



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS  
DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017 - 2021

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Quispe Tasayco, Juan Carlos  
(0009-0004-8026-9110)

**ASESOR**

Luna Muñoz, Consuelo Del Rocío  
(0000-0001-9205-2745)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

QUISPE TASAYCO, JUAN CARLOS

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 43772376

### **Datos de asesor**

LUNA MUÑOZ, CONSUELO DEL ROCÍO

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 29480561

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: PICHARDO RODRIGUEZ RAFAEL MARTIN DE JESÚS

DNI: 46687078

ORCID: 0000-0003-3316-4557

MIEMBRO: PATRÓN ORDOÑEZ, GINO

DNI:40787846

ORCID: 0000-0002-3302-360X

MIEMBRO: HERNANDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia, quienes me apoyaron de manera incondicional durante el desarrollo de la carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco al Dr. Jhony De La Cruz Vargas director de tesis, quien nos motivó a perseguir este camino de la investigación.*

*De manera especial agradezco también a mi asesora la Dra. Consuelo Luna quien desde la primera clase estuvo siempre aconsejando y brindando su apoyo.*

## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de alcohol se encuentra dentro de los principales problemas de salud pública, ya que ejerce una gran influencia sobre el adecuado funcionamiento del individuo, su familia y por ello la sociedad.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

**Metodología :** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizó la información contenida en la base de datos pública del INEI. Se incluyeron 13482 personas de 15 años a más. Se calcularon razones de prevalencia y regresión de Poisson utilizando el programa estadístico SPSS versión 26.0

**Resultados:** El 32.8% de personas de 15 años a más presentó consumo de alcohol. Los factores asociados al consumo de alcohol fueron: sexo masculino (RPa=1.772; p=0.000), edad de 30 años o menos (RPa=1.325; p=0.000), índice de riqueza el nivel muy rico (RPa=0.863; p=0.006), área de residencia rural (RPa=0.902; p=0.021), región natural, la selva (RPa=1.144; p=0.000), la sierra (RPa=1.418; p=0.000), el resto de la costa RPa=1.029; p=0.300), estado depresivo, (RPa=1.623; p=0.000) y fumar cigarrillos (RPa=1.348; p=0.000).

**Conclusiones:** Los factores que se asociaron al consumo de alcohol fueron: la variables sexo masculino, edad, nivel de riqueza, siendo el nivel muy rico factor protector, el área de residencia, la región natural, presencia de síntomas depresivos y fumar cigarrillos.

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

## ABSTRACT

**Introduction:** The consumption of alcohol is among the main public health problems, since it exerts a great influence on the proper functioning of the individual, his family and therefore society.

**Objective:** To determine the factors associated with alcohol consumption in people aged 15 years and over according to ENDES 2017 -2021.

**Methods:** An observational, retrospective, cross-sectional, analytical and quantitative study was carried out. The information contained in the INEI public database was used. 13,482 people aged 15 and over were included. Prevalence ratios and Poisson regression were calculated using the statistical program SPSS version 26.0

**Results:** 32.8% of people aged 15 and over presented alcohol consumption. The factors associated with alcohol consumption were: male sex (RPa=1.772; p=0.000), age 30 years or less (RPa=1.325; p=0.000), wealth index, very rich level (RPa=0.863; p =0.006), rural residence area (RPa=0.902; p=0.021), natural region, the jungle (RPa=1.144; p=0.000), the mountains (RPa=1.418; p=0.000), the rest of the coast RPa=1.029; p=0.300), depressive state, (RPa=1.623; p=0.000) and cigarette smoking (RPa=1.348; p=0.000)

**Conclusions:** The factors that were associated with alcohol consumption were: the variables male sex, age, level of wealth, being the very rich level a protective factor, area of residence, natural region, presence of depressive symptoms and Smoking cigarettes.

**Key words:** : risk factors, alcoholism, people (MESH)

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	3
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	20
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	22
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	22
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	23
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	24
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	27
<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	28
5.1. RESULTADOS	28
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	42
6.1. CONCLUSIONES	42
6.2. RECOMENDACIONES	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	44
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	
ANEXO 4: CARTA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	
ANEXO 11: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 - 2021.

Tabla 2. Características biológicas en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 3. Características sociodemográficas en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 4. Características clínicas en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 5. Factores biológicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 6. Factores sociodemográficos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 7. Factores clínicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 8. Factores biológicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 9. Factores sociodemográficos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Tabla 10. Factores clínicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública del país y el mundo.<sup>1</sup> El alcoholismo se llega a constituir como un padecimiento que afecta no solo al individuo sino también a su familia y entorno.<sup>2</sup>

Existen múltiples estudios que corroboran las consecuencias nocivas del uso y abuso del alcohol, ya que afecta la salud tanto física como la emocional, implicándose diversos factores, tanto internos como externos.<sup>3</sup>

En nuestro país contamos con los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar la cual nos provee de información actualizada sobre la dinámica demográfica y estado de salud, la cual siendo analizada nos brinda mayor información sobre los posibles factores asociados.

Debido a la importancia del tema, el presente trabajo busca conocer cuáles son los factores asociados más relevantes al consumo de alcohol en nuestra población.

# CAPÍTULO I

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El consumo de alcohol desmedido se encuentra dentro de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. El alcohol ejerce una notoria influencia en la sociedad, tiene gran preponderancia como un factor que ha de dificultar la conformación y el adecuado funcionamiento de la familia, el individuo y por ello a su vez el de la sociedad.<sup>1</sup>

El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva, generada por la ingestión en exceso de alcohol, bien como bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias capaz de producir los mismos o peores daños a quienes lo consumen y a sus seres queridos.<sup>2</sup>

Las consecuencias nocivas del uso y abuso del alcohol van desde el ámbito personal con secuelas y deterioro de la salud, familiar, social, relaciones interpersonales hasta incremento de la marginalidad y la violencia; todo esto generalmente vinculado a delitos de variada índole, los cuales son parte de la cotidianidad en muchos lugares del mundo.<sup>3</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), nuestro país es el tercero que más consume alcohol en la región, la prevalencia para el año 2015 en la población de entre 12 a 18 años y 19 a 24 años fue de 59.7% y 87.3% respectivamente.<sup>4</sup>

En el Perú, el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa más importante de pérdidas económicas por muerte prematura o discapacidad, superados solo por la neumonía y los accidentes de tránsito.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021?

## **1.3 Línea de investigación**

El presente proyecto tiene como línea de investigación del Instituto Nacional de Salud: el tema de alcoholismo, el cual está comprendido en la prioridad número diez, la cual abarca los temas de Salud mental.

Dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Ricardo Palma también abarca el tema de Salud Mental.

