucionales permanentes de promoción de la salud dirigidos a los estudiantes de posgrado, orientados a concientizar sobre la relación existente entre el consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal, promoviendo estilos de vida saludables que contribuyan al bienestar integral y al adecuado desempeño académico.

En atención a la relación significativa entre la cantidad y la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas con la obesidad abdominal, se sugiere desarrollar acciones educativas preventivas, tales como talleres, charlas y campañas informativas, que permitan a los estudiantes de posgrado reconocer los riesgos metabólicos asociados al consumo excesivo y frecuente de alcohol, así como fomentar prácticas responsables frente a su ingesta.

Considerando la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la acumulación de grasa abdominal, se recomienda fortalecer la promoción de hábitos saludables mediante la incorporación de programas de actividad física regular, orientación nutricional y estrategias de manejo del estrés académico, adecuadas a las características y exigencias propias de los estudios de posgrado.

Finalmente, se recomienda que el área de bienestar universitario incorpore evaluaciones periódicas de indicadores de salud, como el perímetro abdominal, con la finalidad de identificar oportunamente factores de riesgo asociados a la obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado y brindar acompañamiento preventivo que contribuya a mejorar su calidad de vida y salud a largo plazo.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

6.1. Fuentes bibliográficas

Carrasco Díaz, S. (2017). Metodología de la Investigación Científica (Decimocuarta ed.). Lima: Editorial San Marcos.

Castro-Juárez, C., & Villalobos-Pérez, A. (2020). Impacto de la obesidad abdominal en el desarrollo de riesgo metabólico prematuro en adultos jóvenes. Revista Latinoamericana de Salud Pública, 12(2), 45-56.

Clínica Londres. (27 de octubre de 2021). <https://www.clinicalondres.es/>. Obtenido de <https://www.clinicalondres.es/blog/nutricion/como-prevenir-la-obesidad-habitos-y-consejos.html>.

Clínica Universidad de Navarra. (2023). <https://www.cun.es/>. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/obesidad-troncular>.

Cochachin Henostroza, O. (2021). Relación entre el consumo de alimentos procesados según sistema NOVA y actividad física con obesidad abdominal en universitarios. Lima: Tesis de Título: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Delivinos Urban Gourmet. (16 de enero de 2020). <https://www.delivinosweb.com/>. Obtenido de <https://www.delivinosweb.com/clasificacion-de-bebidas-alcoholicas/>

Després, J. P. (2021). Visceral obesity, insulin resistance, and dyslipidemia: Contribution of endurance exercise training to the treatment of the plurimetabolic syndrome. Exercise and Sport Sciences Reviews, 49(3), 181-187.

Dueñas Alzamora, J. (2023). Autopercepción de sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de una universidad pública según la escala OASIS. 2023. Lima: Tesis de Titulo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El Comerio. (2024). <https://elcomercio.pe/>. Obtenido de <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/bebidas-alcoholicas-bebidas-alcoholicas-cuales-son-las-marcas-de-cervezas-y-bebidas-espirituosas-que-mas-prefieren-los-peruanos-cervezas-vino-cristal-pilsen-cusquena-tres-cruces-heineken-bebidas-alcoholicas-noticia/?re>

ELPHIS. (21 de mayo de 2021). <https://centroelphis.com/>. Obtenido de <https://centroelphis.com/adicciones/causas-del-alcoholismo-factores-de-riesgo-sintomas-y-tratamiento/>

En copa de balón. (28 de mayo de 2024). <https://www.encopadebalon.com/>. Obtenido de <https://www.encopadebalon.com/blogs/news/clasificacion-de-las-bebidasalcoholicas?srsltid=AfmBOopgjiwAN0e5VN7SR7Hop3zOz32r4QA2BjMsRpadhmKvpP62FmoeZ>

Graciano, M. M., Aguiar, B. M., & Silva, T. R. (2021). Association between alcohol consumption and abdominal obesity in adults: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 79(9), 1044-1056. doi:10.1093/nutrit/nuaa154. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35137828/>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Ferna>

[nde%20y%20Baptista-](#)

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

Hospital Clínica de Barcelona. (2015). <https://www.clinicbarcelona.org>. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/tratamiento>

