



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años
del Perú. ENDES, 2019

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS
VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR

Negro Yari, Brenda Liliana (<https://orcid.org/0000-0001-5527-5245>)

ASESOR

Mg. Espinoza Rojas, Rubén (<https://orcid.org/0000-0002-1459-3711>)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

NEGRO YARI, BRENDA LILIANA

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 71244395

Datos de asesor

ESPINOZA ROJAS, RUBÉN

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10882248

Datos del jurado

PRESIDENTE: DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: CASTRO SALAZAR BERTHA TERESA

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: DR. LOAYZA ALARICO MANUEL

DNI: 10313361

ORCID: 0000-0001-5535-2634

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por permitirme alcanzar esta meta en mi vida profesional. A cada docente que fue parte de mi formación médica.

Al profesor Rubén Espinoza Rojas, por su asesoría y consejos en la elaboración de la presente tesis.

Agradezco también al director de la tesis, Dr. Jhony De La Cruz Vargas.

En especial agradecimiento a mi madre, ya que cada logro obtenido es gracias a su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, quien desde el día uno de mi carrera me apoyó y aconsejó para poder llegar a cumplir la meta de ser médico.

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública, debido a las pérdidas socioeconómicas que ocasiona para las personas en general y para la sociedad.

Objetivo: Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES, 2019.

Metodología: observacional, transversal, analítico con uso de base de datos secundaria. Se incluyeron a 15079 personas de 15 años a más, según ENDES 2019. La técnica fue documental. Además, se calcularon razones de prevalencia y la regresión Poisson.

Resultados: el 52.3% de personas mayores de 15 años presentó consumo de alcohol. Los factores asociados al consumo de alcohol fueron los grupos etarios de 30-59 años (RPa=1.191; p=0.000), 18-29 años (RPa=1.105; p=0.002), 15-17 años (RPa=1.375; p=0.017); sexo masculino (RPa=1.374; p=0.000); estado civil separado (RPa=1.192; p=0.000), conviviente (RPa=1.054; p=0.002), divorciado (RPa=1.221; p=0.032); índices de riqueza pobre (RPa=1.090; p=0.013), medio (RPa=1.259; p=0.000), rico (RPa=1.255; p=0.000), y más rico (RPa=1.474; p=0.000); procedencia de Lima metropolitana (RPa=0.937; p=0.020); síntomas depresivos (RPa=0.918; p=0.041); haber golpeado a su pareja rara vez con algún objeto (RPa=1.232; p=0.000).

Conclusión: Los factores que se asociaron al consumo de alcohol fueron: el grupo de 15-17 años; 18-29, 30-59; sexo masculino; procedencia de Lima metropolitana; estado civil separado; conviviente; divorciado; índices de riqueza pobre; medio; medio y más rico; síntomas depresivos y haber golpeado rara vez (1 - 2 veces) a su pareja con algún objeto.

Palabras clave: factores de riesgo, alcoholismo, personas (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption is one of the main public health problems, due to the socioeconomic losses it causes for people in general and for society.

Objective: To determine the factors associated with alcohol consumption in people over 15 years of age in Peru, according to ENDES, 2019.

Methods: observational, cross-sectional, analytical with the use of secondary databases. 15,079 people aged 15 and over were included, according to ENDES 2019. The technique was documentary. In addition, prevalence ratios and Poisson regression are calculated.

Results: 52.3% of people over 15 years old presented alcohol consumption. The factors associated with alcohol consumption were the age groups of 30-59 years (RPa=1.191; p=0.000), 18-29 (RPa=1.105; p=0.002), 15-17 (RPa=1.375; p=0.017), male sex (RPa=1.374; p=0.000), separated marital status (RPa=1.192; p=0.000), cohabiting (RPa=1.054; p=0.002), divorced (RPa=1.221; p=0.032), indices wealth poor (RPa=1.090; p=0.013), medium (RPa=1.259; p=0.000), rich (RPa=1.255; p=0.000), and richer (RPa=1.474; p=0.000), origin of Lima metropolitana (RPa=0.937; p=0.020); depressive symptoms (RPa=0.918; p=0.041), having hit their partner with an object (RPa=1.232; 95% CI: 1.098-1.383; p=0.000).

Conclusion: The factors that were associated with alcohol consumption were: the group of 15-17 years; 18-29, 30-59; male sex; origin of metropolitan Lima; separate marital status; cohabitant; divorced; poor wealth indices; medium; medium and richer; depressive symptoms and having rarely (1-2 times) hit their partner with an object.

Key Words: *risk factors, alcoholism, people (MeSH).*

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	10
1.5 DELIMITACIÓN.....	11
1.6 OBJETIVOS.....	11
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.7 VIABILIDAD.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	13
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	29
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	30
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	30
3.3 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	32
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	32
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.7 PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	34
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	45

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	51
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	60
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	60
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	61
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	62
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	63
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	64
ANEXO 6: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INEI.....	65
ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN	66
ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	67
ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	68
ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	70
ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
ANEXO 12: BASES DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	73

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública, debido a las pérdidas socioeconómicas que ocasiona para las personas en general y para la sociedad (1). Es así que, en Estados Unidos en el año 2018, el 29.85% de jóvenes de 15 años indicó haber consumido mínimo una bebida alcohólica en su vida. Mientras que, la prevalencia del consumo de alcohol en el 2019 fue en el aproximadamente 39.7% de jóvenes entre 12 a 20 años aproximadamente, sumado a ello 7 millones de personas entre dicho intervalo de edad indicaron que habían bebido alcohol en el último mes, donde el 19.9% eran féminas y el 17.2% varones (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionó que Perú es el tercer país que más consume alcohol en la región (3), donde su prevalencia en 2015 en la población de entre 12 a 18 años y 19 a 24 años es de 59.7% y 87.3% respectivamente (4).

Diversos estudios han evidenciado a dichos factores, tal es el caso de la investigación de Lamyaa et al. (5), quienes determinaron que el sexo masculino, la edad avanzada y los antecedentes de trastornos depresivos fueron factores asociados al consumo de alcohol. Así mismo, el estudio desarrollado de Salcedo et al. (1), señaló que el ser empleado, la mala relación con los padres, tener familiares víctimas del conflicto, amigos que influyen en sus decisiones, fueron factores asociados a un mayor riesgo de consumo de alcohol.

En un estudio a nivel nacional realizado por Miñano (6), se encontró que la edad, la situación familiar, y el rendimiento académico inadecuado fueron factores asociados al consumo de alcohol. Bajo esta realidad nacional, es que se pretende desarrollar una investigación con el objetivo de contribuir al conocimiento de los factores asociados al consumo de alcohol, con el fin de reducir sus implicaciones familiares, personales y psicológicas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES 2019?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación está incluido dentro de los lineamientos de las prioridades nacionales de investigación en salud del Perú para el periodo 2019 – 2023.

- Línea de investigación: Salud mental.

Este proyecto de investigación está incluido dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Ricardo Palma:

- Línea de investigación: Salud mental. (7)

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación se justifica en la actualización y enriquecimiento del conocimiento preexistente y en la implementación de guías clínicas basadas en la evidencia científica.

Además, su publicación servirá de referente, para la creación futura de nuevas pesquisas estructuradas bajo el mismo enfoque temático.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación se justifica en la determinación de los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años, ya que su identificación permitiría delimitar a la población en riesgo y establecer medidas estratégicas que reduzcan las tasas epidemiológicas y mejoren los niveles de generalización socio familiar del paciente alcohólico.

Así mismo, admitirá la creación de medidas institucionales en el sector salud, con el objeto de fomentar la concientización de la población, por medio de programas sociales focalizados.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológica, la presente investigación se justifica en la estructuración de una escala cimentada en preguntas de la ENDES-2019 y en la elaboración, definición y sistematización de un conjunto de técnicas, métodos y procedimientos (metodología).

1.5 DELIMITACIÓN

El presente estudio se utilizó una base de datos secundaria proveniente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual fue ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Los datos analizados correspondieron a la encuesta realizada específicamente en el año 2019 en todo el entorno nacional.

Finalmente, la ejecución del presente estudio fue entre enero a agosto de 2022.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES, 2019.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores sociodemográficos que se asocian al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- Identificar los factores clínicos que se asocian al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- Establecer los factores de violencia que se asocian al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.

1.7 VIABILIDAD

El presente estudio fue viable de realizar, puesto que se solicitaron con antelación los permisos necesarios a la institución universitaria para la aprobación del presente estudio, adicionalmente, por utilizar una base de datos de libre acceso en la web del INEI, donde la información está a disposición para su análisis y evaluación.

Se cuenta con estadísticos expertos en el INICIB, en la utilización de bases secundarias.

Así mismo este estudio fue factible de realizar, puesto que se contó con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para su ejecución desde su inicio hasta su fin.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Lamyaa et al. (5), realizaron un estudio titulado “Prevalence of alcohol consumption and alcohol use disorders among middle and high school students in the province of Khemisset, Morocco: a cross-sectional study” en Marruecos del 2019, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, frecuencia, Alcohol Use Disorder (AUD siglas en inglés del consumo de alcohol peligroso, nocivo o posible dependencia) y factores asociados entre estudiantes adolescentes. Los resultados de los estudiantes adolescentes que consumían alcohol fueron: edad >18 años (15.6%) ($p < 0.001$), sexo masculino (9.1%) ($p = 0.03$), antecedentes de trastornos depresivos (28.3%) ($p < 0.001$), ubicación urbana de la escuela (11.5%) ($p = 0.002$). En conclusión, los factores asociados al consumo de alcohol fue el sexo masculino, la edad avanzada y los antecedentes de trastornos depresivos.

Meneses et al. (8), en el 2019, publicaron su estudio “Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador” con la finalidad de identificar el nivel socioeconómico condicionante a ser consumidor excesivo de alcohol. La metodología aplicada fue de un modelo logístico. Encontraron que la situación económica de pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de ocupación, son posibles factores que influyen en el consumo excesivo de alcohol. Concluyendo que existen factores económicos y a la vez sociales que condicionan al consumo de alcohol.

Kumar et al (9)., realizaron un estudio titulado “Alcohol consumption and associated sociodemographic factors among medical students in an urban locality”, en la India en el 2019, su objetivo fue evaluar la asociación entre los hábitos de consumo de alcohol y los factores sociodemográficos entre estudiantes de medicina. Los principales resultados de los estudiantes que consumían alcohol fueron: ingresos entre 26 000-50 000 (7.7%) (OR= 7.25, $p = 0.012$) y lugar de residencia anterior, albergue (OR=6.36; $p = 0.022$) y habitación (OR=21,

$p < 0.001$). Por tanto, se concluye que los bajos ingresos familiares y el historial de permanecer en un albergue / habitación incrementan la probabilidad de iniciar y continuar el consumo de alcohol.

Pavón et al. (10), realizaron un estudio titulado “Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores”, en México del 2018, donde evidenciaron en su población de 60 pacientes lo siguiente respecto al consumo de alcohol: varones (RP=7.2), nivel de instrucción secundaria a más (RP=3.4) y jefe de familia (Rp=2.1). En conclusión, el sexo masculino, ser jefe de familia, y con estudios de secundaria y más se asocian con el consumo actual de alcohol y tabaco.

González et al. (11), publicaron su estudio en España en 2018 titulado “Consumo de alcohol y factores asociados en futbolistas cadetes españoles (14-16 años)” con el propósito de identificar el consumo de alcohol y los factores que se asocian a este, para ello elaboraron un estudio descriptivo y transversal donde analizaron a 308 jugadores. Demostraron que el 60.1% de los jugadores manifestaron haber consumo alcohol alguna vez en su vida y el 56.2% reconoció consumirla actualmente. El consumo de alcohol era más frecuente en futbolistas de la división preferente en comparación con los de primera línea ($p < 0.05$), la reacción violenta por derrota, las prácticas sexuales y consumo de sustancia tóxicas era más frecuente en los jugadores consumidores de alcohol ($p < 0.05$), el consumir alcohol se asociaba con percepción de ser el más popular, no servir para la escuela, y no hacer los deberes ($p < 0.05$, respectivamente). Concluyeron que la proporción de consumidores de alcohol es tan alta entre los jugadores de fútbol, que es necesario el planteamiento de estrategias de intervención.

Salcedo et al. (1), realizaron un estudio titulado “Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano”, en Colombia del 2018. Los resultados de los jóvenes que consumieron alcohol alguna vez en la semana fueron: sexo masculino (OR=3.22) edad entre 18-24 años (OR=4.08), empleado (OR=1.55), uso de sustancia toxicas (OR=2.88), perdida de ≥ 3 años escolares (OR=3.84), mala relación de padres jóvenes (OR=1.49), familiar

víctima de conflicto (OR=1.83), presencia de pensamiento suicidas (OR=2.12). Por lo que se concluye que el sexo masculino, el ser empleado, mala relación con los padres, tener familiares víctimas del conflicto, fueron factores asociados a un mayor riesgo de consumo de alcohol.