## **1.4 Justificación**

Desde hace muchos años se conocen los efectos nocivos del consumo y abuso en el consumo de alcohol por parte de la población. A diferencia del café y el tabaco, las cuales también son de uso extendido por las personas, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad.

Al ser el alcoholismo un problema de salud pública relevante debido a la prevalencia elevada que tiene en nuestro medio se hace importante conocer más acerca de los factores que van a predisponer a nuestra población.

El estudio fortalecerá los conocimientos sobre la concientización acerca de la prevención de los riesgos, y la promoción de la salud.

## **1.5 Delimitación**

El trabajo se realizó utilizando la base de datos secundaria, constituida por los datos brindados por las personas 15 años a más que hayan sido participantes en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) desde el año 2017 – 2021.

## **1.6 Objetivos: General y específicos**

### **1.6.1 General**

Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

### **1.6.2 Específicos**

Identificar los factores biológicos que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Reconocer los factores sociales que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Identificar los factores demográficos que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Conocer los factores clínicos que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de investigación

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Méndez et al. (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 efectuaron un estudio descriptivo correlacional, en el cual participaron 345 adolescentes de 15 a 20 años de edad. Demostraron que el inicio del consumo de alcohol en promedio fue a los 15 años, 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 moderado de alcohol, mientras que el 14.8% un consumo dependiente, además hallaron correlación negativa entre el consumo de alcohol con la percepción de riesgo ( $r=0.418$ ,  $p=0.001$ ). Concluyen que la percepción de riesgo es mayor cuando el consumo de alcohol es menor. <sup>5</sup>

Caro et al. (2015) en 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 transversal, 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. <sup>6</sup>

Gonçalves y Marques (2015), elaboraron un estudio titulado *“Pattern of alcohol consumption and associated factors among adolescents students of public schools in an inner city in Brazil”*. Fue de tipo transversal, tuvo por objetivo identificar la frecuencia de consumo de alcohol en la vida y su abuso entre estudiantes de escuelas públicas. 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  $\leq 0.05$ ), edad del primer consumo  $\leq 12$  años (OR 2.7,  $p < 0.001$ ). La conclusión fue 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. <sup>7</sup>

García et al. (2015), publicaron un estudio titulado *“Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012”*, 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 existían factores para desarrollar alcoholismo en los habitantes del municipio. <sup>8</sup>

Tegoma y Cortaza (2016), realizaron su estudio *“Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz”*, para conocer la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes, el estudio fue descriptivo y transversal, con una población de 248 adolescentes. Los resultados fueron 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 que consumían tuvieron padres consumidores ( $p = 0.000$ ). Se concluyó que el consumo de alcohol se presentó principalmente en aquellos estudiantes con padre consumidores. <sup>9</sup>

Betancourth et al. (2017), elaboraron el estudio “Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos” en el 2017 con el objetivo de reconocer y determinar los factores asociados al consumo de alcohol, elaboraron un estudio descriptivo, transversal y 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 fue frecuente en los varones al comparar con las mujeres ( $p=0.000$ ). Se concluyó que el consumo de alcohol es más frecuente en los estudiantes masculinos.<sup>10</sup>

Osei et al. (2017), realizaron un estudio titulado “Prevalence of Alcohol Consumption and Factors Influencing Alcohol Use Among the Youth in Tokornihohoe, Volta Region of Ghana”, el objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de alcohol y los factores asociados entre los jóvenes. Estudiaron 137 jóvenes que consumían alcohol, los factores asociados fueron sexo ( $p=0.02$ ), edad ( $p=0.01$ ), nivel de instrucción ( $p=0.03$ ), religión ( $p=0.02$ ) y ocupación ( $p<0.001$ ). Concluyeron que los hombres y aquellos entre 20 a 35 años tenían más probabilidades de consumir alcohol.<sup>11</sup>

Maharjan y Magar (2017), 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, tuvo por objetivo estudiar la prevalencia del consumo de alcohol y determinar los factores asociados con el inicio del consumo de alcohol entre los jóvenes. Los resultados 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). Concluyendo que hubo una asociación significativa entre factores de riesgo y el consumo de alcohol.<sup>12</sup>

Bautista (2017), realizó 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” determinó la existencia de factores de riesgo asociados al consumo de alcohol. Fue 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), el factor protector fue el control de 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.<sup>13</sup>

Arriola et al. (2017) 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.<sup>14</sup>

Salcedo et al. (2018), 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 tóxicas (OR=2.88), pérdida de  $\geq 3$  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. <sup>15</sup>

González et al. (2018) desarrollaron su estudio “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 consumido 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. <sup>16</sup>

Pavón et al. (2018), 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. <sup>17</sup>

Kumar et al (2019)., 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. <sup>18</sup>

Meneses et al. (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. <sup>19</sup>

Lamyaa et al. (2019), 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 >18años (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.<sup>20</sup>

## ANTECEDENTES NACIONALES

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (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.<sup>21</sup>

Pacar y Miranda (2014), en su estudio “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.<sup>22</sup>

Flores (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 factor educativo está asociado al consumo de alcohol.<sup>23</sup>

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.<sup>24</sup>

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, la conclusión es que la edad y el entorno social fueron factores asociados al consumo de alcohol.<sup>25</sup>

Martina (2016), en su estudio “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 ( $p=0.001$ ). 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.<sup>26</sup>

Valdivia et al. (2018), en 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 ( $RPa=1.15$ ,  $p<0.001$ ), así como asociación entre consumo riesgoso de alcohol y presencia de síntomas depresivos ( $RPa=2.45$ ,  $p<0.001$ ). Concluyeron que el consumo riesgoso de alcohol se asociaba con el sexo femenino y la presencia de síntomas depresivos.<sup>27</sup>

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (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.<sup>28</sup>

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2019) 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. Por otra parte en los 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%.<sup>29</sup>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (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 mujeres (8.7% vs. 7.2%) de 17 a 20 años (17%), pertenecientes a colegios particulares (9%) y con antecedentes familiares de consumo. Entre los principales factores asociados destacaron: edad, años de estudio, colegios particulares, 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.<sup>30</sup>

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2019) en el estudio titulado “Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015”, evidenció el inicio de consumo de alcohol a la edad promedio de 18.98 años, mientras que el consumo riesgoso de alcohol (10.8%) y el consumo perjudicial 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.<sup>31</sup>

Zamora (2021) en 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 este abuso fueron el estado civil, de manera específica 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 ( $p < 0.001$ ). Se concluyó que el abuso del consumo de alcohol principalmente era en mujeres solteras, con ocupación, con hábito tabáquico, con presencia de violencia intrafamiliar.<sup>32</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **ALCOHOL**