International Diabetes Federation. (2021). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. International Diabetes Federation

Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo. (2024). [niaaa.nih.gov](https://www.niaaa.nih.gov). Obtenido de <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/los-efectos-del-consumo-de-alcohol-en-el-cuerpo>

La Cámara de Comercio de Lima. (13 de marzo de 2023). <https://lacamara.pe>. Obtenido de <https://lacamara.pe/mercado-de-bebidas-alcoholicas-se-recupero-en-el-2022/>

La República. (4 de agosto de 2023). <https://larepublica.pe/>. Obtenido de <https://larepublica.pe/datos-lr/2023/08/04/cuantas-cervezas-consumen-los-peruanos-por-persona-al-ano-dia-mundial-de-la-cerveza-atmp-100164>

López Sobaler, A., Aparicio, A., Salas González, M., Loria Kohen, V., & Bermejo López, L. (2021). Obesidad en la población infantil en España y factores asociados. Scielo España. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500007

Machuca Paulino, K. (2024). Actividad física y su relación con el índice aterogénico en personas con obesidad. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Meca Jaymez, J. (2020). Acciones de contenido digital de marcas de bebidas alcohólicas y su relación con el engagement y la intención de compra mediante Instagram en las personas entre 18 a 35 años de Lima Metropolitana. Lima: Tesis de Bachiller: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651914/Meca_JJ.pdf?sequence=3

Medina Zacarias, M., Shamah-Levy, T., Cuevas Nasu, L., Gómez Humaran, I., & Hernández Cordero, S. (2022). Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. ScieELO México, 62(2). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000200125

MedlinePlus. (2023). <https://medlineplus.gov/>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000348.htm>

MedlinePlus. (8 de Julio de 2023). <https://medlineplus.gov/>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm>

Medrano Gauna, E. (2019). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/educacion-media/repositorio/2019/3-semester/transformacion-materia/docs/alcoholes.pdf

México Wine Academy. (2018). <https://mexicowineacademy.mx/>. Obtenido de <https://mexicowineacademy.mx/que-es-el-vino/?srsltid=AfmBOoo0d0Smb2gubHEkF76UPRrC7pjojUPNP6Nu3wODO9bpmuP315fA>

Morales, A. (2010). Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. ScieELO Venezuela. Obtenido de

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000200011

Organización Mundial de la Salud. (2024). <https://www.who.int/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (25 de junio de 2024). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Pérez Porto, J., & Merino, M. (10 de septiembre de 2018). Qué es, definición y concepto. Obtenido de <https://definicion.de/cerveza/>

Petit Celler. (2014). <https://www.petitceller.com/>. Obtenido de https://www.petitceller.com/es/blog/cocteleria/Como-se-elabora-el-pisco?srsId=AfmBOoqrjEjheDSBynqJZ29ku0oV2DhQA_6PemRz9wwDvCeC2tHs9Ubs

Ramos Sánchez, M., Méndez Valderrábanos, F., Hernández Márquez, V., García Córdoba, N., Toledo Tapia, R., & Sánchez Mora, E. (2022). Factores de riesgo modificables en adolescentes con obesidad. Instituto Mexicano del Seguro Social, 60(3). Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395886/pdf/04435117-60-3-321.pdf>

Rojas Aldazabal, D. (2024). Hábitos alimentarios e índice-peso/circunferencia de cintura en adultos del asentamiento humano de Villa Estela en Ancón-Lima, 2022. Lima: Tesis de Titulo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Salas Benavente, I. (2024). Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las adolescentes del Centro Juvenil de Rehabilitación - 2021. Lima: Tesis de Titulo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tecnal Equipamentos Científicos. (2018). Tecnal Equipamentos Científicos. Obtenido de https://tecna.com.br/es/blog/280_contenido_de_alcohol_en_bebidas_destiladas_y_fermentadas

The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2022). <https://www.nhlbi.nih.gov/>. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas>

Villanueva Sifuentes, A. (2024). Actividad física y obesidad en estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano” N° 20827. Huacho: Tesis de Título: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Wine Mots. (2018). <https://winemots.wixsite.com/>. Obtenido de <https://winemots.wixsite.com/winemots/single-post/2018/03/10/-como-se-clasifican-las-bebidas-alcohol%C3%B3licas>