Arrijoja et al. (12), en 2017 – México publicaron su estudio “Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes” para identificar el efecto de los factores personales en el consumo de alcohol, para lo cual realizaron un estudio correlacional donde analizaron a 894 adolescentes. Los resultados demostraron que en las mujeres había mayor consumo de alcohol “en el último año” ($X^2=6.249$, $p=0.012$), así mismo evidenciaron mayor consumo de alcohol en los adolescentes de segundo grado tanto en el último año como en el último mes ($X^2=31.180$, $p<0.001$ y $X^2=41.285$, $p<0.001$), la edad influye en el consumo de alcohol alguna vez en la vida, ($W=16.02$, $p=0.001$), el sexo y la edad influyen en el consumo de alcohol en el último año ($W=4.27$, $p=0.038$ y $W=9.56$, $p=0.003$, respectivamente) y la edad en el último mes ($W=12.40$, $p=0.001$). Concluyeron que dichos factores incrementan el consumo de alcohol en los adolescentes.

Bautista (13), en San Salvador en 2017, publicó su estudio “Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes de séptimo a noveno grado en cinco centros educativos de la ciudad de San Salvador” para lo cual determinó la existencia de factores de riesgo asociados al consumo de alcohol. Realizaron un estudio descriptivo y transversal en 268 estudiantes. Evidenció que el 10% de los estudiantes habían consumido alcohol en los últimos 30 días, los factores de riesgo identificados para el consumo de alcohol en los últimos 12 meses fueron no asistir a clases por tener un profesor difícil de entender (OR=16.71) y discriminación del género por compañeros de clase (OR=88.402), mientras que el factor protector fue control que ejercen los padres sobre sus opiniones (OR=0.81), mientras que los factores de riesgo para el consumo de alcohol en los últimos 30 días fueron familiares que ignoran sus problemas personales (OR=124.620), control que ejercen los padres sobre la vida sentimental (OR=6.418), y control que ejercen los padres sobre las actividades de diversión (OR=17.077). Concluyó que los estudiantes adolescentes tenían un alto

consumo de alcohol en los últimos 12 meses y 30 días, y existieron factores que se relacionaban a su consumo.

Maharjan y Magar (14), realizaron un estudio titulado “Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Associated with the Alcohol Use among the Youth of Suryabinayak Municipality, Bhaktapur”, en el 2017, con el objetivo de estudiar la prevalencia del consumo de alcohol y determinar los factores asociados con el inicio del consumo de alcohol entre los jóvenes. Los siguientes resultados de los jóvenes que sí habían bebido fueron: edad entre 19-24 años (53.2%) ($p < 0.0001$, OR= 0.251), sexo masculino (43.6%) ($p < 0.0001$, OR= 3.56), antecedentes familiares de consumo de alcohol (41.6%) ($p < 0.0001$, OR= 3.71), amigo con historia de consumo de alcohol ($p < 0.0001$, OR=11.64). Es así que se concluye que hubo una asociación significativa entre factores de riesgo y el consumo de alcohol.

Osei et al. (15), realizaron un estudio titulado “Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Influencing Alcohol Use Among the Youth in Tokornihohoe, Volta Region of Ghana”, en 2017, su objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de alcohol y los factores asociados entre los jóvenes. Los resultados de los 137 jóvenes que consumían alcohol fueron sexo ($p=0.02$), edad ($p=0.01$), nivel de instrucción ($p=0.03$), religión ($p=0.02$) y ocupación ($p < 0.001$). En conclusión, los hombres y aquellos entre 20 a 35 años tenían más probabilidades de consumir alcohol.

Betancourth et al. (16), elaboraron el estudio “Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos” en el 2017 con el propósito de identificar y analizar los factores que se asociaban al consumo de alcohol, para ello elaboraron un estudio descriptivo y transversal donde analizaron a 849 estudiantes. Identificaron que los varones consumían entre 4 a 5 diferentes bebidas en un mismo día, en comparación con las mujeres ($p=0.000$), el consumo diario es frecuente en los varones al comparar con mujeres ($p=0.000$). Concluyeron que el consumo de alcohol es de mayor frecuencia en los estudiantes masculinos.

Tegoma y Cortaza (17), realizaron su estudio “Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz” en México en 2016, para conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes, para lo cual realizaron un estudio descriptivo y transversal, donde analizaron a 248 adolescentes. Evidenciaron que el 59.3% de los estudiantes alguna vez había consumo alcohol en su vida, el 43.5% habían consumido en el último año, el 16.9% en el último mes y el 6.5% en la última semana. Luego, el 57.9% de los estudiantes consumidores tuvieron padres consumidores ($p=0.000$). Concluyeron que el consumo de alcohol se presentaba principalmente en aquellos estudiantes con padre consumidores.

García et al. (18), publicaron un estudio titulado “Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012”, en el año 2015, en el cual se encontraron los siguientes resultados de la población de alcohólicos: el sexo masculino (OR 7.1, $p=0.0000$), el hábito tabáquico (OR 8.8 $p=0.0000$), el no desayunar (OR 1.9 $p=0.0019$) e índice inadecuado de cintura (OR 9.9 $p=0.0000$) fueron los factores para alcoholismo. Concluyeron que existieron factores para alcoholismo en los habitantes del municipio.

Gonçalves y Marques (19), realizaron un estudio titulado “Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil”, en Brasil del 2015. En este estudio transversal, que tuvo por objetivo identificar la frecuencia de consumo de alcohol en la vida y su abuso entre estudiantes de escuelas públicas, se obtuvieron los siguientes resultados: Los factores encontrados fueron presencia de conflicto en casa (OR 3.7 $p \leq 0.05$), región escolar urbana (OR 85 $p \leq 0.05$), consumo de alcohol en padres (OR 85.7 ≤ 0.05), edad del primer consumo ≤ 12 años (OR 2.7, $p < 0.001$). Finalmente, se concluye que el consumo temprano de alcohol se asocia con la edad de los adolescentes, así como con el consumo de su entorno familiar, específicamente sus padres.

Caro et al. (20), publicaron en Colombia en el 2015 su estudio “Consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de instrumentación quirúrgica en una universidad de Bogotá, 2014”, con el propósito de establecer la frecuencia y los

factores que se asocian al consumo de alcohol en estudiantes, para ello elaboraron un estudio de corte transversal, donde analizaron a 176 estudiantes. Evidenciaron que el 96% de los estudiantes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, y el 41.5% habían consumido alcohol en la última semana, el inicio de consumo de alcohol fue mayormente entre 15 a 18 años de edad (48.2%), los factores que se asociaron al consumo de alcohol fue consumo frecuente de familiar (OR 3.9 $p=0.01$), incitado por amigos (OR 2.6 $p=0.027$), le venden fácilmente (OR 4.5, $p<0.001$), consumo de con amigos (OR 10.8 $p=0.000001$), consumo con pareja (OR 3.3 $p=0.003$). Concluyeron que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de estudiantes universitarios tiene una alta frecuencia, cuyo consumo principalmente es con amistades, familiares o pareja.

Méndez et al. (21), En México – 2015 publicaron su estudio “Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes” con la finalidad de conocer la relación entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol, para lo cual realizaron un estudio descriptivo correlacional, donde participaron 345 adolescentes entre 15 a 20 años de edad. Demostraron que el inicio del consumo de alcohol fue a los 15 años como promedio, el 64.6% de los adolescentes consumieron alcohol en el último año, mientras que el 29.3% en el último mes, posteriormente el 36.8% tuvieron un consumo sensato de alcohol, mientras que el 14.8% un consumo dependiente, además hallaron correlación negativa entre el consumo de alcohol con la percepción de riesgo ($r=0.418$, $p=0.001$). Concluyeron que la percepción de riesgo es mayor cuando el consumo de alcohol es menor.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Zamora (22), en el 2021 realizó su estudio “Asociación entre el antecedente de exposición a la violencia entre los padres y consumo perjudicial de alcohol en mujeres de edad fértil: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2019”. Encontró que el 1.5% abusaban del consumo de alcohol, los factores para dicho abuso fueron el estado civil, específicamente no casada ni convivientes ($p<0.001$), con empleo ($p<0.001$), el área urbana ($p<0.001$), el quinto quintil ($p=0.009$), la presencia de depresión ($p=0.009$), ser fumadora actual ($p<0.001$), la presencia de violencia psicológica ($p<0.001$), violencia física

($p=0.001$), violencia íntima de pareja ($p<0.001$). Concluyó que el abuso del consumo de alcohol principalmente era en mujeres solteras, con ocupación, con hábito tabáquico, con presencia de violencia intrafamiliar.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (23) realizó un estudio titulado “Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015” en el año 2019, evidenció que el inicio de consumo de alcohol fue a la edad promedio de 18.98 años, mientras que el consumo riesgoso de alcohol (10.8%) y el consumo perjudicial o dependencia de alcohol (2.1%) era más frecuente en los varones, habiendo mayor frecuencia en las regiones de Huancavelica, Tumbes, Pulcallpa y Tacna. Finalmente, concluye que el consumo perjudicial o dependencia de alcohol es prevalente en el sexo masculino en los adultos jóvenes.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (24), en el 2019, publicó una investigación titulada: “Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017”, con el objeto de evaluar el consumo de drogas de los estudiantes del nivel secundario. Los resultados mostraron una incidencia de consumo problemático de alcohol de 8%, preponderante en las féminas (8.7% vs. 7.2%) de 17 a 20 años (17%), pertenecientes a colegios privados (9%) y con antecedentes familiares de consumo. Entre los principales factores asociados destacaron: edad, años de estudio, colegios privados, involucración parenteral, integración familiar, vulnerabilidad comunitaria, protección del ambiente escolar y presencia de drogas al interior de la institución educativa ($p<0.001$). Finalmente, se concluyó que las estudiantes del nivel secundario reportaron un consumo problemático de alcohol superior, asociado a la presencia de factores epidemiológicos y sociales.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (25) en el 2019 publicó “Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015” donde la prevalencia de dependencia de alcohol fue de 6.1%, siendo principalmente en varones (12.7%), y en el hospital regional de Tacna (17.2%). Posteriormente, la prevalencia de vida de consumo de alcohol fue de 94% en general, de 97% en varones y de 91.9% en mujeres, de manera anual fue

de 61.8% en total, de 66.7% en varones y de 58.5% en mujeres. Mientras que por hospitales de las regiones la prevalencia de vida de consumo de alcohol fue más alto en Abancay (97.2%), de manera anual en Tacna (73.6%) y de manera mensual en Huancavelica (24.8%). Concluyeron que el abuso de alcohol asciende al 1.4%.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (26) en el 2018 publicó “Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima metropolitana - 2015” donde evidenciaron que la prevalencia de consumo de alcohol fue de 20.8%, donde el consumo perjudicial o dependencia de alcohol era en el 11.5% del sexo masculino, siendo más frecuente en aquellos que acudían a hospitales generales (4.9%), la edad promedio de inicio del consumo de alcohol fue de 18.66 años, la prevalencia anual de consumo perjudicial o dependencia de alcohol era mayor en aquellos que tienen entre 25 a 44 años de edad (1.5%). Finalmente, concluye que el consumo de alcohol es mayor en los varones, en etapa de vida adulto joven y adulto.

Valdivia et al. (27), en 2018, publicaron su estudio “Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados”, con la finalidad de determinar la frecuencia y los factores que se asocian al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de Huancayo, para ello realizaron un estudio observacional, analítico y transversal, donde incluyeron a estudiantes entre 18 a 37 años de edad, y aplicaron el test AUDIT para determinar el consumo alcohólico de riesgo. Encontraron que en el 24.7% de los estudiantes se identificó consumo riesgoso de alcohol, además en el 17.1% se halló depresión global, además hallaron asociación entre el sexo femenino y mayor riesgo de consumo de alcohol ($RP_a=1.15$, $p<0.001$), así como asociación entre consumo riesgoso de alcohol y presencia de síntomas depresivos ($RP_a=2.45$, $p<0.001$). Concluyeron que el consumo riesgoso de alcohol se asociaba con el sexo femenino y la presencia de síntomas depresivos.

Martina (28), realizó su investigación “Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015”, con el propósito estimar la prevalencia y factores para cada una de

las variables. Elaboró un estudio comparativo de submuestras de dos ENDES (2014-2015). Encontró que la prevalencia de consumo problemático de alcohol en el 2014 fue de 0.8%, en el 2015 fue de 0.6% y entre ambos años fue de 0.7%, sobre los factores para el consumo en el 2014 fueron el sexo masculino ($p < 0.001$), edad entre 75 a 85 años ($p < 0.001$), al estado civil viudo ($p = 0.037$) y ausencia de seguro de salud ($p < 0.001$), mientras que en el 2015 los factores fueron el sexo masculino ($p < 0.001$), edad entre 75 a 85 años ($p = 0.002$), grado de instrucción primaria ($p = 0.01$), viudo ($p = 0.03$) y segundo quintil de riqueza ($p = 0.001$). Luego, al identificar los factores de riesgo, encontraron que para el 2014 y el 2015 fue el sexo masculino (OR=15.4, OR=14.3, respectivamente), mientras que la edad (OR=0.05, OR=0.07, respectivamente) y el grado de instrucción (OR=0.187, OR=0.04, respectivamente) fueron factores protectores. Concluyó que ser varón era un factor de riesgo para el consumo de alcohol independiente del año de evaluación, pero que la edad y el grado de instrucción eran considerados como factores protectores para el consumo.