El alcohol es una sustancia consumida en todo el mundo, cuyos niveles de consumo se ven influenciados por factores económicos, sociales, religiosos, culturales e incluso por la propia elección personal siguiendo un estilo de vida particular. Sin embargo, en algunos casos su consumo puede llegar a ser patológico, dando lugar a la aparición de un trastorno por uso de alcohol (TUA). Este trastorno se ha convertido en un problema de salud pública, cuyas consecuencias afectan a nivel individual y colectivo. Es por eso, que en las últimas décadas se han destinado una gran cantidad de recursos al estudio de este trastorno desde diferentes ámbitos, consiguiendo grandes avances en áreas como la neurociencia y la psicología cognitiva, las cuales han contribuido de forma importante a la comprensión y tratamiento del consumo abusivo de alcohol en primera instancia y del TUA en última.<sup>33</sup>

## **Prevalencia y problemas que derivan del consumo del alcohol**

Diversas organizaciones (ej. Organización Mundial de la Salud, OMS) han intentado valorar la cantidad de alcohol que es consumido en diferentes puntos del mundo, así como el impacto que tiene esta sustancia en la salud. Su objetivo principal es el de proporcionar una visión global del efecto que tiene en la vida de las personas. Actualmente, las medidas más utilizadas para conocer cuál es el consumo de alcohol son la prevalencia de bebedores en activo y abstinentes en un país o región, el consumo de litros de alcohol puro por persona al año y el consumo de gramos de alcohol puro por persona al día.

Los datos proporcionados por la OMS en el año 2018 reflejan que, en cuanto a la prevalencia de consumidores en activo (personas de 15 años o más que han consumido alcohol en los últimos 12 meses) y abstinentes (tanto aquellas personas que no han bebido en los últimos 12 meses como aquellas que no se han iniciado en el consumo de alcohol), en el año 2016, el 43 % de la población mundial (2.348 millones de personas) eran bebedores en activo, mientras que el 12.5 % (683 millones de personas) no habían bebido en los últimos 12 meses, y un 44,5 % (2.429 millones de personas) nunca habían consumido alcohol. Haciendo un análisis más específico por región, los datos reflejan que, en Europa, el 59.9 % de la población son bebedores en activo, mientras que solo el 40.1 % se encontrarían abstinentes (el 16.6 % en los últimos 12 meses y el 23.5 % no se habían iniciado en el consumo de alcohol), siendo la región con mayor porcentaje de bebedores en activo del mundo. Sin embargo, España en concreto supera la media europea con un 68.5 % de la población consumidora activa de alcohol y solo un 31.5 % de la población se mantendría abstinentes (el 17.9 % sin consumo de alcohol en los últimos 12 meses y el 13.6 % sin iniciación en el consumo de alcohol).<sup>33</sup>

En cuanto a las medidas de consumo de litros/año y de gramos/día por persona, los datos proporcionados por la OMS reflejan que la media mundial de litros/año está en 6.4 y de gramos/día está en 13.9. Una vez más, Europa se encontraría en la cabeza del ranking de consumo de alcohol puro por regiones con

una media de 9.8 litros/año y 21.3 gramos/día, seguida por América con una media de 8 litros/año y 17.4 gramos/día. Focalizando en la población española, el consumo por persona de alcohol puro en litros/año estaría en 10 (promedio de los datos obtenidos en los años 2015, 2016 y 2017). Como reflejan estos datos, el consumo de alcohol en Europa está por encima de la media mundial, en donde España en concreto está incluso por encima de la media europea.

Otro de los puntos importantes para tener en cuenta cuando se habla del consumo de alcohol en la población mundial es el de las consecuencias que tiene en la salud. Continuando en la línea de los datos proporcionados por la OMS, 3 millones de muertes en el año 2016 (5.3 % de las muertes totales) fueron producidas por el uso dañino del alcohol, estando por encima de otras importantes causas de muerte como los accidentes de tráfico (2.5 %) y las enfermedades digestivas (4.5 %). En este punto, Europa una vez más se encontraría en primera posición con un 10.1 % de muertes atribuibles al consumo de alcohol, presentando casi el doble de la media mundial y del porcentaje presentado por la segunda región con más muertes atribuibles al alcohol (América, 5.5 %). Sin embargo, las consecuencias del consumo de alcohol en la salud no solo se ven reflejadas en el porcentaje de muertes directas que se le pueden atribuir. Otra de las formas de ver el devastador efecto que tiene es mediante el papel que juega en el desarrollo/adquisición de diferentes tipos de enfermedades como la cirrosis hepática, distintos tipos de cáncer, enfermedades de transmisión sexual, etc. En el año 2016, 9 millones de personas murieron a causa de algún tipo de cáncer, en donde 0.4 millones (el 4.2 % de las muertes por cáncer) serían atribuibles al consumo de alcohol.<sup>33</sup>

No obstante, el consumo de alcohol no tiene por qué conducir sólo al desarrollo de enfermedades oncológicas, digestivas o infecciosas, sino que también es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades psiquiátricas/psicológicas como puede ser TUA. Según la OMS, en el año 2016 se estimó que 283 millones de personas mayores de 15 años (5.1 % de los adultos) presenta un TUA, siendo esta prevalencia superior en Europa (66.2 millones de personas, con una prevalencia del 8.8 %) que en otras regiones como América (63.3 millones, con una

prevalencia del 8.2 %). De forma específica, el 1.5 % de la población española mayor de 15 años presentaba en el año 2016 un TUA, siendo esta prevalencia superior en los hombres en comparación con las mujeres (2.7 % y 0.5 % respectivamente).

## **1.2 Definición y Clasificación Diagnóstica**

En la actualidad existen diferentes formas para definir y clasificar el TUA. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), establece los siguientes criterios diagnósticos para este trastorno:<sup>33</sup>

A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en el plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

B. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

1. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
2. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

C. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

1. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
2. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar como benzodiazepinas) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
  - a. Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado.
  - b. Aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de alcohol descrito en el Criterio A:
    - i. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (ej. sudoración o ritmo del pulso superior a 100 p/m).
    - ii. Incremento del temblor de las manos.
    - iii. Insomnio.
    - iv. Náuseas o vómitos.
    - v. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
    - vi. Agitación psicomotora.
    - vii. Ansiedad.
    - viii. Convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

Por otro lado, estaría la definición que proporciona la OMS en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (World Health Organization, 1992), ya que la undécima edición (CIE-11) aún no ha entrado en vigor a pesar de estar publicada (World Health Organization, 2018). Según el CIE-10, el síndrome de dependencia de alcohol consiste en un “conjunto de

manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el que el consumo de la sustancia adquiere la máxima prioridad para el individuo” (World Health Organization, 1992). Para su diagnóstico se tienen que cumplir tres o más de los siguientes rasgos en algún momento de los 12 meses previos o de forma continua:<sup>33</sup>

- A. Deseo intenso o compulsión a consumir la sustancia.
- B. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de la sustancia (para controlar el comienzo del consumo o para poder terminarlo).
- C. Síntomas somáticos de síndrome de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia, o consumo de la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- D. Tolerancia: se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos.
- E. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de la sustancia; aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- F. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

### **2.3 Definiciones conceptuales**

- Consumo de alcohol: Ingesta de bebidas alcohólicas, es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares.
- Edad: Es un concepto lineal y hace referencia al número de años cumplidos desde el nacimiento de la personas hasta el momento de participar en la encuesta que se utilizó para este estudio.