Mayo Clinic. Preguntas y respuestas: ¿es beber alcohol a diario un problema de alcoholismo?. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2018/05/02/preguntas-y-respuestas-es-beber-alcohol-a-diario-un-problema-de-alcoholismo/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Instituto%20Nacional%20para,y%2014%20en%20una%20semana.>

Mayo Clinic. Estilo de vida saludable. Nutrición y comida saludable. Consumo de alcohol, sopesar los riesgos y beneficios. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551#:~:text=Riesgos%20del%20consumo%20excesivo%20de,arterial%20alta%20y%20accidente%20cerebrovascular>

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Instrucción: El presente cuestionario tiene como objetivo medir el consumo de bebidas alcohólicas. A continuación, se presentan varias afirmaciones sobre tus hábitos y preferencias. Marca con una X la opción que mejor represente tu situación, de acuerdo con las siguientes opciones:

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
DIMENSION N° 1: CANTIDAD DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS						
1	Suelo consumir más de tres bebidas alcohólicas en una sola ocasión.					
2	Considero que la cantidad de alcohol que consumo es moderada.					
3	En reuniones sociales, tiendo a exceder el límite recomendado de bebidas alcohólicas.					
4	En un evento social, suelo consumir varias bebidas alcohólicas de manera continua.					
5	Prefiero limitar la cantidad de bebidas alcohólicas que consumo en un día.					
6	Me resulta difícil controlar la cantidad de alcohol que consumo durante celebraciones.					
DIMENSION N° 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS						
7	Consumo bebidas alcohólicas al menos una vez por semana.					
8	Suelo consumir bebidas alcohólicas en reuniones familiares o con amigos.					
9	En días laborales, suelo consumir bebidas alcohólicas después de la jornada.					
10	Durante los fines de semana, aumento mi frecuencia de consumo de alcohol.					
11	Participar en eventos sociales aumenta la frecuencia con la que consumo alcohol.					

12	En promedio, consumo alcohol más de dos veces al mes.					
DIMENSION N° 3: TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS						
13	Suelo consumir bebidas alcohólicas fermentadas como cerveza o vino.					
14	Prefiero consumir bebidas destiladas como pisco, vodka o whisky.					
15	Elijo combinaciones o cócteles que incluyan alcohol en reuniones sociales.					
16	Mis elecciones de bebidas alcohólicas dependen de la ocasión o el evento.					
17	Prefiero consumir cervezas en lugar de bebidas destiladas.					
18	Selecciono diferentes tipos de bebidas alcohólicas dependiendo de mi estado de ánimo.					

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO DE OBESIDAD ABDOMINAL

Instrucción: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer tus percepciones y hábitos relacionados con la obesidad abdominal. A continuación, se presentan varias afirmaciones. Marca con una X la opción que mejor represente tu situación, de acuerdo con las siguientes opciones:

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	OBESIDAD ABDOMINAL	ESCALA				
		1	2	3	4	5
DIMENSION N° 1: PERCEPCION DE HÁBITOS ALIMENTICIOS						
1	Suelo consumir alimentos fritos o con alto contenido calórico.					
2	Incluyo frutas en mi dieta diaria.					
3	Prefiero bebidas azucaradas frente al agua o bebidas naturales.					
4	Evito consumir comidas rápidas o procesadas.					
5	Me preocupo por equilibrar los alimentos que consumo en mis comidas.					
6	Suelo consumir alimentos altos en grasas por la noche.					
7	Incluyo verduras en la mayoría de mis comidas.					
8	Considero que mi dieta diaria es saludable.					
DIMENSION N° 2: ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA						
9	Realizo ejercicios físicos al menos tres veces por semana.					
10	Camino diariamente por más de 30 minutos.					
11	Suelo pasar varias horas seguidas sentado frente a una computadora o televisor.					
12	Participo en actividades deportivas o recreativas regularmente.					
13	Trato de incluir ejercicios como yoga o estiramientos en mi rutina diaria.					
14	Me siento físicamente activo durante la mayor parte del día.					
15	Paso mucho tiempo inactivo en casa o en el trabajo.					