Miñano (6), realizó un estudio titulado “Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina”, en Trujillo del 2018. En su población de 508 estudiantes, donde 195 consumían bebidas alcohólicas, los cuales presentaron los siguientes resultados: sexo masculino (51.3%, $p = 0.000$), momento agradable ($p = 0.000$) y presión social por beber ($p = 0.000$) que fueron considerados como factores para el consumo de bebidas alcohólicas. Por tanto, se concluye que la edad y el entorno social fueron factores asociados al consumo de alcohol.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (29), en el 2017, publicó una investigación titulada: “III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria”, con el objeto de evaluar el consumo de drogas en los universitarios. Los resultados mostraron un porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso de alcohol de 21%, preponderante en varones (26% vs. 14.3) de 25 años a más (24%), entre los cuales el 12.6% evidenció signos de dependencia. Finalmente, se concluyó que el riesgo de dependencia alcohólica fue una constante entre los universitarios peruanos, principalmente en varones.

Flores (30), en el 2016, publicó una investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas, una pública y una privada”, con el objeto de determinar y comparar las características y rasgos de exposición de los estudiantes de ambas instituciones. Fue un estudio observacional, analítico y prospectivo que trabajó con 163 adolescentes. Los resultados mostraron entre los principales factores asociados de consumo de alcohol en escuelas públicas: factores personales (carácter-valoración / $p:0.0438$), sociales (educación-cultura / $p:0.0332$) y familiares (relaciones interfamiliares, roles / $p:0.0071$); mientras que las escuelas privadas exteriorizaron factores sociales ($p:0.0005$) y familiares ($p:0.0120$). Finalmente, el análisis deductivo T Student reportó un valor de 3.1359 ($p:0.05$) para el factor educativo (pública 61 casos y privada 41 casos), que permitió inferir la diferencia de proporciones entre los predictores educativos de ambas instituciones.

Gómez y Miranda (31), elaboraron su estudio titulado “Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Sánchez Carrión de Carapongo, Lima, Perú, 2014” con la finalidad de describir los factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol, para lo cual realizaron un estudio no experimental y de corte transversal. Evidenciaron que el 62.5% de los estudiantes tenían alteraciones de conducta con severidad moderada a alta, el 59.4% tenían trastornos mentales con severidad moderada a alta, el 50% tenían déficit en las habilidades sociales con severidad moderada, el 48.9% tenían déficit en la organización familiar, comunicación y grado de cohesión con severidad moderada, el 28.2% consumían alcohol con severidad moderada a muy alta. Concluyeron que las acciones a tomar no solo deben abocar al adolescente, sino también a la familia.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (32), en el 2014, publicó una investigación titulada: “I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013”, con el objeto de evaluar el consumo de drogas en la población general. Los resultados mostraron en Lima Metropolitana y el Callao, una prevalencia de consumo de alcohol de 59.4% y 57.1%, preponderante en los varones (68.1% y 67.1%), de 30-40 años

(69.3%) y de 19-29 años (72.4%), con un entorno de inicio asociado a los amigos del barrio (28.8% y 29.5%). Finalmente, se concluyó que la tendencia epidemiológica de consumo de alcohol fue alta y preponderó en los varones mayores de 19 años.

2.2 BASES TEÓRICAS

CONSUMO DE ALCOHOL

Se describe el consumo de alcohol en función de los gramos de alcohol consumido o por bebidas habituales consumidas. Según la OMS, una bebida habitual contiene un estimado de 10 gr de alcohol, similar al contenido de una cerveza en lata de 330 ml al 5%, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40% (33).

Por lo que, una bebida alcohólica es aquel líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo (33).

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL PROCESO DE PREPARACIÓN

Las bebidas alcohólicas se subdividen en relación al proceso de preparación al que son sometidas.

- **Fermentación:** Es la degradación de sustancias orgánicas por la acción de enzimas microbianos, acompañada frecuentemente de desprendimientos gaseosos (vino, cerveza, champán) (33).
- **Destilación:** Consiste en la vaporización parcial de un líquido y en condensar los vapores formados para separarlos, con la finalidad de obtener bebidas de mayor contenido alcohólico (vermut, whisky, coñac, ron, ginebra, vodka) (33).

METABOLISMO DEL ALCOHOL

Posterior a su ingestión, el alcohol se absorbe velozmente en cantidades diminutas en la boca y esófago, en cantidades regulares en el estómago e intestino grueso, pero la fracción principal se deriva de la parte proximal del intestino delgado, obteniéndose la concentración sanguínea máxima en aproximadamente una hora (34).

El metabolismo se da fundamentalmente en el hígado a acetaldehído (AA) en uno de dos procesos. La primera, el alcohol deshidrogenasa citosólica utiliza nicotinamida adenina dinucleótido (NAD) como cofactor, con el fin de elaborar AA para posteriormente tornarse en acetato por el aldehído deshidrogenasa. Y, la segunda (sistema microsomal de oxidación de alcohol) es clínicamente significativa a elevadas dosis de etanol o exposición continua (34).

El eficaz funcionamiento de ambos procesos metabólicos establece que los metabolitos tóxicos del alcohol, especialmente AA, malondialdehído y otros derivados inestables de los metabolitos, sean inactivos o se eliminen del sistema antes de que ocasionen daño celular (34).

DIMENSIONES DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Existen tres dimensiones del consumo de alcohol, los cuales son relevantes para el daño que se genere. Estos son:

- **Volumen medio de consumo:** Está relacionado fundamentalmente con las consecuencias para la salud a largo plazo, incluyendo la dependencia del alcohol. Así mismo, está asociado con: la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular isquémico y las lesiones (35).
- **Patrones de consumo:** Ellos son importantes dado que se puede consumir el mismo volumen medio de consumo (1 bebida al día) en un día de la semana (7 bebidas en una ocasión) o mediante la ingesta diaria (1 bebida al día durante 7 días). En resumen, cómo un individuo bebe, está influenciado en parte por el contexto cultural, puede moderar el impacto del volumen promedio de consumo (35).
- **Calidad del alcohol consumido:** La calidad de las bebidas alcohólicas, en especial las producidas ilegalmente o caseras, cuando se contaminan con metanol o metales pesados y otras sustancias tóxicas, puede contribuir a una mortalidad adicional, como en los brotes de intoxicación por metanol y el uso de alcohol sustituto (35).

RIESGOS PARA LA SALUD

El consumo excesivo de alcohol presenta efectos que aumentan el riesgo de diversas consecuencias perjudiciales para la salud. Así mismo, también puede ocasionar enfermedades crónicas y otros problemas (36). El riesgo para la salud se divide en dos, los cuales se procede a mencionar:

- **Riesgos a corto plazo:** Entre estas se encuentra: lesiones (accidentes de tránsito, caídas, ahogamientos, y quemaduras), violencias (homicidio, suicidio, agresión sexual, y violencia de pareja íntima), intoxicación por alcohol, y salud reproductiva (comportamientos sexuales riesgosos, embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual, aborto espontáneo, muerte fetal, y trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF)) (36).
- **Riesgos a largo plazo:** Están presentes: las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad hepática, y problemas digestivos), cáncer (de mama, boca y garganta, hígado, y colon), problemas de aprendizaje y memoria (demencia y mal desempeño escolar), salud mental (depresión y ansiedad), problemas sociales (pérdida de productividad, problemas familiares, y desempleo), y dependencia al alcohol (36).

TIPOS DE RIESGO

Se presentan los siguientes tipos de riesgo asociados al consumo:

- **Riesgo I:** Es el consumo exclusivo por episodios puntuales de abuso por ingesta sobre el nivel de intoxicación (igual o superior a los cinco tragos). Se encuentra el 10.5% de los consumidores de alcohol del último año (37).
- **Riesgo II:** Se da por el consumo de ingestas habituales y/o puntuales igual o superior a cinco tragos. Se presenta en el 3.8% de los consumidores de alcohol del último año (37).
- **Riesgo III:** Son las ingestas puntuales y habituales sobre el nivel de intoxicación. Está representado por el 6.5% de los consumidores de alcohol del último año (37).

Por tanto, en el grupo I y II se evidencia una necesidad de realizar una prevención, destacando los aspectos relacionados con la percepción del riesgo y la educación de consumo, así como intervenciones a nivel sanitario. Mientras que, en el grupo III, se presenta una demanda significativa de tratamiento por problemas de consumo de alcohol (37).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-5

Estos criterios se utilizan para los trastornos por consumo de sustancias. Se dividen en cuatro dimensiones.

- **Control deficitario:** Se puede dar de la siguiente manera: Es el consumo de grandes cantidades o el consumo en un periodo prolongado al previsto. Deseos persistentes de regular o abandonar su consumo, sin embargo, son esfuerzos fallidos. Inversión de gran parte de tiempo en conseguir las sustancias. Y, deseo intenso de consumo (38).
- **Deterioro social:** Se presenta como: El consumo recurrente que desencadena el incumplimiento de labores. Continuo consumo a pesar de los problemas que conlleva. Y, disminuyen o descuidan sus actividades habituales (38).
- **Consumo de riesgo:** Se puede dar por medio del consumo frecuente incluso en situaciones de riesgo físico, y la persona consume de manera continua a pesar, de ser consciente de que padece un problema (38).
- **Criterio farmacológico:** Puede darse o por tolerancia o abstinencia (38).

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

Entre sus principales factores se encuentran los siguientes:

Factores sociodemográficos

- **Sexo:** El ser de sexo masculino es un factor asociado para el consumo de alcohol, ya que el ser del sexo femenino es socialmente poco admitido y por la exhibición de varios factores (psicológicos, familiares y sociales) (5), así mismo en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo

Noguchi” (23) el sexo masculino tiene mayor tendencia del consumo perjudicial / dependencia de alcohol.

- **Edad:** El inicio del consumo de alcohol fluctúa entre los 15 a 30 años, ya que es en la adolescencia donde empieza la vida social más activa, además, de que adquiere una mayor independencia desde el punto de vista económico (18). El Instituto Nacional de Salud Mental (23) identificó que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol era de 18.95 años, siendo predominante entre las edades de 18 a 44 años.
- **Región natural:** Lima Metropolitana, es la región con mayor consumo de alcohol; cerca del 95.6% de personas mayores de 15 años han tomado algún tipo de licor en algún momento de su vida, seguido del resto de la Costa (94.6%). En la Selva y Sierra se reporta un consumo de 91% y 86.5%, respectivamente (39). En relación al consumo excesivo de alcohol, en la Costa se manifestaron mayores eventos (26.4%), seguido de Lima Metropolitana (25.4%), Selva (21.3%) y Sierra (17%) en personas de 15 y más años de edad (39). La disponibilidad de alcohol, las normas aceptables de comportamientos de consumo de alcohol, las características demográficas y los factores económicos varían con respecto a la región natural y pueden influir en los comportamientos de consumo de alcohol (40).
- **Lugar de residencia:** Los adolescentes de las zonas urbanas a diferencia de las zonas rurales presentan una alta disponibilidad de actividades sociales y un fácil acceso al alcohol; sin embargo, una vez iniciada el consumo de alcohol, su frecuencia tiende a ser similar a la de la zona urbana (19). Por otro lado, en un estudio epidemiológico realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (23) identificaron que el consumo de alcohol en el último mes era elevado en las regiones de Huancavelica, Tumbes, Pulcallpa y Tacna.
- **Índice de riqueza:** según el Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017 (24), la población escolar que se encuentra matriculada en colegios privados tiene mayor prevalencia anual de consumo de alcohol. Mientras que de manera específica el Estudio epidemiológico de salud

mental en hospitales regionales 2015 (23), concluye que el uso perjudicial o la dependencia de alcohol tiene relación con el nivel de situación económica. En el entorno internacional (9), demostraron que los ingresos económicos bajos se asociaban con el inicio y consumo continuo de alcohol.

- **Estado civil:** luego de la identificación y análisis de las investigaciones relacionadas con este estudio, tanto a nivel nacional como internacional, se pudo evidenciar que el estado civil no ha sido considerado como variable de estudio, pero ante la experiencia clínica en la realidad local, se considera necesario e importante su análisis e interpretación posterior.

Factores clínicos

- **Síntomas depresivos:** Esto puede deberse que, ante un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad; por ende, el individuo reacciona buscando alternativas para enfrentar dicha situación, las cuales pueden derivarse de maneras inapropiadas o perjudiciales para la salud, como es el consumo de alcohol (1). Por otro lado, a nivel nacional el Ministerio de Salud ha demostrado que la depresión y el alcoholismo son los principales problemas de carga (23).
- **Comorbilidades:** en los estudios elaborados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (26,23), se ha podido evidenciar que el consumo de alcohol es considerado como una patología de salud mental. De manera específica Pavón et al. (10), evidenciaron que los adultos que consumieron alguna vez en su vida alcohol tenían mayor probabilidad de padecer patologías cardiovasculares, digestivas entre otras, resultando ser significativo ($p=0.01$).