- Sexo: Según la OMS el sexo hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que género hace referencia a los roles , conductas y actividades construidas socialmente , siendo estos masculino y femenino.
- Índice de riqueza: Análisis de características propias de la persona encuestada que brindan información específica sobre su posición económica en la sociedad.
- Región natural: Unidad geográfica, histórica, económica y cultural en la cuales se divide el territorio nacional actualmente.
- Área de residencia: Lugar donde se encuentra viviendo la persona al momento de realizada la encuesta.
- Estado depresivo: Síntomas caracterizados por la pérdida de interés y disfrute en las actividades realizadas.
- Fumar: El acto de fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero también puede ser opio o marihuana, entre otros) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones.

## **CAPÍTULO III**

### **3. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **HIPÓTESIS GENERAL**

Existen factores asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021

##### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Factores biológicos:

- El sexo está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021
- La edad está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021

Factores sociales:

- El índice de riqueza está asociado al consumo de alcohol personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021

Factores demográficos:

- El área de residencia está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.
- La región natural está asociada al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Factores clínicos:

- El estado depresivo está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

- El fumar cigarrillo está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Consumo de alcohol

#### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

##### - Factores biológicos

- Sexo
- Edad

##### - Factores sociales

- Índice de riqueza

##### - Factores demográficos

- Área de residencia
- Región natural

##### - Factores clínicos

- Estado depresivo
- Fumar cigarrillo

## **CAPÍTULO IV**

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

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

Es observacional debido a que no se manipuló variables; cuantitativo, porque se realizó análisis estadísticos, analítico, ya que buscó demostrar asociación entre variables, transversal porque los datos de las encuestas se obtuvieron en un tiempo y área determinado.

#### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **4.2.1 POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por todas las personas de 15 años a más residentes de hogares particulares del Perú durante el periodo 2017 – 2021.

##### **4.2.2 MUESTRA**

###### **Tamaño muestral**

La muestra estuvo constituida por 13482 entrevistados en la ENDES 2017 - 2021, 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.

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos con edades de 15 años a más
- Personas que respondieron todas las preguntas seleccionadas para esta investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas que no respondieron de manera completa

## **4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

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

## **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue documental, mientras que el instrumento fue una ficha de recolección, 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 fueron 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.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos utilizados en el presente trabajo de investigación han sido obtenidos del portal web <https://www.inei.gob.pe/> los cuales se obtuvieron por libre acceso y dominio público. Se ingresó a la pagina mencionada anteriormente , se ubicó la sección de Microdatos , luego Consulta por encuestas y por último se seleccionó el periodo de la encuesta a utilizar.

Empleando el diccionario de variables de la ENDES, se identificó la codificación de las variables, consumo de alcohol se consideró como abuso de alcohol empleando los códigos QS209, QS713, QS714, QS715 y QS716 que se encontraban en la base de datos CSALUD 01, el cual pertenecía al módulo Encuesta de Salud. En esta base de datos tambien se encontró la variable edad codificada con QS23, la variable sexo codificada con QSsexo y los factores síntomas depresivos QS700A, QS700B, QS700C, QS700D, QS700E, QS700F, QS700G, QS700H, QS700I los cuales son los criterios diagnósticos del cuestionario PQH-9. En la base de datos RECH0 se encontró el área de residencia con el código HV025, en la base RECH23 , las variables indice de riqueza con el código HV270 y región natural con la codificación HV025.

Se tomó CSALUD01 como la base principal y sobre esta se agregaron las demás bases, se utilizó el identificador del cuestionario del hogar HHID, se depuró la información y se conformó la base de datos final.

#### **4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se creó un archivo de datos contiendo las variables de interés utilizando el software estadístico SPSS v.26. En cuanto a las variables cualitativas se realizó el cálculo de frecuencias y porcentajes, los cuales se presentaron mediante el uso de tablas de frecuencia. Se realizó el análisis bivariado calculando razón de prevalencia, los resultados se presentan en tablas de contingencia. Por último, se

empleó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta para el cálculo de las razones de prevalencia ajustadas las cuales se acompañaron de sus respectivos intervalos de confianza. La contrastación de la prueba hipótesis se realizó con un nivel de significancia de 0,05 y con un nivel de confianza al 95%; asu vez se elaboró un análisis CSPLAN para muestras. Se realizó todo el procesamiento de los datos estadísticos mediante el empleo del software estadístico SPSS v.26.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó autorización al Comité de Ética e investigación de la universidad Ricardo Palma para la ejecución del presente estudio. No fue necesaria la firma de un consentimiento informado ya que la información fue obtenida de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2017 -2021, las cuales se encuentran disponibles en la página web del INEI.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 RESULTADOS

**Tabla 1.** Consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 - 2021.

<b>Consumo de alcohol</b>	<b>Recuento no ponderado</b>	<b>Estimación</b>	<b>IC 95%</b>		<b>Coefficiente de variación</b>
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
No	8661	67.2%	66.0%	68.4%	0.9%
Sí	4821	32.8%	31.6%	34.0%	1.9%
<b>Total</b>	<b>13482</b>	<b>100%</b>			

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 1, el 32.8% (4821) de las personas mayores de 15 años del Perú consume alcohol y el 67.2% (8661) no consume alcohol.

**Tabla 2. Características biológicas en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.**

<b>Características biológicas</b>	<b>Recuento no ponderado</b>	<b>Estimación</b>	<b>IC 95%</b>		<b>Coefficiente de variación</b>
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
<b>Sexo</b>					
Hombre	10133	75.4%	74.3%	76.5%	0.8%
Mujer	3349	24.6%	23.5%	25.7%	2.3%
<b>Edad (años)</b>					
≤ 30	4914	37.8%	36.5%	39.1%	1.8%
> 30	8568	62.2%	60.9%	63.5%	1.1%
<b>Total</b>	<b>13482</b>	<b>100%</b>			

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 2, en cuanto a la distribución por sexos, el 75.4% (10133) son hombres y el 24.6% (3349) son mujeres. Por otra parte, según la edad tenemos que el 37.8% (4914) tienen 30 o menos años y el 62.2% (8568) tiene más de 30 años.