16	Considero que mi nivel de actividad física es suficiente para mantenerme saludable.					
DIMENSION N° 3: CONCIENCIA DE LA SALUD ABDOMINAL						
17	Estoy preocupado/a por el tamaño de mi cintura.					
18	Sé que una circunferencia abdominal grande está relacionada con problemas de salud.					
19	Considero que el estrés influye en el aumento de mi peso abdominal.					
20	Estoy consciente de los riesgos de la grasa acumulada en el abdomen.					
21	Suelo medirme la cintura para verificar si está dentro de lo saludable.					
22	He consultado con un médico sobre mi peso o mi circunferencia abdominal.					
23	Trato de evitar hábitos que incrementen mi grasa abdominal.					
24	Conozco cómo afecta mi estilo de vida en mi salud abdominal.					

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V1: Consumo de bebidas alcohólicas	Enfoque: Cuantitativo, dado que los resultados serán presentados en forma de datos estadísticos.
¿Cuál es la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los estudiantes de posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?	Determinar la relación entre el consumo de Bebidas Alcohólicas y la Obesidad Abdominal en los Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.	El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.	Dimensiones: - Cantidad de consumo de bebidas alcohólicas - Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas - Tipo de bebidas alcohólicas	Nivel: Investigación correlacional, ya que busca medir la relación existente entre las variables estudiadas. Diseño: No experimental y transversal. Población: 72 estudiantes. Muestreo: No probabilístico por conveniencia. Conformado por 34 estudiantes.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	V2: Obesidad abdominal	
¿Cuál es la relación entre cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los	Establecer la relación entre la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad	La cantidad de consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la	Dimensiones:	Técnica: Encuesta

Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?	abdominal en los Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.	obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.	- Percepción de hábitos alimenticios - Actividad física y estilo de vida - Conciencia de la salud abdominal	Instrumento: Cuestionario de Likert para las 2 variables.
¿Cuál es la relación entre frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?	Identificar la relación entre la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.	La frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión. Huacho 2025.		
¿Cuál es la relación entre tipo de bebidas alcohólicas y obesidad abdominal en los Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025?	Establecer la relación entre el tipo de bebidas alcohólicas y la obesidad abdominal en los Estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.	El tipo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la obesidad abdominal en los estudiantes de Posgrado de docencia superior e investigación universitaria de la Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión Huacho 2025.		