Factor de violencia

- **Violencia de pareja:** En un estudio ejecutado en Huancavelica (41) evidenciaron que los estudiantes que consumían bebidas alcohólicas 1 vez por semana y 2 veces por mes presentaban maltrato físico, psicológico y sexual. Mientras que en un estudio elaborado por España (11) evidenciaron que los futbolistas que consumían alcohol, tenían reacciones violentas cuando perdían en un encuentro de fútbol ($p<0.05$).

Salcedo et al. (1), identificó que el maltrato físico (OR=1.04) y verbal (OR=1.25) eran factores de riesgo del consumo de alcohol una vez por semana.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Factores asociados: características que tiene una persona que incrementa la probabilidad de sufrir una lesión. (42)

Sexo: condición orgánica de una persona (43).

Edad: tiempo que una persona ha vivido (44), el cual ha sido categorizado según el Ministerio de Salud del Perú (45), en adolescentes (15 a 17 años), jóvenes (18 a 29 años), adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (≥ 60 años).

Región natural: unidad geográfica, económica, histórica, cultural y administrativamente integrada, en que actualmente se divide el territorio nacional (46).

Área de residencia: establecimiento donde vive una persona (47).

Estado civil: condición de una persona en relación con su nacionalidad, filiación, que se verifica en el registro civil (48).

Índice de riqueza: indicador de bienestar del hogar, clasificado como muy pobre, pobre, medio, rico, muy rico (49).

Depresión: trastorno del estado de ánimo que causa angustia, afectando el pensamiento, sentimiento, realización de las actividades diarias (50).

Comorbilidades: coexistencias de diversas patologías en una persona (51).

Violencia doméstica: abuso físico, verbal o de otro tipo de manera reiterada por parte de uno o más miembros de un hogar en contra de otro (52).

Consumo de alcohol: principal factor de riesgo para la salud de la población mundial, pues repercute de manera directa en las metas relacionadas con la salud de los objetivos de desarrollo sostenible. (53)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES 2019.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Factores sociodemográficos:

- El sexo está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- La región natural está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- El área de residencia está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- El estado civil está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- El índice de riqueza está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.

Factores clínicos

- Los síntomas depresivos en los últimos 14 días están asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- La diabetes está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- La hipertensión está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.

Factores de violencia

- La violencia física hacia la pareja está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.

3.3 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Consumo de alcohol

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Factores sociodemográficos:
 - Edad
 - Sexo
 - Región natural
 - Área de residencia
 - Estado civil
 - Índice de riqueza
- Factores clínicos:
 - Síntomas depresivos en los últimos 14 días
 - Diabetes
 - Hipertensión
- Factores de violencia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizó la información contenida en la base de datos pública del INEI.

- Observacional: porque no se realizó intervención en las variables.
- Retrospectivo: porque se utilizó bases de datos ya registrada.
- Transversal: porque se analizó las variables en un solo periodo de tiempo.
- Analítico: porque se buscó la presencia de asociación entre las variables.
- Cuantitativo: porque se utilizó métodos estadísticos para analizar cada una de las variables.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por todas las personas de 15 años a más, residentes de hogares particulares del Perú durante el año 2019.

4.2.2 MUESTRA

- **Tamaño muestral**

La muestra está constituida por 15079 personas de 15 años a más entrevistados en la ENDES 2019, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión

- **Tipo de muestreo**

La muestra se caracterizó por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de ambos sexos con edad ≥ 15 años.
- Personas que respondieron todas las preguntas seleccionadas para esta investigación.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con registro de estado civil soltero.
- Personas que respondieron información incompleta
- Personas que respondieron alternativa “no sabe/no recuerda”

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 10.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección fue documental, mientras que el instrumento fue una ficha de recolección (ver anexos), donde se identificaron las variables a analizar según los módulos de los archivos de datos que se encuentran en la página web de INEI. Posteriormente se elaboró un archivo de datos conteniendo aquellas variables que son de importancia para el estudio, teniendo en cuenta las variables que identifican los pesos muestrales, los conglomerados y los estratos con la finalidad de presentar resultados respetando el diseño muestral de la encuesta.

Como información adicional se describió la variable consumo problemático de alcohol, de acuerdo con la pregunta considerada en la ENDES.

4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

Es necesario partir indicando que los datos empleados en la presente investigación son de libre acceso y dominio público por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en su portal web oficial (<https://www.inei.gob.pe/>). La ruta que se sigue es Bases de datos → Microdatos → Consulta por encuestas → Selección ENDES 2019 con periodo único.

Con ayuda del diccionario de variables de la ENDES 2019, se pudo identificar que la variable dependiente consumo de alcohol se codificaba como QS210 y se ubicaba en la base de datos CSALUD01 (base de datos principal, en adelante) perteneciente al módulo “Encuesta de Salud”. Dado que el presente estudio busca factores asociados al consumo de alcohol, entendido como consumo presente o ausente, se consideró que poca o nula información aportaban quienes respondieron no saber o no recordar; por ello se procedió a una primera depuración de la base de datos principal, retirando a todos aquellos encuestados que marcaron a esta pregunta “No sabe/no recuerda” (3).

La base de datos CSALUD01 menciona contener variables sobre antecedentes de la persona entrevistada mayor de 15 años, razón por la cual se revisó el Diccionario de esta Base de Datos identificándose que también contenía información sobre el factor edad (código QS23), sexo (código QSSEXO), el factor síntomas depresivos (códigos QS700A, QS700B, QS700C, QS700D, QS700E, QS700F, QS700G, QS700H, QS700I), hipertensión arterial (código QS102), diabetes mellitus (código QS109), así como información sobre los factores de violencia con alguna parte del cuerpo (QS710) o con algún objeto (código QS711). Por ende, no fue necesario extraer estas variables de otras bases de datos.

Para identificar la ubicación de las variables faltantes se empleó el diccionario de variables de la ENDES 2019, donde se identificó que la variable región natural (código SREGION) se ubicaba en la base de datos REC91; la variable área de residencia (código HV025) en la base de datos RECH0; la variable estado civil (código HV115) en la base de datos RECH1; la variable índice de riqueza (código HV270) en la base de datos REC23. Una vez identificadas las diferentes bases de datos, se procedió a unir las desde la interfaz de la base de datos principal (CSALUD01) y para eso fue empleado como variable clave el identificador del cuestionario del hogar (HHID). Luego de haber unido todas las bases de datos se procedió a depurar la información faltante o redundante para disponer de una base de datos lista para analizarse. Previo a la obtención de datos, se procedió al crear un plan de análisis para muestras complejas empleando pesos muestrales (PESO15_AMAS/1000000), conglomerados (QHCLUSTER) y estratos (HV022).

Cabe mencionar que ninguna variable fue reagrupada con excepción del factor síntomas depresivos que al tener 9 preguntas (QS700A al QS700I) se dicotomizó como presencia o ausencia de depresión considerando un punto de corte de 10 puntos. Dicha agrupación en categorías fue realizada en el software de análisis SPSS v.25. Luego, se procedió al análisis estadístico en el módulo analizar a partir de muestras complejas, siempre considerando el plan de análisis para muestreo complejo diseñado previamente.

4.7 PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró un archivo de datos que contengan las variables de interés, para ello se utilizó el software estadístico SPSS v.25.

Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes que se presentaron haciendo uso de tablas de frecuencia.

Para el análisis bivariado se calcularon razones de prevalencia acompañados de sus respectivos intervalos de confianza con la finalidad de verificar asociación entre las variables; los resultados se presentarán en tablas de contingencia.

Finalmente se usó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta para el cálculo de las razones de prevalencia ajustadas acompañados de sus respectivos intervalos de confianza. Las pruebas de hipótesis se contrastarán con un nivel de significancia de 0,05 y con un nivel de confianza al 95%; asimismo se elaboró un análisis CSPLAN para muestras complejas de acuerdo al diseño de la muestra y considerando el factor de ponderación. Por último, se calculó el coeficiente de variación para verificar la confiabilidad de las estimaciones y del tamaño de la muestra.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó autorización al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Ricardo Palma para la elaboración y desarrollo del estudio.

Por ser un estudio retrospectivo, no hubo contacto con los participantes, por ende, no fue necesario la firma de un consentimiento informado, además la información fue obtenida de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019, el cual se encuentra disponible en su página web.

Finalmente, al momento de la publicación del presente estudio los datos obtenidos solo fueron utilizados con fines investigativos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

Tabla 1. Consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Consumo de alcohol	Recuento no ponderado	Estimación	IC 95%		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
Consumo de alcohol					
<i>No</i>	7566	47.7%	46.4%	49.1%	1.46%
<i>Si</i>	7513	52.3%	50.9%	53.6%	1.33%
Total	15079	100.0%			

Según la tabla 1, el 52.3% de personas mayores de 15 años del Perú presenta consumo de alcohol; mientras que un 47.7% no presenta consumo de alcohol.

Gráfico 1. Consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

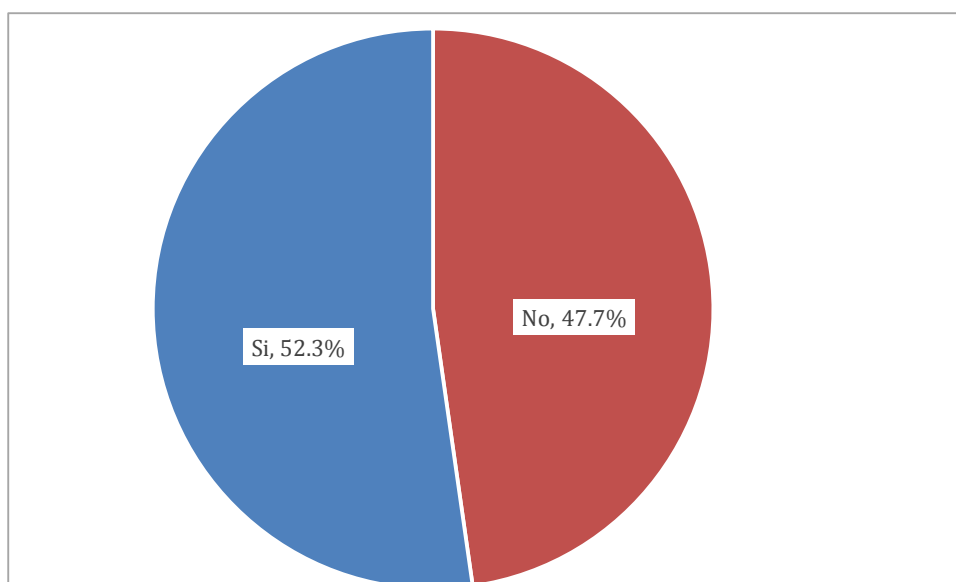


Tabla 2. Características sociodemográficas de personas mayores de 15 años del Perú.

ENDES, 2019

Sociodemográficos	Recuento no ponderado	Estimación	IC 95%		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
Edad (años)					
15 - 17	45	0.3%	0.2%	0.5%	26.32%
18 - 29	3834	22.9%	21.9%	24.0%	2.38%
30 - 59	9831	65.0%	63.7%	66.2%	1.00%
60 - 96	1369	11.8%	10.9%	12.8%	4.15%
Sexo					
Hombre	7733	56.5%	55.1%	57.8%	1.19%
Mujer	7346	43.5%	42.2%	44.9%	1.54%
Región Natural					
Lima metropolitana	1924	40.5%	39.0%	42.0%	1.87%
Resto Costa	4451	25.0%	23.9%	26.1%	2.22%
Sierra	5025	22.5%	21.4%	23.6%	2.58%
Selva	3679	12.0%	11.3%	12.8%	3.17%
Área de residencia					
Urbano	10493	83.4%	82.7%	84.2%	0.46%
Rural	4586	16.6%	15.8%	17.3%	2.31%
Estado civil					
Separado	593	3.8%	3.3%	4.3%	6.25%
Conviviente	8706	52.3%	51.0%	53.7%	1.33%
Viudo	306	2.1%	1.8%	2.5%	8.56%
Divorciado	27	0.3%	0.2%	0.5%	31.30%
Casado	5447	41.5%	40.1%	42.9%	1.69%
Índice de Riqueza					
Más rico	1874	22.1%	20.8%	23.4%	2.93%
Pobre	3968	20.8%	19.8%	21.9%	2.58%
Medio	2953	20.7%	19.6%	21.8%	2.69%
Rico	2387	21.5%	20.3%	22.8%	2.90%
Los más pobres	3897	14.8%	14.1%	15.6%	2.56%
Total	15079	100.0%			

Según la tabla 2, la distribución por grupos etarios muestra que en su mayoría son personas con edades entre 30 a 59 años (65.0%), seguido de aquellos con 18 a 29 años (22.9%). En cuanto al sexo, se aprecia que el 56.5% son hombres y el 43.5%, mujeres. La región de procedencia fue mayormente Lima metropolitana (40.5%), seguido del resto de la costa (25.0%); asimismo, el área de residencia que predominó fue urbana (83.4%) antes que la rural (16.6%). Las personas mayores 15 años del Perú mayormente eran convivientes (52.3%), seguido de los casados (41.5%); mientras que en menor proporción eran separados (3.8%), viudos (2.1%) o divorciados (0.3%). En cuanto al índice de riqueza, el 22.1% era más rico, seguido de aquellos considerados ricos (21.5%), pobres (20.8%) y medios (20.7%).

Tabla 3. Características clínicas de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Clínicos	Recuento no ponderado	Estimación	IC 95%		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
Síntomas depresivos en últimos 14 días					
<i>Si</i>	810	5.2%	4.7%	5.8%	5.40%
<i>No</i>	14269	94.8%	94.2%	95.3%	0.30%
Comorbilidades					
Diagnóstico de diabetes					
<i>Si</i>	400	3.7%	3.2%	4.3%	7.15%
<i>No</i>	14679	96.3%	95.7%	96.8%	0.28%
Diagnóstico de hipertensión					
<i>Si</i>	1061	8.4%	7.7%	9.2%	4.67%
<i>No</i>	14018	91.6%	90.8%	92.3%	0.43%
Total	15079	100.0%			

Según la tabla 3, los síntomas depresivos en los últimos 14 días prevalecieron en el 5.2% de personas mayores de 15 años; mientras que el 94.8% no presentó síntomas depresivos. En cuanto a las comorbilidades, se observó que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial se presentaron en el 3.2% y 7.7% de personas mayores de 15 años del Perú, respectivamente.

Tabla 4. Violencia en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Violencia	Recuento no ponderado	Estimación	IC 95%		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con alguna parte del cuerpo					
<i>A menudo (6 veces o más)</i>	60	0.4%	0.3%	0.6%	19.90%
<i>Rara vez (1 - 2 veces)</i>	613	3.9%	3.5%	4.4%	6.28%
<i>A veces (3 - 5 veces)</i>	135	0.7%	0.6%	0.9%	12.55%
<i>Nunca/no</i>	14271	95.0%	94.4%	95.5%	0.28%
En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con algún objeto					
<i>A menudo (6 veces o más)</i>	12	0.0%	0.0%	0.1%	38.18%
<i>Rara vez (1 - 2 veces)</i>	170	1.2%	1.0%	1.5%	11.37%
<i>A veces (3 - 5 veces)</i>	30	0.2%	0.1%	0.3%	26.60%

<i>Nunca/no</i>	14867	98.6%	98.3%	98.8%	0.15%
Total	15079	100.0%			

Según la tabla 4, el 95.0% de personas mayores de 15 años del Perú nunca golpeó a su pareja en alguna parte del cuerpo en los últimos 12 meses; mientras que un 3.9% lo hizo rara vez, el 0.7% lo hizo a veces y el 0.4% lo hizo a menudo. El 98.6% de personas mayores de 15 años nunca golpeó a su pareja con algún objeto en los últimos 12 meses; mientras que 1.2% lo hizo rara vez, el 0.2% lo hizo a veces.

Tabla 5. Factores sociodemográficos y consumo de alcohol de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Factores sociodemográficos	Consumo de alcohol				p valor
	No		Si		
	Recuento	n (%)	Recuento	n (%)	
Edad (años)					
<i>15 - 17</i>	19	0.3%	27	0.3%	
<i>18 - 29</i>	1876	24.6%	1785	21.4%	0.000
<i>30 - 59</i>	4729	62.0%	5645	67.7%	
<i>60 - 96</i>	998	13.1%	887	10.6%	
Sexo					
<i>Hombre</i>	3691	48.4%	5326	63.8%	0.000
<i>Mujer</i>	3932	51.6%	3019	36.2%	
Región Natural					
<i>Lima metropolitana</i>	3023	39.7%	3445	41.3%	0.000
<i>Resto Costa</i>	1800	23.6%	2188	26.2%	
<i>Sierra</i>	1840	24.1%	1749	21.0%	
<i>Selva</i>	959	12.6%	963	11.5%	
Área de residencia					
<i>Urbano</i>	6203	81.4%	7118	85.3%	0.000
<i>Rural</i>	1420	18.6%	1227	14.7%	
Estado civil					
<i>Separado</i>	257	3.4%	345	4.1%	0.012
<i>Conviviente</i>	3999	52.5%	4358	52.2%	
<i>Viudo</i>	162	2.1%	177	2.1%	
<i>Divorciado</i>	14	0.2%	33	0.4%	
<i>Casado</i>	3191	41.9%	3431	41.1%	
Índice de Riqueza					
<i>Más rico</i>	1401	18.4%	2126	25.5%	0.000
<i>Pobre</i>	1731	22.7%	1590	19.1%	
<i>Medio</i>	1534	20.1%	1774	21.3%	
<i>Rico</i>	1622	21.3%	1818	21.8%	
<i>Los más pobres</i>	1334	17.5%	1037	12.4%	

Según la tabla 5, la distribución por grupos etarios mostró diferencias estadísticamente significativas entre las personas que consumen y no consumen alcohol ($p=0.000$). Además,

dichas diferencias en el consumo de alcohol también fueron significativas según sexo ($p=0.000$), región natural ($p=0.000$), área de residencia ($p=0.000$), estado civil ($p=0.012$) e índice de riqueza ($p=0.000$).

Tabla 6. Factores clínicos y consumo de alcohol de personas mayores de 15 años del Perú.
ENDES, 2019

Factores clínicos	Consumo de alcohol				p valor
	No		Si		
	Recuento	n (%)	Recuento	n (%)	
Síntomas depresivos en últimos 14 días					
<i>Si</i>	470	6.2%	362	4.3%	0.000
<i>No</i>	7152	93.8%	7982	95.7%	
Diagnóstico de diabetes					
<i>Si</i>	279	3.7%	313	3.7%	0.762
<i>No</i>	7344	96.3%	8032	96.3%	
Diagnóstico de hipertensión					
<i>Si</i>	683	9.0%	664	8.0%	0.023
<i>No</i>	6940	91.0%	7680	92.0%	

Según la tabla 6, la frecuencia de consumo de alcohol en personas mayores de quince años mostró diferencias significativas entre quienes presentaban y no presentaban síntomas depresivos en los últimos 14 días ($p=0.000$). No se observó diferencias significativas en el consumo de alcohol entre personas con diabetes mellitus ($p=0.762$); no obstante, sí hubo diferencias significativas entre en cuanto a consumo de alcohol en las personas con y sin hipertensión arterial ($p=0.023$).

Tabla 7. Factores de violencia y consumo de alcohol de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Factores de violencia	Consumo de alcohol				p valor
	No		Si		
	Recuento	n (%)	Recuento	n (%)	
En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con alguna parte del cuerpo					
<i>A menudo (6 veces o más)</i>	34	0.4%	28	0.3%	0.056
<i>Rara vez (1 - 2 veces)</i>	289	3.8%	336	4.0%	
<i>A veces (3 - 5 veces)</i>	59	0.8%	59	0.7%	
<i>Nunca/no</i>	7240	95.0%	7922	94.9%	
En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con algún objeto					
<i>A menudo (6 veces o más)</i>	5	0.1%	3	0.0%	0.008
<i>Rara vez (1 - 2 veces)</i>	68	0.9%	122	1.5%	
<i>A veces (3 - 5 veces)</i>	13	0.2%	14	0.2%	
<i>Nunca/no</i>	7537	98.9%	8205	98.3%	

Según la tabla 7, se encontró diferencias significativas en cuanto a consumo de alcohol en personas mayores de 15 años que refieren haber golpeado a su pareja con algún objeto en los últimos 12 meses ($p=0.008$). Por otra parte, haber golpeado a su pareja con alguna parte del cuerpo en los últimos 12 meses no fue un factor asociado al consumo de alcohol ($p=0.056$).

Tabla 8. Factores sociodemográficos asociados al consumo de alcohol de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Factores sociodemográficos	Rp Crudo	IC 95% de Rp Crudo		p valor	Rp ajustado	IC 95% de Rp ajustado		p valor
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Edad (años)								
15 - 17	1.235	0.958	1.594	0.103	1.375	1.059	1.786	0.017
18 - 29	1.048	0.988	1.112	0.122	1.105	1.036	1.177	0.002
30 - 59	1.171	1.111	1.233	0.000	1.191	1.128	1.257	0.000
60 - 96	Ref.				Ref.			
Sexo								
Hombre	1.364	1.321	1.409	0.000	1.374	1.329	1.419	0.000
Mujer	Ref.				Ref.			
Región Natural								
Lima metropolitana	1.039	0.987	1.094	0.142	0.937	0.886	0.990	0.020
Resto Costa	1.065	1.008	1.124	0.024	1.007	0.952	1.064	0.808
Sierra	0.957	0.903	1.014	0.134	0.958	0.905	1.014	0.138
Selva	Ref.				Ref.			
Área de residencia								
Urbano	1.123	1.073	1.176	0.000	0.955	0.899	1.016	0.144
Rural	Ref.				Ref.			
Estado civil								
Separado	1.114	1.035	1.199	0.004	1.192	1.105	1.284	0.000
Conviviente	1.016	0.985	1.049	0.317	1.054	1.019	1.090	0.002
Viudo	1.007	0.906	1.119	0.899	1.021	0.917	1.136	0.709
Divorciado	1.328	1.096	1.610	0.004	1.221	1.017	1.466	0.032
Casado	Ref.				Ref.			
Índice de Riqueza								
Más rico	1.335	1.264	1.410	0.000	1.474	1.369	1.587	0.000
Pobre	1.060	0.998	1.126	0.057	1.090	1.019	1.166	0.013
Medio	1.195	1.128	1.265	0.000	1.259	1.173	1.352	0.000
Rico	1.168	1.103	1.237	0.000	1.255	1.165	1.351	0.000
Los más pobres	Ref.				Ref.			

Según la tabla 8, el análisis crudo mostró que la edad 30-59 años ($p=0.000$), el sexo masculino ($p=0.000$), proceder del resto de la costa ($p=0.024$), residir en áreas urbanas ($p=0.000$), el estado civil separado ($p=0.004$) y divorciado ($p=0.004$), así como el índice de riqueza rico ($p=0.000$), medio ($p=0.000$) y más rico ($p=0.000$) se asociaron al consumo de alcohol. Sin embargo, en el análisis multivariado fueron factores asociados que incrementaron las probabilidades de consumo de alcohol los grupos etarios de 30-59 años ($RPa=1.191$; $p=0.000$), 18-29 años ($RPa=1.105$; $p=0.002$) y el grupo de 15-17 años

(RPa=1.375; p=0.017). Dejándose ver que, a menor edad, hay un mayor riesgo de consumo de alcohol.

Otros factores que incrementaron las probabilidades de consumo de alcohol fueron el sexo masculino (RPa=1.374; p=0.000), el estado civil separado (RPa=1.192; p=0.000), conviviente (RPa=1.054; p=0.002), divorciado (RPa=1.221; p=0.032), así como presentar índices de riqueza pobre (RPa=1.090; p=0.013), medio (RPa=1.259; p=0.000), rico (RPa=1.255; p=0.000), y más rico (RPa=1.474; p=0.000). Lo que indica que, a mayor índice de riqueza, hay mayor riesgo de consumo de alcohol, incrementándose el RPa de 1.090 a 1.474 en las categorías pobre a más rico, respectivamente. De otro lado, la procedencia de Lima metropolitana fue un factor asociado que redujo las probabilidades de consumo de alcohol ya que presentó un RPa<1 (RPa=0.937; p=0.020).

Tabla 9. Factores clínicos asociados al consumo de alcohol de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Factores clínicos	Rp Crudo	IC 95% de Rp Crudo		p valor	Rp ajustado	IC 95% de Rp ajustado		p valor
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Síntomas depresivos en últimos 14 días								
<i>Si</i>	0.819	0.755	0.889	0.000	0.918	0.846	0.996	0.041
<i>No</i>	Ref.				Ref.			
Diagnóstico de diabetes								
<i>Si</i>	1.013	0.937	1.096	0.742	1.061	0.981	1.149	0.140
<i>No</i>	Ref.				Ref.			
Diagnóstico de hipertensión								
<i>Si</i>	0.933	0.881	0.988	0.017	0.951	0.896	1.009	0.098
<i>No</i>	Ref.				Ref.			

Según la tabla 9, los síntomas depresivos presentes en los últimos 14 días (p=0.000) y la presencia de hipertensión arterial (p=0.017) se asociaron al consumo de alcohol en el análisis crudo, sin embargo, la diabetes mellitus no se asoció con el consumo de alcohol (p=0.742). En el análisis ajustado, se encontró que solo la presencia de síntomas depresivos fue un factor asociado al consumo de alcohol (RPa=0.918; p=0.041), de modo que redujo las

probabilidades de presentar su consumo. Descartándose así la asociación de diabetes e hipertensión, con el consumo de alcohol.

Tabla 10. Factores de violencia asociados al consumo de alcohol de personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

Factores de violencia	Rp Crudo				Rp ajustado			
	Rp Crudo	IC 95% de Inferior	Rp Superior	p valor	Rp ajustado	IC 95% de Inferior	Rp Superior	p valor
En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con alguna parte del cuerpo								
<i>A menudo (6 veces o más)</i>	0.857	0.648	1.135	0.282	0.901	0.670	1.210	0.487
<i>Rara vez (1 - 2 veces)</i>	1.021	0.946	1.102	0.594	1.013	0.933	1.099	0.766
<i>A veces (3 - 5 veces)</i>	0.953	0.788	1.151	0.616	1.018	0.836	1.240	0.860
<i>Nunca/no</i>	Ref.				Ref.			
En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con algún objeto								
<i>A menudo (6 veces o más)</i>	0.637	0.206	1.976	0.435	0.769	0.241	2.459	0.658
<i>Rara vez (1 - 2 veces)</i>	1.285	1.161	1.422	0.000	1.232	1.098	1.383	0.000
<i>A veces (3 - 5 veces)</i>	0.914	0.596	1.401	0.681	0.959	0.627	1.466	0.846
<i>Nunca/no</i>	Ref.				Ref.			

Según la tabla 10, en el análisis crudo, haber golpeado rara vez a su pareja con algún objeto en los últimos doce meses se asoció con el consumo de alcohol (RPc=1.285; IC95%: 1.161-1.422; p=0.000); mientras que haber golpeado a su pareja con alguna parte del cuerpo no se asoció con el consumo de alcohol (p>0.05). Sin embargo, en el análisis ajustado, se encontró que haber golpeado a su pareja con algún objeto en los últimos 12 meses (RPa=1.232; IC95%: 1.098-1.383; p=0.000) fue el único factor asociado al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años, de modo que incrementó la probabilidad de presentarlo.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El consumo de alcohol es una conducta extendida mundialmente, que abarca a personas con amplio rango de razas, culturas, y perfiles socioeconómicos; asimismo, está vinculada a diversos aspectos de la vida social y cultural, formando incluso parte de costumbres de celebración festiva y socialización (54). Sin embargo, cuando dicho consumo se torna un hábito con escaso o nulo control voluntario e impacto social significativo, viene a constituirse un verdadero problema de salud para el individuo, el sistema de salud y la sociedad (55). La presente investigación aborda el consumo de alcohol a partir de datos del Perú puestos a disposición por el Instituto Nacional de Estadística e Informática mediante la ENDES 2019; luego del análisis de personas mayores de 15 años se encontró que 42.3% (IC95%: 50.9%-53.6%) registra consumo de alcohol. Es importante tomar con prudencia este resultado, pues se trata del consumo de alcohol como conducta social habitual y bajo ningún punto de vista como categoría diagnóstica. No obstante, brinda un panorama de lo extendido que se encuentra esta conducta en la población peruana y proporciona elementos para focalizar esfuerzos en materia de educación en salud, pues existe una delgada línea entre un consumo sano y nocivo, a veces empañada por patrones de tradiciones culturales y costumbres arraigadas a la población.

El perfil socio demográfico de la población peruana mayor de 15 años develó que se trata de personas situadas mayormente entre 30 a 59 años (65.0%); es decir, individuos que se encuentran en una etapa del ciclo vital caracterizada por mayor productividad laboral. Asimismo, se trata de una población conformada ligeramente por más hombres que mujeres (56.5% vs. 43.5%), procedentes de Lima Metropolitana (40.5%) y resto de la costa (25.0%); con estado civil conviviente (52.3%) y casado (41.5%); y con índice de riqueza casi homogéneamente distribuido con excepción de los más pobres que representó el 14.8% de la población. La literatura en salud describe una gran variedad de factores capaces de influir sobre el consumo de alcohol, agrupando algunos de estos dentro de la categoría de socio demográficos.

La relevancia de describir los atributos socio demográficos destaca, por cuanto, que algunos son capaces de comportarse como características que incrementan la probabilidad del uso y consumo de alcohol. No obstante, antes de evaluar la probabilidad incremental que significan estos factores, se realizó un análisis bivariado donde se demostró la existencia de patrones diferentes de consumo de alcohol según edad ($p=0.000$), sexo ($p=0.000$), región

natural ($p=0.000$), área de residencia ($p=0.000$), estado civil ($p=0.012$) e índice de riqueza ($p=0.000$). Solo por mencionar un ejemplo, es necesario destacar los diferentes patrones de consumo de alcohol según sexo, pues la ingesta de alcohol prevaleció en 63.8% en hombres frente al 36.2% de mujeres que registran consumo de alcohol; este hallazgo además demostrar grandes brechas de consumo entre hombres y mujeres pone en evidencia diferencias de género reportadas en estudios previos (56), donde el consumo predominante de alcohol por varones refuerza estereotipos sociales enraizados a las culturas occidentales.

En el análisis crudo se encontró que solo la categoría de edad 30-59 años fue un factor asociado al consumo de alcohol ($p=0.000$); no obstante, en el análisis ajustado, pudo observarse que realmente la pertenencia a los diferentes grupos etarios de 15-17 años (RPa=1.375; IC95%:1.05-1.78), 18-29 años (RPa=1.105; IC95%: 1.03-1.17) y 30-59 años (RPa=1.191; IC95%: 1.12-1.25) se comportaron como factores que incrementaron entre 1.11 a 1.37 veces las probabilidades de consumo de alcohol en comparación a la población adulta mayor. De modo general, este hallazgo coincide con un estudio de México realizado por Arriola et al. (12) donde la edad influyó sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, ($p=0.001$), así también se coincide con el estudio de Kumar et al. (9) donde la edad también se asoció con el consumo de alcohol. Sin embargo, hay que precisar, de modo específico, que esta investigación reporta que la mayor probabilidad de consumo de alcohol se da en adolescentes (RPa=1.375), seguido de adultos (RPa=1.191) y en última instancia jóvenes (RPa=1.105).

Es probable que la mayor probabilidad incrementada de consumo de alcohol suceda en adolescentes por situarse en una etapa del ciclo vital caracterizada por exploración y descubrimiento, lo cual en ciertos escenarios incrementa el riesgo de cronificar el consumo de alcohol con graves implicancias sociales y sanitarias. Este hallazgo parece discrepar del estudio de Maharjan y Magar (14) quienes reportaron que pertenecer al grupo de 19-24 años es un factor asociado al consumo de alcohol, pero reduciendo las probabilidades de su consumo (OR=0.251; $p<0.001$). Estas diferencias encontradas podrían estar relacionadas con el diferente perfil poblacional en que se realizó dicho estudio previo al trabajar solo con población joven, así como el grupo de referencia frente al cual se estimaron las medidas de probabilidad incremental; en el presente estudio, se consideró como población de referencia a los adultos mayores por suponerse individuos con condiciones físico-económicas limitadas para la adquisición y uso del alcohol en comparación a otros grupos etarios.

Al respecto del factor sexo, como bien fue expuesto líneas arriba, existe diferente patrón de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. Esto fue comprobado en el análisis crudo, donde el sexo masculino fue un factor que incrementó 1.364 (IC95%: 1.321-1.409) veces las probabilidades de consumo de alcohol; no obstante, el análisis ajustado reveló que realmente existen 1.374 veces más probabilidades de consumo de alcohol en hombres en comparación a mujeres. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Lamyaa et al. (5) para quienes los patrones de consumo de alcohol difieren significativamente según sexo, con predominio en hombres ($p=0.030$); de modo similar, otros investigadores como Kumar et al. (9), Arrijoja et al. (12) también reportaron un resultado que coincide con lo encontrado en el presente estudio. Es importante destacar el estudio de Maharjan y Magar (14) que no solo evaluaron asociaciones, sino que estimaron una probabilidad incremental de 3.56 veces más consumo de alcohol en hombres frente a mujeres, lo cual coincide con el presente estudio y deja abierta las puertas para suponer que el riesgo de consumo de alcohol podría incluso ser mayor en hombres. La relevancia de este hallazgo se encuentra en las consecuencias agudas diferenciales que el alcohol parece tener en hombres, tales como accidentes de tráfico o la violencia hacia los demás, tal como lo sugiere un estudio de México (57).

El patrón de consumo de alcohol también mostró ligeras diferencias significativas según región natural de procedencia; no obstante, el análisis crudo evidencia que ninguna región natural se comporta como factor asociado ($p>0.05$). Sin embargo, el análisis ajustado puso en evidencia que la procedencia de Lima metropolitana es un factor asociado que redujo las probabilidades de consumo de alcohol (RPa=0.937; IC95%: 0.886-0.990). Este hallazgo llama la atención por cuanto denota que proceder de Lima metropolitana se comporta como factor protector. Si bien sería deseable contrastar este hallazgo a luz de los reportados en estudios previos, no existen investigaciones nacionales que den cuenta de este factor; no obstante, es posible hipotetizar que el grupo de referencia frente al cual se estimó esta razón de prevalencia podría explicar parcialmente el porqué de este hallazgo, ya que un boletín epidemiológico de salud mental revela el elevado consumo de alcohol que existe a nivel regional, exceptuando Lima Metropolitana (25). Es probable que dicho consumo de alcohol fuera de Lima metropolitana, especialmente en el interior del país, sea una práctica asumida dentro de su bagaje cultural del cual existen representaciones sociales ampliamente aceptadas, lo cual haría infraestimar el real consumo.

Además de la región natural, otro factor a considerar es el área de residencia urbana, que inicialmente se comportó como factor asociado que incrementó las probabilidades de consumo de alcohol ($p=0.000$). Asimismo, tras el ajuste se encontró que realmente no se trataba de un factor asociado ($p=0.144$), con lo cual se descarta la hipótesis que sugiere que las zonas urbanas, a diferencia de las zonas rurales, presentan una alta disponibilidad de actividades sociales y un fácil acceso al alcohol, propiciando mayor consumo.

Con respecto al factor estado civil, es necesario mencionar que fueron excluidas las personas que reportaron estado civil soltero; este procedimiento permitió analizar de modo congruente el factor violencia por parte de la pareja, pues no es admisible haber sido víctima de violencia cuando la persona se declara soltera. De esta manera, todos análisis fueron realizados para evaluar categorías maritales que excluyeron al soltero; asimismo, se encontró que el estado civil separado (RPa=1.114; IC95%: 1.03-1.19) y conviviente (RPa=1.05; IC95%: 1.01-1.09) incrementaron ligeramente las probabilidades de consumo de alcohol. Este hallazgo es apoyado por un estudio de Colombia donde el estado civil separado se comportó como factor asociado que incrementó las probabilidades de consumo de alcohol (8). Una posible explicación para este hallazgo, se encuentra en que el presente estudio toma como referencia a personas casadas en quienes existiría mayor estabilidad emocional y económica, haciendo a estos menos propensos al consumo de alcohol, lo que sí es posible apreciar en grupos poblaciones separados, convivientes y sobre todo divorciados.

La riqueza que posee una familia representa un recurso que garantiza la accesibilidad de las personas a más y mejores bienes y servicios. La teoría indica que en familias más pobres predominaría la necesidad de satisfacer necesidades básicas tales como la alimentación, postergando otras necesidades relacionadas con alcohol. Es por ello que se optó por tomar a los más pobres como grupo de referencia. En el análisis ajustado se encontró que todas las categorías de riqueza se comportaron como factores asociados que incrementan entre 1.09 a 1.47 veces las probabilidades de consumo de alcohol, lo cual se incrementó conforme el índice de riqueza era mayor. Si bien esta hipótesis cobra fuerza por la mayor accesibilidad a recursos que poseen grupos ricos, para investigadores como Meneses et al. (8) es todo contrario al sugerir que las personas en condición de pobreza tienen mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol. Es importante destacar que el presente estudio evalúa el consumo de alcohol y el estudio de Meneses et al. (8) el consumo excesivo, patológico, del mismo, lo cual explicaría estas diferencias.

De los factores clínicos analizados, la presencia de síntomas depresivos en los últimos 14 días se comportó tanto en el análisis crudo ($RP_c=0.819$; $p=0.000$), como en el análisis ajustado ($RP_c=0.918$; $p=0.041$) como un factor asociado que redujo las posibilidades de consumo de alcohol. Este hallazgo difiere de investigaciones como Campuzano et al. (58) donde los síntomas depresivos recientes (últimos 14 días) incrementó la probabilidad de consumo problemático de alcohol; cabe destacar que dicho estudio fue realizado en pacientes hospitalizados, empleó un punto de corte PHQ-9 > 20 puntos y evaluó el consumo de alcohol con una escala estandarizada, los cuales explicarían las divergencias observadas. Por su parte, Onofre R. (59) también analizó la ENDES (2017, en su caso) y usó el PHQ-9 para evaluar síntomas depresivos recientes encontrando asociación con el consumo excesivo de alcohol ($p=0.001$); no obstante, no definió consumo en los últimos 30 días como el presente estudio, sino más bien intensidad de consumo alcohólico considerando 4-5 vasos como consumo excesivo. Además, Onofre R. (59) restringió el análisis de la relación síntomas depresivos recientes y alcohol a una población adulta con edades de 30 a 59 años; todo esto en conjunto contribuye a explicar las diferencias observadas entre este precedente y la presente investigación. También Gutiérrez K. (60) reporta que el consumo de alcohol incrementa 1.6 veces las probabilidades de presentar síntomas depresivos recientes; este hallazgo es ciertamente diferente a lo reportado en el presente estudio, pero es importante considerar que fue efectuado solamente en adolescentes entre 15-19 años. Sería ideal contar con estudios previos con las mismas características a la presente investigación para un mejor contraste; no obstante, aunque se ha identificado estudios previos que analizan el factor ansiedad reciente (evaluado con escala PHQ-9), existe varias formas de evaluar el consumo de alcohol lo cual sería responsable de las diferencias encontradas. Una posible explicación para la ausente relación observada entre síntomas depresivos recientes y consumo de alcohol, es que bajo ningún punto de vista se evaluó consumo “problemático” o “patológico” alcohol sino más bien como un patrón de consumo que incluso podría ser socialmente aceptable. Por otro lado, factores clínicos como la diabetes mellitus ($p=0.140$) o la hipertensión arterial ($p=0.098$) no se asociaron con el consumo de alcohol, lo cual discrepa del estudio de Pavón et al. (10) donde se sugiere que estas comorbilidades no solo predisponen un mayor consumo de alcohol en adultos mayores, sino también otros hábitos nocivos como el consumo de tabaco.

De los factores de violencia, solo el haber golpeado rara vez (1-2 veces) a su pareja con algún objeto fue factor asociado con el consumo de alcohol, de modo que incrementa 1.232

veces (IC95%: 1.098-1.383) la probabilidad de consumo de alcohol. La literatura médica describe el estrecho vínculo que existe entre la violencia y el alcohol, tanto como causa por lo que existe la exposición a situaciones de violencia, como consecuencia, derivadas situaciones generadas por el consumo excesivo (61). En este caso, por tratarse de un estudio transversal, no es posible conocer a ciencia cierta la relación temporal que existe entre consumo de alcohol y la violencia; es decir, la forma en que fueron recogidos los datos no permite establecer si la violencia fue consecuencia o precedió al consumo de alcohol. Al margen de esta limitación queda corroborado el estrecho vínculo que existe entre ambas variables.

Es necesario reconocer que existen limitaciones inherentes al diseño de la presente investigación que, al ser transversal, no es posible establecer con certeza la relación temporal entre los factores evaluados y el desenlace consumo de alcohol. Asimismo, resalta la amplia variabilidad que existe en los instrumentos de evaluación empleados en estudios previos para medir el consumo de alcohol, donde predomina el uso de escalas validadas. Esto impidió disponer de estudios con alta comparabilidad con los cuales confrontar los hallazgos de ciertas variables, en presente estudio. Además, bajo ningún punto de vista el presente estudio evaluó el consumo de alcohol como categoría diagnóstica, sino como patrón de consumo reciente; aunque esto no limitó el desarrollo del presente estudio, representó una limitante al momento de identificar mayores precedentes con los cuales contrastar ciertos hallazgos.

La dependencia al alcohol es uno de los problemas de salud pública más graves que afecta a nuestra sociedad. No hace mucho fue reconocida como un problema médico; sin embargo, la conciencia de la enfermedad muchas veces es baja debido a los constantes esfuerzos en catalogársele adecuadamente y las percepciones sociales, muchas veces erróneas, que normalizan patrones de consumo excesivos. Finalmente, las patologías asociadas a un consumo excesivo de alcohol, así como de las implicaciones sociolaborales que la dependencia ocasiona, han hecho de la prevención y manejo del alcoholismo una de las cuestiones sanitarias de mayor interés en los últimos tiempos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES, 2019 fueron: edad, sexo masculino, procedencia de Lima metropolitana, estado civil, índices de riqueza, síntomas depresivos en los últimos 14 días y haber golpeado rara vez a su pareja con algún objeto en los últimos 12 meses.
- Las edades entre 15-17 años, 18-29 años y 30-59 años están asociados de manera significativa al consumo de alcohol en el presente estudio.
- El sexo masculino está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- La región natural de Lima Metropolitana está asociada de manera significativa, ya que reduce la prevalencia de consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- El estado civil separado, conviviente, divorciado están asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- El índice de riqueza pobre, medio, rico y más rico están asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, donde se infiere que, a mayor índice de riqueza, hay mayor riesgo de consumo de alcohol.
- La presencia de síntomas depresivos en los últimos 14 días está asociada de manera significativa, sin embargo, reduce la prevalencia de consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.
- El haber golpeado rara vez (1 - 2 veces) a su pareja con algún objeto en los últimos 12 meses está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- A los profesionales de atención primaria, realizar el tamizaje de consumo y dependencia al alcohol empleando herramientas, por ejemplo, el test AUDIT, para la detección temprana del consumo patológico de esta sustancia, especialmente en individuos que presentan probabilidades incrementadas de consumo por poseer características sociodemográficas, clínicas y de violencia como las evaluadas en el presente estudio. Solo por citar un ejemplo, es necesario enfatizar el tamizaje en personas de sexo masculino, dado que estos presentan probabilidad incrementada de consumo de alcohol; y de esta manera, fomentar la prevención primaria.
- A los profesionales de la salud en general, se sugiere llevar a cabo intervenciones sanitarias dirigidas a personas que presentan consumo de alcohol para educar y sensibilizar respecto a la importancia de moderar el consumo de alcohol y evitar caer en dependencia. Se prevé que esto incidirá favorablemente en limitar la progresión y exacerbación de los patrones de consumo de alcohol, acorde a lo que dictan medidas de prevención secundaria.
- A los equipos de salud de los diferentes niveles atención, se recomienda un abordaje multidisciplinario para educar y sensibilizar al consumidor de alcohol sobre el riesgo asociado de este tipo de prácticas. Esto proporcionará a las personas recursos cognitivos y actitudinales que finalmente desembocarán en más y mejores prácticas para autorregular el consumo mediante la promoción de hábitos saludables y defensa de la salud individual y colectiva. Debiendo también promover estudios de medicina de estilos de vida, ya que reducirían costos en salud pública, se podrían prevenir enfermedades crónicas y dar como resultado mejor calidad de vida para las personas.
- A los gestores en salud y sociedades científicas, se recomienda la elaboración de protocolos de actuación consensuados para el abordaje diferenciado del consumo de alcohol, tanto en adolescentes, adultos, mujeres y adultos mayores; esto debe abarcar desde el diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento de pacientes que presentan dependencia al alcohol. Esto permitirá sistematizar los procesos de actuación frente a casos de consumo patológico de alcohol, sobre la base del uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre los pacientes, según dicta la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)

- A la comunidad científica, se recomienda llevar a cabo mayores investigaciones relacionadas con el consumo de alcohol en escenarios clínicos variados y en diversos grupos poblacionales en específico (p. ej. adolescentes) pues existen ciertos factores que solo involucran a determinados grupos poblaciones y son posibles de investigar delimitando la población que es objeto de estudio. Asimismo, esto debe desarrollarse en el marco de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023 establecidas por el MINSA referidas a salud mental, precisamente en el lineamiento que declara de interés nacional el estudio de factores asociados a conductas adictivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salcedo F, Alvis J, Paz J, Manrique J, Jerez M, Alvis N. Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2018; 36(2): p. 37-48.
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol Facts and Statistics. [Online].; 2018. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-and-statistics#:~:text=Prevalence%20of%20Drinking%3A%20According%20to%20the%202018%20NSDUH%2C%2029.8%20percent,1%20drink%20in%20their%20lives.&ext=About%207.1%20million%20peop>
3. Gestión. Perú es el tercer país que más consume alcohol en la región. [Online].; 2015. Available from: <https://gestion.pe/tendencias/peru-tercer-pais-consume-alcohol-region-96077-noticia/>.
4. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [Online].; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
5. Lamyaa B, Bouchra B, Aboubaker E, Ali O, Abdelhalem M. Prevalence of alcohol consumption and alcohol use disorders among middle and high school students in the province of Khemisset, Morocco: a cross-sectional study. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020; 25(1): p. 638-648.
6. Miñano P. Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
7. Universidad Ricardo Palma. Acudero de Consejo universitario N°0510-2021-virtual. Oficio N°0711-2021/SG-URP (electrónico). 2021;: p. 1-4. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/34046/n/lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025>.
8. Meneses K, Cisneros M, Braganza M. Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. *Rev Cienc Salud Bogotá*. 2019; 17(2): p. 293-308.
9. Kumar P, Siddramappa B, Swati A, Biradar S, Basavarajappa S. Alcohol consumption and associated sociodemographic factors among medical students in an urban locality. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2019; 8(1): p. 9-16.

10. Pavón P, Gogeochea M, Blázquez M, Sánchez A. Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2018; 18(1): p. 7-16.
11. González O, Marrero M, Navarro C, Torres M. Consumo de alcohol y factores asociados en futbolistas cadetes españoles (14-16 años). *Retos*. 2018;(33): p. 204-209.
12. Arrijoja G, Frari S, Torres A, Gargantúa S, Avila M, morales F. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2017; 13(1): p. 22-29.
13. Bautista F. Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes de septimo a noveno grado de cinco centros educativos de la ciudad de San Salvador. *CREA CIENCIA*. 2017; 11(1-2): p. 67-81.
14. Maharjan P, Magar K. Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Associated with the Alcohol Use among the Youth of Suryabinayak Municipality, Bhaktapur. *Journal of Pharmaceutical Care y Health Systems*. 2017; 4(1): p. 1-4.
15. Osei E, Kubi P, Norman I, Adebayo G, Kweku M, Ahiabor S, et al. Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Influencing Alcohol Use Among the Youth in Tokorni-Hohoe, Volta Region of Ghana. *Science Journal of Public Health*. 2017; 5(3): p. 205-214.
16. Betancourth S, Tacán L, Cordoba E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Rev Univ Salud*. 2017; 19(1): p. 37-50.
17. Tegoma V, Cortaza L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería universitaria*. 2016; 13(4): p. 239-245.
18. García N, Morales J, González M, Serrano Y, Trujillo Y, Morales M. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. *Revista Médica Electrónica - Medigraphic*. 2015; 37(2): p. 130-140.
19. Gonçalves T, Marques L. Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1): p. 13-24.
20. Caro A, García D, Acosta R, ibáñez E, Delgado N. Consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de instrumentación quirúrgica en una universidad de Bogotá, 2014. *Revista Salud Bosque*. 2015; 5(2): p. 25-34.

21. Mendez M, Alonso MAM, Uribe J, Armendáriz N. Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2015; 11(3): p. 161-167.
22. Zamora C. Asociación entre el antecedente de exposición a la violencia entre los padres y consumo perjudicial de alcohol en mujeres de edad fértil: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar, ENDES 2019. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2021.
23. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015. *Anales de salud mental.* 2019; XXXV(1): p. 1-258.
24. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Estudio Nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Perú: DEVIDA, Dirección de Asuntos Técnicos-Observatorio Peruano de Drogas; 2019.
25. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015. *Anales de Salud Mental.* 2019; 35(1): p. 01-145.
26. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana - 2015. *Anales de salud mental.* 2018; XXXIV(1): p. 1-185.
27. Valdivia S, Vega V, Jiménez Y, Macedo K, Caro E, Lazo D, et al. Consumo alcoholico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia segun sexo y factores asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2018; 56(2): p. 110-116.
28. Martina M. Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2018.
29. Drogas CNpeDyVs. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Lima: DEVIDA; 2017.
30. Flores J. Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2016.
31. Pacar R, Miranda K. Factores de riesgo que influyen al consumo de alcohol en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión de

- Carapongo, Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*. 2015; 4(1): p. 65-73.
32. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013. Lima: DEVIDA, Dirección de Asuntos Técnicos-Observatorio Peruano de Drogas; 2014.
33. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*. 2017; 13(2): p. 13-24.
34. Rodríguez A, Amanda C, Martínez J, Borges K, Martínez I. Principales consecuencias del alcoholismo en la salud. *Revista Universidad Médica Pinareña*. 2018; 14(2): p. 158-167.
35. Monteiro M, Rehm J, Shield K, Stockwell T. Alcohol Consumption: An Overview of International Trends. *Elsevier Reference Module in Biomedical Sciences*. 2015;; p. 1-14.
36. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol Use and Your Health. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>.
37. Cámara de Senadores de Uruguay. Consumo problemático de alcohol. [Online].; 2017. Available from: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/8306911.PDF>.
38. Portero G. DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*. 2015; 21(3-4): p. 96-104.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
40. Dixon M, Chartier K. Alcohol Use Patterns Among Urban and Rural Residents. *Alcohol Res*. 2016; 38(1): p. 69–77.
41. Flores N, Galvez M. Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado, Huancavelica. Tesis de pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
42. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 14]. Available from: http://eee.eho.int/topics/risk_factors/es/.

43. Real Academia Española. Diccionario - Sexo. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>.
44. Real Academia Española. Diccionario - Edad. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/edad?m=form>.
45. Ministerio de Salud del Perú. Porcentaje de población por etapas de vida. [Online].; 2016. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>.
46. Instituto Nacional Estadística e Informática. Compendio Estadístico Lima Provincias 2016. Lima : INEI; 2017.
47. Real Academia Española. Diccionario - Residencia. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/residencia%20?m=form>.
48. Real Academia Española. Diccionario - Estado Civil. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>.
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales (DTDIS) - INEI. 2018.
50. National Institute of Mental Health. Depresión - Información básica. Oficina de Política Científica, Planificación y Comunicaciones. 2016;; p. 1-6.
51. Lifshitz A. Sobre la comorbilidad. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. 2016; 14(2): p. 61-62.
52. Organización Panamericana de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
53. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
54. Sarasa A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart A, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Pública. 2014; 88(4): p. 469-491.
55. Navarrete B. Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. Acta Médica Grupo Angeles. 2018; 16(1): p. 47-53.

56. Chavez R, Rivera L, Leyva A, Sánchez M, Lazcano E. Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Salud Pública Mex.* 2013; 55(1): p. 43-56.
57. Gogeoascoechea M, Méndez S, Natera G, Blásquez M, San Jorge X, Treviño S. Consumo de alcohol y lesiones: estudio en población atendida en servicios de urgencias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. *Salud Mental.* 2016; 39(2): p. 61-68..
58. Campuzano C, Feijoó L, Manzur K, Palacio M, Rendón J, Montoya L, et al. Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2019; 50(2): p. DOI: 10.1016/j.rcp.2019.07.001.
59. Onofre R. Características epidemiológicas relacionadas a la depresión en personas adultas, Perú, 2017. (Tesis de Maestría en Salud Pública). Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Escuela de Posgrado; 2021.
60. Gutierrez K. Depresión y factores asociados en adolescencia media y tardía en el Perú, ENDES-2019-2020. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2022.
61. Ruiz C, López J, Sánchez P. Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos. *Revista Española de Drogodependencia.* 2020; 45(2): p. 13-22.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ. ENDES, 2019”**, que presenta la SRTA. BRENDA LILIANA NEGRO YARI, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Espinoza Rojas, Rubén
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 15 de Agosto de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, SRTA, BRENDA LILIANA NEGRO YARI, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Profesor. Rubén Espinoza Rojas

Lima, 15 de agosto de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio N°1846-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señorita
BRENDA LILIANA NEGRO YARI
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ. ENDES, 2019" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico,
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ. ENDES, 2019"***.

Investigadora:

BRENDA LILIANA NEGRO YARI

Código del Comité: **PG 012 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 18 de mayo del 2022

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Ética de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ. ENDES, 2019”** que presenta la Señorita BRENDA LILIANA NEGRO YARI para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
PRESIDENTE

MC. Bertha Teresa Castro Salazar
MIEMBRO

Dr. Manuel Loayza Alarico
MIEMBRO

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Mg. Rubén Espinoza Rojas
Asesor de Tesis

Lima, 22 de agosto de 2022

ANEXO 6: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INEI

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

Factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. ENDES, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
5	m.cdc.gov Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

BRENDA LILIANA NEGRO YARI

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS DEL PERÚ. ENDES, 2019

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Titulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Afarista Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES, 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES, 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar los factores sociodemográficos que se asocian al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.</p> <p>Determinar los factores clínicos que se asocian al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú.</p> <p>Determinar los factores de violencia que se asocian al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú</p>	<p>Hipótesis general: Existen factores asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú, según la ENDES 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sexo está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. • La región natural está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. • El área de residencia está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. • El estado civil está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. • El índice de riqueza está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable dependiente: Consumo de alcohol • Variables independientes: <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Sexo ○ Región natural ○ Área de residencia ○ Estado civil ○ Índice de riqueza - Factores clínicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Síntomas depresivos en los últimos 14 días ○ Diabetes ○ Hipertensión - Factores de violencia 	<p>Se realizará un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizó la información contenida en la base de datos pública del INEI.</p>	<p>La población de estudio está constituida por todas las personas de 15 años a más, residentes de hogares del Perú durante el año 2019.</p> <p>La muestra está constituida por 15079 personas de 15 años a más entrevistados en la ENDES 2019, los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas de ambos sexos con edad \geq 15 años. • Personas que respondieron todas las preguntas seleccionadas para esta investigación 	<p>Los datos empleados son de libre acceso y dominio público por el INEI en su portal web oficial. La ruta que se sigue es Bases de datos → Microdatos → Consulta por encuestas → Selección ENDES 2019 con periodo único. Con ayuda del diccionario de variables de la ENDES 2019, se pudo identificar que la variable dependiente consumo de alcohol se codificaba como QS210 y se ubicaba en la base de datos CSALUD01 perteneciente al módulo “Encuesta de Salud”. Dado que el presente estudio busca factores asociados al consumo de alcohol, entendido como consumo presente o ausente, se consideró que poca o nula información aportaban quienes respondieron no saber o no recordar; por ello se procedió a una primera depuración de la base de datos principal, retirando a todos aquellos encuestados que marcaron a esta pregunta “No sabe/no recuerda”</p> <p>La base de datos CSALUD01 menciona contener variables sobre antecedentes de la persona entrevistada mayor de 15 años, razón por la cual se revisó el Diccionario de esta Base de Datos identificándose que también contenía información sobre el factor edad (QS23), sexo (QSSEXO), el factor síntomas depresivos (QS700A, QS700B, QS700C, QS700D, QS700E, QS700F, QS700G, QS700H, QS700I), hipertensión (QS102), diabetes (QS109), así como información</p>	<p>Se elaboró un archivo de datos que contengan las variables de interés, para ello se utilizó el software estadístico SPSS v.25. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes que se presentaron haciendo uso de tablas de frecuencia. Para el análisis bivariado se calcularon razones de prevalencia acompañados de sus respectivos intervalos de confianza con la finalidad de verificar asociación entre las variables; los resultados se presentarán en tablas de contingencia. Finalmente se usó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta para el cálculo de las razones de prevalencia ajustadas acompañados de sus respectivos intervalos de confianza. Las pruebas de hipótesis se contrastarán con un nivel de significancia de 0,05 y con un nivel de confianza al 95%; asimismo de elaboró un análisis CSPLAN para muestras complejas de acuerdo al diseño de la muestra y considerando el factor de ponderación. Por último, se calculó el coeficiente de variación para verificar la confiabilidad de las estimaciones y del tamaño de la muestra.</p>

		<p>Factores clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas depresivos en los últimos 14 días están asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. • La diabetes está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. • La hipertensión está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. <p>Factores de violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • La violencia física hacia la pareja está asociada de manera significativa al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. 			<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas solteras • Personas que respondieron información incompleta • Personas que respondieron alternativa “no sabe/no recuerda” 	<p>sobre los factores de violencia (QS710 y QS711). Para identificar la ubicación de las variables faltantes se empleó el diccionario de variables de la ENDES 2019, donde se identificó que la variable región natural (SREGION) se ubicaba en la base de datos REC91; la variable área de residencia (HV025) en la base de datos RECH0; la variable estado civil (HV115) en la base de datos RECH1; la variable índice de riqueza (HV270) en la base de datos REC23. Una vez identificadas las diferentes bases de datos, se procedió a unir las desde la interfaz de la base de datos principal (CSALUD01) y para eso fue empleado como variable el identificador del cuestionario del hogar (HHID). Luego de haber unido todas las bases de datos se procedió a depurar la información faltante o redundante para disponer de una base de datos lista para analizarse. Previo a la obtención de datos, se procedió al crear un plan de análisis para muestras complejas empleando pesos muestrales (PESO15_AMAS/1000000), conglomerados (QHCLUSTER) y estratos (HV022). La obtención de resultados fue realizada en el software de análisis SPSS v.25. Luego, se procedió al análisis estadístico en el módulo analizar a partir de muestras complejas, siempre considerando el plan de análisis para muestreo complejo diseñado previamente.</p>
--	--	--	--	--	---	---

ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables		Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Tipo de variables relación y naturaleza	Categoría o unidad	
INDEPENDIENTE	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD QS23	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta aplicada la encuesta.	Años cumplidos	Discreta	Cuantitativa	15 a 17 18 a 29 30 a 59 ≥ 60
		SEXO QSSEXO	Características biológicas que diferencian a los varones de las mujeres.	Sexo biológico	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Masculino Femenino
		REGIÓN NATURAL SREGION	Región de procedencia de la persona	Región natural	Nominal Politómica	Cualitativa	Lima metropolitana Costa Sierra Selva
		ÁREA DE RESIDENCIA HV025	Lugar donde la persona se encuentra viviendo al momento de aplicada la encuesta.	Ubicación geográfica de residencia	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Urbano Rural
		ESTADO CIVIL HV115	Situación de la persona en relación a si tiene pareja.	Estado civil	Nominal Politómica	Cualitativa	Casado Conviviente Viudo Divorciado Separado
		ÍNDICE DE RIQUEZA HV270	Análisis de características propias de la persona encuestada que brindan información específica sobre su posición económica en la sociedad.	REC0111	Ordinal Politómica	Cualitativa	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico
	FACTORES CLÍNICOS	SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS	Síntomas caracterizados por la pérdida de interés y disfrute en las actividades realizadas evaluadas con el Patient Health Questionnaire o Cuestionario PHQ-9, en los últimos 14 días.	QS700 A QS700 B QS700 C QS700 D QS700 E QS700 F QS700 G QS700 H QS700 I	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Con depresión (≥ 10 puntos) Sin depresión (<10 puntos)

	COMORBILIDADES	Persona encuestada con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus.	Hipertensión QS102	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Si No	
			Diabetes QS109	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Si No	
	FACTORES DE VIOLENCIA	MALTRATO FÍSICO POR PARTE DE LA PAREJA	Falta de respuesta apropiada que causa daño a la persona encuestada dentro de una relación donde existía confianza, dentro de un periodo de los últimos 12 meses.	En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con alguna parte del cuerpo QS710	Nominal Politémica	Cualitativa	Nunca/no Rara vez (1 - 2 veces) A veces (3 - 5 veces) A menudo (6 veces o más)
				En los últimos 12 meses golpeó a su pareja con algún objeto QS711	Nominal Politémica	Cualitativa	Nunca/no Rara vez (1 - 2 veces) A veces (3 - 5 veces) A menudo (6 veces o más)
DEPENDIENTE	CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo en los últimos 30 días	Ingesta de bebidas alcohólicas una o más veces en los últimos 30 días	QS210	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Si No

ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario de ENDES 2019, se encuentra en la página web del INEI: <https://www.inei.gob.pe/>

A continuación, se muestra un modelo de cuestionario que utiliza ENDES 2019

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD			
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁGE A
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, chicha de jora fermentada, cañazo, pisco, ron o alguna otra bebida alcohólica.			
200	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha fumado cigarrillos? CONSIDERAR COMO "SI" CUANDO EL ENTREVISTADO MANIFIESTA HABER FUMADO TODO EL CIGARRILLO. CONSIDERAR COMO "NO" CUANDO MANIFIESTA HABER DADO SOLAMENTE UNA O UNAS "PITADAS" O "FUMADAS".	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 206
201	¿En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, usted ha fumado cigarrillos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 206
202	¿Fuma usted diariamente?	SI..... 1 NO..... 2	→ 206
203	¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar diariamente?	EDAD EN AÑOS..... 1 [] [] [] NO SABE / NO RECUERDA..... 8	→ 205
204	¿Hace cuántos años, usted empezó a fumar diariamente?	NÚMERO DE AÑOS..... 1 [] [] [] NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
205	Normalmente, ¿Cuántos cigarrillos fuma usted a diario?	NÚMERO DE CIGARRILLOS..... 1 [] [] [] NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
206	¿Alguna vez en su vida usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor? SI RESPONDE "SI" INDAGUE SI CONSUMIÓ AL MENOS UN VASO / COPA O UNIDAD SIMILAR. COMPLETA. CONSIDERE "NO" CUANDO CONSUMIÓ UNO O DOS "SORBOS" ("BOCADOS")	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
207	¿Qué edad tenía usted la primera vez que tomó alguna bebida alcohólica o licor?	EDAD EN AÑOS..... 1 [] [] [] NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
208	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
209	¿En los últimos 12 meses, usted tomó bebidas alcohólicas o licor 12 veces o más? CONSIDERE TODAS LAS VECES A LO LARGO DE LOS 12 MESES	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
210	¿En los últimos 30 días, es decir, desde el _____ hasta el día de ayer usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
211	Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces tomó usted alguna bebida alcohólica o licor?	NÚMERO DE VECES..... 1 [] [] [] NO SABE / NO RECUERDA..... 8	→ 213

ANEXO 12: BASES DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

La base de datos utilizada en el presente estudio, se adjuntó en el archivo conjunto presentado al INICIB – URP.