**Tabla 3. Características sociodemográficas en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Recuento no ponderado</b>	<b>Estimación</b>	<b>IC 95%</b>		<b>Coefficiente de variación</b>
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
<b>Índice de riqueza</b>					
Muy rico	2537	30.3%	28.8%	31.9%	2.7%
Rico	2762	25.0%	23.8%	26.2%	2.4%
Medio	2868	19.1%	18.1%	20.1%	2.7%
Pobre	3024	16.5%	15.6%	17.5%	2.9%
Muy pobre	2291	9.1%	8.4%	9.8%	3.8%
<b>Área de residencia</b>					
Urbano	10653	89.8%	89.1%	90.5%	0.4%
Rural	2829	10.2%	9.5%	10.9%	3.5%
<b>Región natural</b>					
Lima metropolitana	2452	47.1%	45.4%	48.8%	1.8%
Resto costa	4898	27.0%	25.7%	28.4%	2.5%
Sierra	3431	17.0%	16.1%	18.0%	2.9%
Selva	2701	8.9%	8.3%	9.6%	3.6%
<b>Total</b>	<b>13482</b>	<b>100%</b>			

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 3, la distribución según índice de riqueza nos muestra que el 30.3% (2537) corresponde a muy ricos, el 25% (2762) corresponde a ricos, el 19.1% (2868) corresponde a nivel medio, el 16.5% (3024) corresponde a pobres y el 9.1% (2291) corresponde a muy pobres. En cuanto al área de residencia, el 89.8% (10653) corresponde al área urbana y el 10.2% (2829) corresponde ala área rural.

En cuanto a la región natural, el 47.1% (2452) corresponde a Lima metropolitana, el 27% (4898) corresponde al resto de la costa, el 17% (3431) corresponde a la sierra y el 8.9% (2701) corresponde a la selva.

**Tabla 4.** Características clínicas en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Características clínicas	Recuento no ponderado	Estimación	IC 95%		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
<b>Estado depresivo</b>					
Sí	841	5.4%	4.9%	5.9%	0.8%
No	12641	94.6%	94.1%	95.1%	2.3%
<b>Fumar cigarrillos</b>					
Sí	4388	32.3%	31.1%	33.6%	2.0%
No	9094	67.7%	66.4%	68.9%	0.9%
<b>Total</b>	<b>13482</b>	<b>100%</b>			

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 4, el 5.4% (841) presentó estado depresivo y el 94.6% (12641) no presentó estado depresivo. En cuanto a fumar cigarrillos, el 32.3% (4388) sí fumó y el 67.7% (9094) no fumó.

**Tabla 5.** Factores biológicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

<b>Factores biológicos</b>	<b>Consumo de alcohol</b>				<b>p valor</b>
	<b>No</b>		<b>Sí</b>		
	<b>Recuento</b>	<b>n%</b>	<b>Recuento</b>	<b>n%</b>	
<b>Sexo</b>					
Hombre	6069	63.0%	4064	37.0%	0.000
Mujer	2592	80.1%	757	19.9%	
<b>Edad (años)</b>					
≤ 30	2915	60.5%	1999	39.5%	0.000
> 30	5746	71.3%	2822	28.7%	

Valor p significativo < 0.05

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 5, la distribución según sexo mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.000$ ), el 63% (6069) de los hombres no consumió alcohol y el 37% (4064) sí consumió, en cuanto a las mujeres, el 80.1% no consumió alcohol y el 19.9% sí lo hizo. La edad también mostró diferencias estadísticamente significativas, siendo los que cuentan con 30 o menos años los que más consumen alcohol 39.5% (1999), el 60.5% (2915) no consume alcohol. En cuanto a los mayores de 30 años, el 28.7% (2822) sí consume alcohol y el 71.3% (5746) no consume alcohol.

**Tabla 6.** Factores sociodemográficos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Consumo de alcohol</b>				<b>p valor</b>
	<b>No</b>		<b>Sí</b>		
	<b>Recuento</b>	<b>n%</b>	<b>Recuento</b>	<b>n%</b>	
<b>Índice de riqueza</b>					
Muy rico	1878	76.8%	659	23.2%	
Rico	1793	65.8%	969	34.2%	
Medio	1754	60.5%	1114	39.5%	0.000
Pobre	1784	60.1%	1240	39.9%	
Muy pobre	1452	66.4%	839	33.6%	
<b>Área de residencia</b>					
Urbano	6892	67.5%	3761	32.5%	
Rural	1769	64.8%	1060	35.2%	0.082
<b>Región natural</b>					
Lima metropolitana	1729	71.5%	723	28.5%	
Resto costa	3360	68.4%	1538	31.6%	
Sierra	1956	56.8%	1475	43.2%	0.000
Selva	1616	61.2%	1085	38.8%	

Valor p significativo < 0.05

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 6, el consumo de alcohol según índice de riqueza mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.000$ ), en el nivel muy rico, el 23.2% (659) sí consumió alcohol y el 76.8% (1878) no lo consumió; en el nivel rico el 34.2% (969) sí consumió alcohol y el 65.8% (1793) no lo hizo; en el nivel medio, el 39.5% (1114) sí consumió alcohol y el 60.5% (1754) no lo consumió; en el nivel pobre, el

39.9% (1240) sí consumió alcohol y el 60.1% (1784) no lo hizo; en el nivel más pobre, el 33.6% (839) sí consumió alcohol y el 66.4% no lo consumió. El área de residencia no mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.082$ ), en el área urbana el 32.5% (3761) sí consumió alcohol y el 67.5% (6892) no lo hizo; en el área rural, el 35.2% (1060) sí consumió alcohol y el 64.8% (1769) no lo consumió. En cuanto a la región natural mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p= 0.000$ ), en Lima metropolitana el 28.5% (723) sí consumió alcohol y el 71.5% (1729) no lo hizo; en el resto de la costa el 31.6% (1538) sí consumió alcohol y el 68.4% (3360) no lo consumió; en la sierra el 43.2% (1475) sí consumió alcohol y el 56.8% (1956) no lo hizo; en la selva el 38.8% (1085) sí consumió alcohol y el 61.2% (1616) no lo consumió.

**Tabla 7.** Factores clínicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

<b>Factores clínicos</b>	<b>Consumo de alcohol</b>				<b>p valor</b>
	<b>No</b>		<b>Sí</b>		
	<b>Recuento</b>	<b>n%</b>	<b>Recuento</b>	<b>n%</b>	
<b>Estado depresivo</b>					
Sí	422	50.2%	419	49.8%	0.000
No	8239	68.2%	4402	31.8%	
<b>Fumar cigarrillos</b>					
Sí	2438	57.9%	1950	42.1%	0.000
No	6223	71.7%	2871	28.3%	

Valor p significativo < 0.05

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 7, el estado depresivo mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.000$ ), de los que sí presentaron estado depresivo el 49.8% (419) sí consumió alcohol y el 50.2% (422) no lo hizo; de los que no presentaron estado

depresivo el 31.8% (4402) sí consumió alcohol y el 68.2% (8239) no lo consumió. El fumar cigarrillos mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.000$ ), de los que sí fumó el 42.1% (1950) sí consumió alcohol y el 57.9% (2438) no lo hizo; de los que no fumaron, el 28.3% (2871) si consumió alcohol y el 71.7% (6223) no consumió.