ANEXO 4. MATRIZ DE DATOS

N	Consumo de bebidas alcoholicas																			Obesidad abdominal																														
	Cantidad de consumo de bebidas alcoholicas							Frecuencia de consumo de bebidas alcoholicas							Tipo de bebidas alcoholicas					ST1	Percepción de hábitos alimenticios								Actividad física y estilo de vida								Conciencia de la salud abdominal								ST1					
	1	2	3	4	5	6	S1	1	2	3	4	5	6	S2	1	2	3	4	5		6	S3	1	2	3	4	5	6	7	8	S1	1	2	3	4	5	6	7	8	S2	1	2	3	4		5	6	7	8	S3
1	3	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	37	3	2	2	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	49
2	4	2	5	5	5	4	25	4	5	5	5	2	2	23	1	4	5	5	4	3	22	70	2	2	5	5	5	5	4	4	32	2	2	5	5	5	5	4	2	30	2	2	5	5	5	5	4	2	30	92
3	1	1	1	1	1	2	7	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	2	7	21	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	2	9	27		
4	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	4	4	3	19	3	4	4	4	3	3	21	58	2	2	2	4	4	3	3	3	23	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	3	23	69
5	4	2	5	5	5	4	25	4	5	5	5	2	2	23	1	4	5	5	4	3	22	70	2	2	5	5	5	5	4	4	32	2	2	5	5	5	5	4	2	30	2	2	5	5	5	5	4	2	30	92
6	2	2	5	5	5	2	21	2	2	2	2	2	2	12	1	2	5	5	1	3	17	50	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	2	2	2	2	2	16	72	
7	3	2	5	5	5	2	22	3	5	5	5	3	3	24	3	2	5	3	3	3	19	65	2	2	5	3	3	3	3	3	24	2	2	3	3	3	3	3	3	22	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
8	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	5	4	4	3	3	3	26	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	72	
9	1	1	1	1	1	2	7	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	2	7	21	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	2	9	27		
10	2	2	5	5	5	2	21	3	5	5	5	3	3	24	2	2	5	3	3	3	18	63	2	2	5	3	5	3	2	2	24	1	2	3	5	3	5	2	2	23	1	3	5	3	5	5	2	2	26	73
11	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	5	4	4	3	3	3	26	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	72	
12	2	2	5	5	5	2	21	3	5	5	5	3	3	24	2	2	5	3	3	3	18	63	2	2	5	3	5	3	2	2	24	2	2	3	5	3	5	2	2	24	2	3	5	3	5	5	2	2	27	75
13	2	2	5	5	5	2	21	2	5	5	5	2	2	21	1	2	5	5	3	3	19	61	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	84
14	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	5	4	4	3	3	3	26	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	72	
15	2	2	5	5	5	2	21	3	5	5	5	3	3	24	3	2	5	3	3	3	19	64	2	2	5	3	5	3	2	2	24	1	2	3	5	3	5	3	3	25	1	3	5	3	5	3	3	26	75	
16	4	2	5	5	5	4	25	4	5	5	5	2	2	23	1	4	5	5	4	3	22	70	2	2	5	5	5	5	4	4	32	2	2	5	5	5	5	4	2	30	2	2	5	5	5	5	4	2	30	92
17	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	5	4	4	3	3	3	26	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	72	
18	3	2	5	5	5	2	22	3	5	5	5	3	3	24	3	2	5	3	3	3	19	65	2	2	5	3	3	3	3	3	24	2	2	3	3	3	3	3	3	22	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
19	2	2	5	5	5	2	21	2	5	5	5	2	2	21	1	2	5	5	3	3	19	61	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	84
20	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	5	4	4	3	3	3	26	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	72	
21	3	2	5	5	5	2	22	3	5	5	5	3	3	24	3	2	5	3	3	3	19	65	2	2	5	3	3	3	3	3	24	2	2	3	3	3	3	3	3	22	2	3	3	3	3	3	23	69		
22	2	2	5	5	5	2	21	2	5	5	5	2	2	21	1	2	5	5	3	3	19	61	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	2	2	5	5	5	5	2	2	28	84
23	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	5	4	4	3	3	3	26	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	72	
24	4	2	5	5	5	4	25	4	5	5	5	2	2	23	1	4	5	5	4	3	22	70	2	2	5	5	5	5	4	4	32	2	2	5	5	5	5	4	2	30	2	2	5	5	5	5	4	2	30	92
25	3	3	3	3	3	3	18	3	5	3	4	4	3	22	3	4	4	4	3	3	21	61	2	2	2	4	4	3	3	3	23	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
26	2	2	5	5	5	2	21	2	5	5	5	2	2	21	1	2	2	2	3	3	13	55	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	5	5	5	5	2	2	28	60
27	2	2	5	5	5	2	21	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	3	11	44	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	16	48	

28	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	4	4	3	19	3	4	4	4	3	3	21	58	2	2	2	4	4	3	3	3	23	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
29	2	2	5	5	5	2	21	3	2	2	2	2	2	13	3	2	2	2	3	3	15	49	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	2	2	1	1	13	1	2	2	2	2	1	3	3	16	45
30	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	4	4	3	19	3	4	4	4	3	3	21	58	2	2	2	4	4	3	3	3	23	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
31	4	2	5	5	5	4	25	4	5	5	5	2	2	23	1	4	5	5	4	3	22	70	2	2	5	5	5	5	4	4	32	2	2	5	5	5	5	4	2	30	2	2	5	5	5	5	4	2	30	92
32	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	4	4	3	19	3	4	4	4	3	3	21	58	2	2	2	4	4	3	3	3	23	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
33	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	4	4	3	19	3	4	4	4	3	3	21	58	2	2	2	4	4	3	3	3	23	2	2	3	4	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	3	23	69	
34	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	2	3	3	13	37	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	16	48	