**Tabla 8.** Factores biológicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Factores de biológicos	Rp crudo	IC 95% de Rp crudo		p valor	Rp ajustado	IC 95% de Rp ajustado		p valor
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
<b>Sexo</b>								
Hombre	1.847	1.733	1.968	0.000	1.772	1.665	1.886	0.000
Mujer	1.000				1.000			
<b>Edad (años)</b>								
≤ 30	1.387	1.330	1.446	0.000	1.325	1.271	1.381	0.000
> 30	1.000				1.000			

Valor p significativo < 0.05

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 8, se realizó un análisis de regresión de Poisson. El análisis de regresión multivariable estuvo ajustado por sexo y edad. Los hombres tuvieron 1.772 veces la probabilidad de consumir alcohol ( $RP_a=1.772$ , IC 95% 1.665 – 1.886;  $p=0.000$ ) en comparación con las mujeres. En relación con la edad categorizada,

aquellos con 30 años o menos tuvieron 1.325 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.325, IC 95% 1.271 – 1.381; p=0.000) en comparación con los mayores de 30 años. Se reportó asociación estadísticamente significativa entre el sexo (p=0.000), edad (p=0.000) con el consumo de alcohol.

**Tabla 9.** Factores sociodemográficos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Factores sociodemográficos	Rp crudo	IC 95% de Rp crudo		p valor	Rp ajustado	IC 95% de Rp ajustado		p valor
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
<b>Índice de riqueza</b>								
Muy rico	1.390	1.274	1.516	0.000	0.863	0.776	0.959	0.006
Rico	1.701	1.593	1.817	0.000	1.181	1.068	1.307	0.001
Medio	1.692	1.587	1.803	0.000	1.264	1.144	1.397	0.000
Pobre	1.484	1.394	1.580	0.000	1.236	1.124	1.358	0.000
Muy pobre	1.000				1.000			
<b>Área de residencia</b>								
Rural	1.056	0.985	1.132	0.126	0.902	0.827	0.985	0.021
Urbano	1.000				1.000			
<b>Región natural</b>								
Selva	1.319	1.227	1.418	0.000	1.144	1.061	1.234	0.000

<i>Sierra</i>	1.525	1.446	1.609	0.000	1.418	1.341	1.500	0.000
<i>Resto costa</i>	1.112	1.054	1.173	0.000	1.029	0.975	1.087	0.300
<i>Lima metropolitana</i>	1.000				1.000			

Valor p significativo < 0.05

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 9, se realizó un análisis de regresión de Poisson. El análisis de regresión multivariable estuvo ajustado por índice de riqueza, área de residencia y región natural. En relación con el índice de riqueza el nivel muy rico tuvo 0.863 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=0.863; IC 95% 0.776 – 0.959; p=0.006), el nivel rico tuvo 1.181 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.181; IC 95% 1.068 – 1.307; p=0.001), el nivel medio tuvo 1.264 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.264; IC 95% 1.144 – 1.397; p=0.000), el nivel pobre tuvo 1.236 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.236; IC 95% 1.124 – 1.358; p=0.000) en comparación con el nivel muy pobre. En relación al área de residencia el área rural tuvo 0.902 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=0.902; IC 95% 0.827 – 0.985; p=0.021) en comparación con el área urbana. En relación a la región natural, la selva tuvo 1.144 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.144; IC 95% 1.061 – 1.234; p=0.000), la sierra tuvo 1.418 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.418; IC 95% 1.341 – 1.500; p=0.000), el resto de la costa tuvo 1.029 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.029; IC 95% 0.975 – 1.087; p=0.300), en comparación con Lima metropolitana. Se reportó asociación estadísticamente significativa en cuanto al índice de riqueza, muy rico (p=0.000), rico (p=0.001), medio (p=0.000), pobre (p=0.000); área de residencia, rural (p=0.021); las regiones, selva (p=0.000) y sierra (p=0.000) con el consumo de alcohol.

**Tabla 10.** Factores clínicos y consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.

Factores clínicos	Rp crudo	IC 95% de Rp crudo		p valor	Rp ajustado	IC 95% de Rp ajustado		p valor
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
<b>Estado depresivo</b>								
Sí	1.587	1.484	1.698	0.000	1.623	1.517	1.736	0.000
No	1.000				1.000			
<b>Fumar cigarrillos</b>								
Sí	0.280	0.272	0.288	0.000	1.348	1.293	1.406	0.000
No	1.000				1.000			

Valor p significativo < 0.05

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 10, se realizó un análisis de regresión de Poisson. El análisis de regresión multivariable estuvo ajustado por estado depresivo y fumar cigarrillos. En relación con el estado depresivo, los que si presentaron este estado tuvieron 1.623 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.623; IC 1.517 – 1.736; p=0.000) con respecto a los que no lo presentaron. En cuanto a fumar cigarrillos, quienes sí fumaban tuvieron 1.348 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.348; IC 1.293 – 1.4404; p=0.000) con respecto a los que no fumaban. Se reportó asociación estadísticamente significativa en cuanto al estado depresivo (p=0.000), el fumar cigarrillos (p=0.000) y el consumo de alcohol.

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El consumo de alcohol se establece como uno de los problemas de salud más relevantes en la actualidad y como podemos ver del análisis de los resultados acerca del consumo de alcohol en las personas de 15 años a más en el Perú el porcentaje de aquellos que si consumían alcohol fue de 32.8% (IC95%: 31.6% - 34.0%). Lo cual nos expone la situación de nuestra población con respecto a este problema a fin de establecer medidas de acción.

En cuanto a las características biológicas de la población peruana de 15 años en el análisis crudo los hombres tuvieron 1.847 probabilidades de consumir alcohol y en el análisis ajustado 1.772 veces la probabilidad de consumir alcohol mostrando asociación en ambos casos  $p=0.000$ . Este hallazgo concuerda con lo reportado por García et al.<sup>8</sup> en el cual los hombres también presentaron mayor consumo de alcohol a comparación de las mujeres, con un 7.1 veces la probabilidad de consumo de alcohol. De la misma manera Salcedo et al.<sup>15</sup> encontró la asociación con los hombres, teniendo 3.22 veces la probabilidad de consumir alcohol. Por otra parte, en cuanto a la edad las personas con 30 años o menos presentó en el análisis crudo 1.387 veces la probabilidad de consumir alcohol y en el análisis ajustado 1.325 veces la probabilidad de consumir alcohol, presentando asociación estadística. Este resultado coincide con Goncalves y Márquez <sup>7</sup> quienes también encontraron asociación con respecto a la edad, si la edad de primer consumo era  $\leq 12$  años tenían 2.7 veces la probabilidad de consumir alcohol, a su vez en el estudio de Osei et al. se vio que la edad estaba asociada, el rango de 20 a 25 tuvo 1.58 veces la probabilidad de consumir alcohol.

Con respecto a las características sociodemográficas tenemos que el análisis crudo del nivel de riqueza mostró que el nivel muy rico 1.39 veces la probabilidad de consumo de alcohol, mientras que en el análisis ajustado determinó un 0.863 veces la probabilidad de consumo de alcohol estableciéndose como un factor protector al consumo con un valor  $p=0.006$ . Según Meneses et al <sup>8</sup> la situación

económica de pobreza es un factor que influye en el consumo de alcohol. En cuanto al área de residencia el análisis crudo mostró que el área rural tenía un 1.056 veces la probabilidad de consumir alcohol, pero el nivel de significancia no lo mostraba asociado con un valor  $p=0.126$ , sin embargo, en el análisis ajustado presentó un 0.902 veces la probabilidad de consumir alcohol con un  $p=0.021$  por lo cual mostró asociación actuando como un factor protector al consumo de alcohol. Según Zamora<sup>32</sup> el área urbana está asociado al consumo de alcohol ( $p<0.001$ ). En relación a la región natural en el análisis crudo se obtuvo que todas las regiones se encontraban asociadas a diferencia del resultado que el análisis ajustado donde la selva tuvo 1.144 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.144; IC 95% 1.061 – 1.234;  $p=0.000$ ), la sierra tuvo 1.418 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.418; IC 95% 1.341 – 1.500;  $p=0.000$ ), el resto de la costa tuvo 1.029 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.029; IC 95% 0.975 – 1.087;  $p=0.300$ ), siendo esta última no asociada al consumo de alcohol. En el estudio realizado en Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi<sup>31</sup> se evidenció que fue más frecuente el consumo de alcohol en las regiones de Huancavelica, Tumbes, Pucallpa y Tacna.

En cuanto a las características clínicas, el análisis crudo sobre el estado depresivo encontró asociación y mostró 1.587 veces la probabilidad de consumir alcohol y en el análisis ajustado 1.623 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.623; IC 1.517 – 1.736;  $p=0.000$ ). Según Zamora<sup>32</sup> la presencia de depresión está asociada significativamente al consumo de alcohol ( $p=0.009$ ). Similares hallazgos fueron los encontrados por Valdivia et al<sup>27</sup>, ya que concluyó que los síntomas depresivos estaban relacionados al consumo de alcohol con un 2.45 de probabilidad y una asociación altamente significativa ( $p<0.001$ ). En cuanto a fumar cigarrillos, el análisis crudo mostró 0.280 veces la probabilidad de consumir alcohol y el análisis ajustado 1.348 veces la probabilidad de consumir alcohol (RPa=1.348; IC 1.293 – 1.4404;  $p=0.000$ ). De manera similar García et al<sup>8</sup> halló que el fumar se encontraba asociado, presentaba 8.8 veces la probabilidad de consumir alcohol.

En cuanto a las limitaciones del estudio, al ser un análisis derivado de una base de datos secundarias de la ENDES, se está influenciado por la posibilidad de sesgo de información ya que la información proporcionada por las personas podría no ajustarse a la realidad, no se puede establecer la relación en cuanto al tiempo de aparición entre los factores estudiados y el consumo de alcohol. Al ser un estudio de prevalencia los resultados se muestran solo como asociaciones mas no de causalidad.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 CONCLUSIONES**

Se determinó que el sexo masculino está asociado significativamente al consumo de alcohol en personas de 15 años a más en Perú.

Se estableció que el grupo poblacional de tiene 30 años o menos está asociado significativamente al consumo de alcohol en el Perú.

Se concluyó que el índice de riqueza rico, medio y pobre está asociado de manera significativa al consumo de alcohol, sin embargo, el nivel muy rico reduce la prevalencia de consumo de alcohol en el Perú.

El área de residencia se asoció de manera significativa al consumo de alcohol, el área rural no aumenta la prevalencia de consumo de alcohol en el Perú.

Se determinó asociación significativa entre la región natural selva, sierra y lima metropolitana con el consumo de alcohol en personas de 15 años a más en Perú.

Se estableció asociación de manera significativa entre la aparición de síntomas depresivos y el consumo de alcohol en personas de 15 años a más en Perú.

Se concluyó que el fumar cigarrillos está asociado de manera significativa al consumo de alcohol en personas de 15 años a más en Perú.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Se recomienda la realización de estudios de tipo longitudinales que permitan evaluar la relación de causa efecto entre aquellas variables que mostraron significancia con respecto al consumo de alcohol.

Se sugiere que el equipo de salud lleve a cabo intervención sanitaria en aquellas personas con consumo de alcohol a fin de prevenir las consecuencias perjudiciales sobre la salud de las personas que consumen y su entorno.

Para combatir el uso nocivo de las bebidas alcohólicas, deben atenderse diversas problemáticas, las cuales agravan aún más la situación, el uso de medios de comunicación para promover los hábitos saludables y buen estilo de vida beneficiarán no solo a quienes consumen alcohol sino también a la familia, amistades y compañeros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perlaza CL, Cruz Mosquera FE. Uso del Tiempo libre y consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa de Cali. *Enferm. investig.* [Internet]. 20 de mayo de 2019 [citado 25 de noviembre de 2022];4(1):14-20. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/477>
2. Betancourth Zambrano S, Tacán Bastidas L, Córdoba Paz E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *US* [Internet]. 4may2017 [citado25nov.2022];19(1):37-0. Disponible: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
3. Suárez C, Del Moral G, Martínez B, John B, Musitu G. El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gac Sanit* [Internet]. 2016 [citado 19 Oct 2020];30(2):11-7. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112016000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000100003&lng=es) <http://dx.doi.org/10.1016/j>.
4. Fiestas Fabián. Reduciendo la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en el Perú: propuestas basadas en evidencia. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2012 [citado 2019 Dic 10] ; 29(1):112-118. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100017&lng=es). Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):148-54. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
5. 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p161-167>

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Betancourth S, Tacán L, Cordoba E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Rev Univ Salud*. 2017; 19(1): p. 37-50.
11. 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.
12. 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.
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. 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.
15. 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.
16. 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.
  17. 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.
  18. 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.
  19. 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.
  20. 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.
  21. 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.
  22. 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.
  23. 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.
24. Drogas CNpeDyVs. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Lima: DEVIDA; 2017.
  25. Miñano P. Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
  26. 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.
  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. 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.
  29. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales regionales 2015. Anales de Salud Mental. 2019; 35(1): p. 01-145.
  30. 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.
  31. 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.

32. 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.
33. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA. Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *J Couns Psychol.* 2018 Jan;65(1):74-85. doi: 10.1037/cou0000248

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Oficina 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 DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017 - 2021** ”, que presenta la Sr. **JUAN CARLOS QUISPE TASAYCO** , 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:

  
\_\_\_\_\_  
**CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ**  
ASESORA DE LA TESIS

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JHONY ALBERTO DE LA CRUZ VARGAS**  
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 14 de agosto del 2023

## 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 de la Asesora de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Juan Carlos Quispe Tasayco 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

  
\_\_\_\_\_  
CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ

Lima, 17 de enero de 2023

## ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



Oficio Electrónico N°0289-2023-INICIB-D

Lima, 28 de junio 2023

Señor  
**JUAN CARLOS QUISPE TASAYCO**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017 -2021**", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente.

**Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.**  
**Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.**  
**Director del IX Curso Taller de Titulación por Tesis.**  
**Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.**

*"Formamos seres humanos para una cultura de paz"*

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco  
Apartado postal 1801, Lima 33 – Perú  
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000  
Anejo 6016

## ANEXO 4: ACTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA

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



### CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en 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 DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017-2021**

Código del Comité: **PG 082 2023**

Investigadores: **JUAN CARLOS QUISPE TASAYCO**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de exento de revisión por el período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 15 de agosto 2023

---

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
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 DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017-2021”, que presenta el señor JUAN CARLOS QUISPE TASAYCO 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.

“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017-2021”

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

  
MC. Rafael Martín De Jesús Pichardo Rodríguez  
PRESIDENTE

  
MC. Gino Patrón Ordoñez  
MIEMBRO

  
MC. Rafael Iván Hernández Patiño  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas, PH.D., MSc, MD  
Director de Tesis

  
Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Asesor de Tesis

Lima, 17 de agosto 2023

## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

### JUAN CARLOS QUISPE TASAYCO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 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 DE 15 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2017 -2021”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 28 de junio de 2023.

  
Dr. Jhon De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

  
Dra. María del Socorro Alariza Gutiérrez-Vda. de Bambarén  
Decana

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021?</p>	<p><b>General</b> Determinar los factores asociados al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar los factores biológicos que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</p> <p>Reconocer los factores sociales que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</p> <p>Identificar los factores demográficos que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</p> <p>Conocer los factores clínicos que se asocian al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existen factores asociados de manera significativa al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sexo está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</li> <li>• La edad está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</li> </ul> <p>Factores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El índice de riqueza está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</li> </ul> <p>Factores demográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El lugar de residencia está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</li> </ul> <p>Factores clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estado depresivo está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</li> <li>• El hábito tabaquico está asociado al consumo de alcohol en personas de 15 años a más según ENDES 2017 -2021.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol</li> </ul> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores biológicos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> </ul> </li> <li>- Factores sociales                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de riqueza</li> </ul> </li> <li>- Factores demográficos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de residencia</li> <li>• Región natural</li> </ul> </li> <li>- Factores clínicos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado depresivo</li> <li>• Fumar cigarrillo</li> </ul> </li> </ul>	<p>Se realizará un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizará la información contenida en la base de datos pública del INEI.</p>	<p>La población estará constituida por todas las personas de 15 años a más residentes de hogares particulares del Perú durante el periodo 2017 – 2021.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <p>Personas de ambos sexos con edad de 15 años a más</p> <p>Personas que respondieron todas las preguntas seleccionadas para esta investigación.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <p>Personas que no respondieron de manera completa</p>	<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 2017-2021 con periodo único.</p>	<p>Se elaborará un archivo de datos que contengan las variables de interés, para ello se utilizará el software estadístico SPSS v.25. Para las variables cualitativas se calcularán frecuencias y porcentajes que se presentarán haciendo uso de tablas de frecuencia.</p>

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE	CONSUMO DE ALCOHOL	Patrón de consumo de bebidas alcohólicas derivadas en problemas del control de consumo de estas, pensamientos recurrentes sobre el consumo de alcohol. Consumo continuo que afecta a la vida cotidiana, presencia de síntomas de abstinencia	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Sí No
INDEPENDIENTE	EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta aplicada la encuesta.	Discreta	Cuantitativa	$\leq 30$ $> 30$
INDEPENDIENTE	SEXO	Características biológicas que diferencian a los varones de las mujeres.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Masculino Femenino
INDEPENDIENTE	INDICE DE RIQUEZA	Análisis de características propias de la persona encuestada que brindan información específica sobre su posición económica en la sociedad.	Ordinal Politómica	Cualitativa	Muy pobre Pobre Medio Rico Muy rico
INDEPENDIENTE	REGIÓN NATURAL	Región de procedencia de la persona	Nominal Politómica	Cualitativa	Lima metropolitana Costa Sierra Selva
INDEPENDIENTE	ÁREA DE RESIDENCIA	Lugar donde la persona se encuentra viviendo al momento de aplicada la encuesta.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Urbano Rural
INDEPENDIENTE	ESTADO DEPRESIVO	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.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Con depresión ( $\geq 10$ puntos) Sin depresión ( $< 10$ puntos)
INDEPENDIENTE	FUMAR CIGARRILLO	Haber fumado cigarrillos en los últimos 30 días	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Sí No

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REPÚBLICA DEL PERÚ  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR**  
**ENDES - 2020**  
**PRIMER SEMESTRE**

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

### 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

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA

EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: \_\_\_\_\_ □ □

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA    SI = 1    NO = 2

### VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

| 1a. |
| 2a. |
| 3a. |
| 4a. |
| 5a. |
VISITA FINAL

**ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS)**

[https://drive.google.com/drive/folders/1TEozOXasbkfvL5XHbZUlenYtzhqI8u?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1TEozOXasbkfvL5XHbZUlenYtzhqI8u?usp=share_link)

## ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Juan Carlos Quispe Tasayco  
Título del ejercicio: SUSTENTACIONES 2023  
Título de la entrega: FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERS...  
Nombre del archivo: TESIS\_FINAL.docx  
Tamaño del archivo: 2.69M  
Total páginas: 66  
Total de palabras: 13,343  
Total de caracteres: 71,968  
Fecha de entrega: 23-ago.-2023 03:03p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2149740615



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

# FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS DE 15 AÑOS A MAS SEGÚN ENDES 2017-2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo