

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores socioculturales asociados al tener
problemas por el consumo de alcohol en los
peruanos, 2020-2023**

Winy Lesli Alfonso Bautista
Brayan Alejandro Jimenez Bellido

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. Luis Jesus Arellan Bravo
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad
de trabajo de investigación
FECHA : 3 de Febrero de 2025

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

Título:

Factores Socio-Culturales Asociados Al tener Problemas Por El Consumo De Alcohol En Los Peruanos, 2020-2023.

Autores:

1. Brayan Alejandro Jimenez Bellido – EAP. Medicina Humana
2. Winy Lesli Alfonso Bautista – EAP. Medicina Humana

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

- Filtro de exclusión de bibliografía

| |

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores

| |

Nº de palabras excluidas: 30

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante

| |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A Dios y a nuestros padres
por su apoyo incondicional
y el haber contribuido en el
logro de nuestros objetivos y
realización de nuestra tesis.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis.

En forma particular y especial, agradecemos a nuestro asesor de tesis: Mg. Luis Arellan Bravo, medico nefrólogo y epidemiólogo y al Dr. Christian Mejía por su invaluable apoyo, orientación y paciencia a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y críticas constructivas han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A nuestras familias, por su amor incondicional y por siempre creer en cada uno de nosotros. Su apoyo emocional y anímico nos ha dado la fuerza necesaria para seguir adelante.

A todos, gracias por formar parte de este viaje.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	13
Capítulo I: Planteamiento del estudio	15
1.1. Delimitación de la investigación	15
1.1.1. Territorial	15
1.1.2. Temporal	15
1.1.3. Conceptual.....	15
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema general.....	17
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación	18
1.5.1. Justificación teórica	18
1.5.2. Justificación práctica.	18
1.5.3 Justificación metodológica.....	19
Capítulo I: Marco teórico	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1 Consumo alcohólico	22
2.2.2 Secuelas por consumo alcohólico	24
2.2.3 Factores socioculturales asociados al consumo de alcohol	25

2.3. Términos básicos.....	26
2.3.1 Alcoholismo.....	26
2.3.2. Factores socioculturales	26
2.3.3. Edad	27
2.3.4. Sexo.....	27
2.3.5. Nivel educativo.....	27
2.3.6. Seguro de Salud.....	27
2.3.7. Tabaquismo.....	27
Capítulo III: Hipótesis y variables	28
3.1. Hipótesis	28
3.1.1. Hipótesis general	28
3.1.2. Hipótesis específicas.....	28
3.2. Identificación de las variables	28
3.2.1 Variable dependiente	28
3.2.2 Variables independientes	29
3.3. Operacionalización de las variables	29
Capítulo IV: Metodología	31
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	31
4.1.1 Métodos de investigación.....	31
4.1.2. Tipo de investigación.....	31
4.1.3. Nivel de investigación	31
4.1.4. Diseño de investigación	32
4.1.5. Población y muestra.....	33
4.1.6 Criterios de inclusión.....	35
4.1.7 Criterios de exclusión	35
4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.2.1 Instrumento	35
4.2.2 Técnica de recolección de datos.....	36
4.2.3 Técnicas estadísticas de análisis de datos	36
4.2.4 Ética para el manejo de los datos	37
Capítulo V: Resultados	38
5.1. Discusión.....	44
Conclusiones	46
Recomendaciones.....	47

Referencias bibliográficas.....	48
Anexos	56

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables -variable dependiente.....	29
Tabla 2. Operacionalización de variables -variable independiente.....	30
Tabla 3. Cálculo de la potencia estadística de los cruces principales	34
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos.....	42
Tabla 5. Análisis multivariado de los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos.....	43

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de la investigación	32
Figura 2. DAG (gráfico acíclico dirigido) de la investigación.....	33
Figura 3. Prevalencia de los principales problemas a causa del consumo de alcohol en los peruanos.	38
Figura 4. Cantidad de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol en los peruanos	39
Figura 5. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el sexo de los peruanos	40
Figura 6. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el haber fumado en el último año	40
Figura 7. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el contar con un seguro de salud	41
Figura 8. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el nivel educativo.....	41

Resumen

El consumo alcohólico genera diversos y serios problemas que pueden interferir con diversas actividades; por esta razón, la presente investigación tuvo el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos. En cuanto a la metodología, el estudio fue transversal analítico, basado en data secundaria que se basa en la recolección que hizo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) entre los años 2020-2023. Se consideró 17 problemas derivados del consumo del alcohol que se describieron y luego se tomó como variable el dependiente que cuando menos haya tenido uno de los problemas, esto se asoció a diversas variables socioculturales. Los resultados señalan que los problemas más comunes fueron que les dificulte realizar sus actividades diarias (2,2%) y el que provoque discusiones en su entorno (1,3%). En el análisis multivariado, hubo más problemas por el consumo de alcohol en los últimos años (los tres valores $p < 0,001$), a mayor nivel educativo (todos los valores $p < 0,001$, y la prevalencia aumentó de manera proporcional a más grado, con una pequeña disminución en los que tenían posgrado), entre los que fumaron el último año (RPa: 4,29; IC95%: 3,99-4,67; valor $p < 0,001$) y entre los que tenían seguro de salud (RPa: 1,22; IC95%: 1,14-1,32; valor $p < 0,001$), por el contrario, la prevalencia fue menor entre las mujeres (RPa: 0,30; IC95%: 0,28-0,33; valor $p < 0,001$) y entre los de más edad (RPa: 0,74; IC95%: 0,67-0,80; valor $p < 0,001$). Se concluye que si bien las prevalencias fueron bajas, se encontraron importantes características y asociaciones, sobre todo con el que se haya fumado en el último año.

Palabras clave: trastornos relacionados con alcohol, consumo de bebidas alcohólicas, encuestas epidemiológicas, Perú

Abstract

Alcohol consumption generates various and serious problems that can interfere with various activities; for this reason, the present research had the objective of determining the sociocultural factors associated with having problems due to alcohol consumption in Peruvians. Regarding the methodology, the study was analytical cross-sectional, based on secondary data based on the collection made by the Demographic and Family Health Survey (ENDES) between the years 2020-2023. 17 problems derived from alcohol consumption that were described were considered and then the dependent variable was taken as having had at least one of the problems, this was associated with various sociocultural variables. The results indicate that the most common problems were that it makes it difficult for them to carry out their daily activities (2.2%) and that it causes arguments in their environment (1.3%). In the multivariate analysis, there were more problems due to alcohol consumption in recent years (all three p-values < 0.001), the higher the educational level (all p-values < 0.001, and the prevalence increased proportionally to the higher degree, with a small decrease in those with a postgraduate degree), among those who smoked in the last year (PRa: 4.29; 95% CI: 3.99-4.67; p-value < 0.001) and among those who had health insurance (PRa: 1.22; 95% CI: 1.14-1.32; p-value < 0.001), on the contrary, the prevalence was lower among women (PRa: 0.30; 95% CI: 0.28-0.33; p-value < 0.001) and among the older (PRa: 0.74; 95% CI: 0.67-0.80; p-value < 0.001). It is concluded that although the prevalence was low, important characteristics and associations were found, especially with having smoked in the last year.

Keywords: alcohol-related disorders, alcohol consumption, epidemiological surveys, Peru

Introducción

El alcoholismo aún sigue siendo un gran problema a nivel mundial, ya que, es una sustancia psicoactiva y tóxica que puede generar dependencia, es así como, en el 2019, se produjeron 2,6 millones de muertes por consumo de alcohol, de esta cifra, 2 millones fueron varones y 0,6 millones fueron mujeres (1). Esto se debe, en gran parte, a que es una droga legal y cada vez se consolida más entre los jóvenes y las poblaciones alejadas, de este modo, los jóvenes de 20 a 39 años representaron el 13 % de muertes por consumo de alcohol durante el 2019, del mismo modo, el mismo año, 400 millones de personas de 15 años o más viven con trastornos relacionados al consumo de alcohol y alrededor de 209 millones presentan dependencia; (1) existen diversos tipos de bebidas al alcance de toda la población en general, las cuales generan diversos efectos sobre la salud (2). Lo que ya se ha demostrado en múltiples estudios grandes y muestran la aún gran prevalencia que se obtiene de múltiples encuestas, censos y otros. En toda Europa, más de dos tercios de su población consumen alcohol en la mayoría de los países; y en el norte de África y Oriente Medio esto va entre el 5 % y el 10 % de los adultos de estas regiones, que bebieron durante el año 2016 (3).

Por esta razón, se ha planteado la pregunta: ¿existen factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023? Varios estudios demostraron que las personas con un nivel socioeconómico bajo tenían un índice de riesgo de 3,8 a 5,2 para la mortalidad por consumo de alcohol, así mismo, la edad joven, una salud deficiente, las comorbilidades psiquiátricas, la gravedad de la adicción, la ansiedad, el uso de otras sustancias psicoactivas y el uso de redes sociales generan recaídas por el consumo de alcohol; por lo que, es un gran problema de la salud pública que puede seguir siendo abordado, así mismo, posteriormente se pueden generar programas para mejorar esta situación (4,5).

En el Perú, existen algunos estudios que han mostrado una gran prevalencia del consumo de alcohol y que se ha visto asociado a diversos factores, de esta manera, se ha demostrado que, la población adulta entre 20 a 59 años que consume alcohol tiene un mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad. (6) Otro estudio, identificó que, la elevación de la presión arterial está relacionada con el consumo de alcohol, afectando así al 9,2 % de varones y al 1,3 % de las mujeres; (7) también, otro estudio, demostró que el 18,0 % de varones y el 6,6 % de mujeres con presión arterial media alta tuvieron un consumo de alcohol excesivo (8).

Es por todos estos motivos que, se requieren seguir teniendo investigaciones a nivel macro; sabiendo que se han realizado estimaciones sobre los diversos indicadores de exposición al alcohol en 189 países desde 1990 hasta el 2017, con previsiones hasta el año

2030; (9) también, se ha estudiado la evolución del consumo de alcohol en escolares peruanos del nivel secundario desde el año 2007 hasta el año 2017; (10) todo ello, para poder darse una idea de cómo está la situación actualmente, así como, las variables más importantes que se puedan mostrar y sobre todo que se vea en el tiempo como ha ido evolucionando.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

Al usar las bases de datos de la ENDES, se pudo tener una delimitación de todo el Perú, ya que, por el tipo de muestreo que realizan (siendo aleatorio y multietápico) se tiene una amplia data. De la misma forma, se sabe que este tipo de muestreo es un estimado, ya que, también se conoce que lo realizan al mismo tiempo para múltiples objetivos/variables, por lo que, en el presente trabajo se procedió con cautela, motivo por lo que se presentarán razones de prevalencia, que son medidas más prudentes (según lo que se acaba de exponer, para tratar de no fiarse de un proceso de muestreo que no fue exclusivo para el objetivo de la investigación).

1.1.2. Temporal

Se tienen los datos disponibles en las encuestas ENDES de los años 2020, 2021, 2022 y 2023, es decir, no se cuenta con información antes del 2020, y la última encuesta ha sido del 2023, que fue presentada en mayo de este año 2024. Por lo que, lo que se presenta es un espacio temporal muy importante, que abarcan dos de los años más relevantes de la pandemia, y también los años posteriores, en donde ya había pasado lo más complicado, pero que ofrecerá una importante forma de evaluar lo ocurrido año por año en grandes poblaciones peruanas.

1.1.3. Conceptual

Se conceptualizó el poder evaluar si existe asociación entre algunos factores socioculturales según el haber tenido secuelas por el consumo alcohólico, sabiendo que estos problemas se originan por el inadecuado consumo, que ha sido considerado como un problema

en muchas de las comunidades del mundo, lo cual será más explicado con literatura de fondo en las siguientes partes del proyecto.

1.2. Planteamiento del problema

El alcoholismo, actualmente, constituye un problema de salud pública, (11) ya que, las bebidas alcohólicas están compuestas por sustancias psicoactivas y tóxicas que presentan propiedades que pueden generar dependencia (12). Asimismo, se ha demostrado que el consumo de alcohol presenta efectos a corto plazo tales como las lesiones, violencia, intoxicación, comportamientos sexuales riesgosos, abortos espontáneos y muerte fetal; y efectos a largo plazo, tales como las enfermedades cardíacas, enfermedades hepáticas, cánceres, trastornos de salud mental y del comportamiento (11). También se han identificado síntomas respiratorios, (13) convulsiones y delirium (14).

A nivel mundial, en el 2019 se produjeron 2,6 millones de muertes como consecuencia del consumo de alcohol, de los cuales 2 millones fueron varones y 0,6 millones fueron mujeres; también se evidenció que el alcoholismo afecta mucho más a los jóvenes de 20 a 39 años (15). Se ha observado que en la población universitaria no solo genera enfermedades, depresión u adicción, sino también, afecta el rendimiento académico, lo que genera problemas familiares, económicos o sociales (16). También cabe señalar que los adolescentes son aquellos que consumen alcohol en mayor cantidad, pero menor frecuencia (17).

En el continente americano, la relación al promedio mundial es aproximadamente 40 % mayor en el consumo de alcohol. En el año 2000 se presentó el riesgo más importante en países subdesarrollados y el segundo en países desarrollados, así mismo, está en el octavo puesto de los diez principales factores de riesgo de la región (12). Se demostró que, en los adolescentes, el consumo de alcohol está relacionado con el estado de ánimo, la carga académica y la disposición de tiempo (18); también se evidenció su repercusión en la salud física y psicológica generando problemas interpersonales (19).

En Perú, el 35 % de la población tiene problemas por consumo de alcohol, pero no lo reconoce y el 8 al 10 % presenta dependencia. El tener problemas con el alcohol fue la causa principal de trastornos mentales diagnosticados en el Perú. En 2020, se registraron 46,090 atenciones relacionadas con este diagnóstico, mientras que en 2022 la cifra aumentó a 70,972, lo que representa un incremento del 65 % (20). Se ha demostrado que, en la población peruana, el alcoholismo ha generado problemas de salud y afecciones psicosociales (21). Un estudio mostró que el 35,3 % consumía alcohol, y el 15,6 % de ellos fue identificado como bebedor

de riesgo (22). Otro estudio indicó que el 34,8 % afirmó haber tenido relaciones sexuales al menos una vez bajo los efectos del alcohol (23).

Por tal motivo se plantea el siguiente problema: ¿cuáles son los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

- ¿Cuál es la relación entre la edad asociada al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

- ¿Cuál es la relación entre el sexo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

- ¿Cuál es la relación entre haber fumado en el último año asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

- ¿Cuál es la relación entre el seguro de salud asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel educativo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- Determinar la relación entre la edad asociada al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- Determinar la relación entre el sexo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- Determinar la relación entre haber fumado en el último año asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- Determinar la relación entre el seguro de salud asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Se justifica teóricamente por la literatura que se encuentra disponible, en donde se muestra que los problemas derivados del alcohol siguen siendo muchos, algunos más que otros, pero en general esto se enmarca en la salud pública. Sin embargo, esto es solo la teoría, que menciona de forma agregada o en otras realidades cómo se comporta esto literaturas pasadas en nuestro medio o algunas recientes en contextos similares.

En base a la teoría, lo que se estima al realizar la investigación es ayudar a identificar prevalencias y tendencias del consumo de alcohol como edad de inicio, diferencias por género y zonas geográficas afectadas, asimismo, como esclarecer el estudio de factores de riesgo que esto conlleva y un análisis del consumo de alcohol para un planteamiento de objetivar la mejora de salud pública.

1.5.2. Justificación práctica.

La justificación práctica de esta investigación radica en el aprovechamiento de la data recolectada anualmente por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), una fuente confiable y representativa que utiliza una metodología y un muestreo sólidos, abarcando tanto zonas urbanas como rurales en casi todos los rincones del Perú. Cada año, esta encuesta reúne información de más de treinta mil encuestados, lo que proporciona un panorama actualizado y detallado de los datos poblacionales.

El análisis de estos datos permite identificar patrones clave sobre el consumo de alcohol, destacando aspectos críticos como su mayor prevalencia en hombres, a edades

tempranas y entre personas con niveles educativos más altos. Este conocimiento práctico resulta indispensable para fundamentar la toma de decisiones orientadas a mitigar los efectos negativos asociados al consumo de alcohol. Entre estas decisiones se encuentra la asignación eficiente de recursos para diseñar e implementar programas preventivos y de intervención que aborden los riesgos específicos identificados.

Asimismo, este estudio facilitará el ajuste de campañas educativas, priorizando segmentos poblacionales más vulnerables como los jóvenes y promoviendo estrategias diferenciadas según el contexto socioeconómico y cultural de cada región. Además, servirá como base para futuras investigaciones relacionadas con la salud pública, fomentando un enfoque integral que incluya prevención, tratamiento y rehabilitación. En última instancia, esta investigación contribuirá a mejorar la salud pública y la calidad de vida de la población peruana, orientando políticas públicas basadas en evidencia y fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para enfrentar los desafíos asociados al consumo de alcohol en el país.

1.5.3 Justificación metodológica

Ante lo planteado, es importante evaluar la información y obtener resultados que ayuden a establecer si el consumo de alcohol conlleva a consecuencias socioculturales en los peruanos, pues esto ambos factores son considerados problemas de salud prioritarios que afectan enormemente a nivel mundial por sus complicaciones en la salud graves. Por consiguiente, el diseño de estudio fue retrospectivo, transversal, analítico, en el que se utilizó una base secundaria y validada por expertos, aplicada en el Cuestionario de salud en los peruanos, en donde se obtuvo intervalos de confianza, valores p y razones de prevalencia correspondientes.

Capítulo I

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Suarez y Caamal (2021) realizó un estudio titulado: «El efecto del consumo del alcohol sobre el trabajo adolescente en México», el objetivo principal fue determinar si existe una relación entre el consumo de alcohol y el inicio temprano en el ámbito laboral. Se estima que uno de cada cuatro adolescentes de 12 a 17 años trabaja y consume alcohol, lo cual se determinó que mientras mayor es el consumo de alcohol del joven, aumentará su probabilidad de que ingrese al mercado laboral (24).

En otro estudio, Mondragón y Flores (2021) presentaron el estudio titulado: «Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios con patrón de consumo excesivo de alcohol, en la ciudad de Iztacala, México», el principal objetivo fue evaluar el funcionamiento ejecutivo de jóvenes universitarios con consumo excesivo de alcohol mediante una batería especializada para la evaluación de tales funciones. La muestra fue de 39 participantes, el diseño fue correlacional y el instrumento utilizado en dicho estudio fue BANFE, lo cual determinó que el consumo excesivo de alcohol tuvo un efecto negativo sobre las capacidades cognitivas (25).

Además, Flores y Lopez (2019) publicaron el estudio titulado: «Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes, en la ciudad de Monterrey, México». Su objetivo principal fue determinar la relación entre la frecuencia y tipo de consumo de alcohol y distintas formas de agresividad en adolescentes de secundaria, realizaron un estudio descriptivo correlacional utilizando 259 estudiantes de nivel secundario, lo cual ha demostrado que el consumo de alcohol está relacionado con la dependencia y la agresión física (26).

En España, Ruiz y Lopez (2020) publicaron el estudio titulado: «Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos, en la ciudad de Granada», la muestra estuvo constituida por 24 entrevistas, 10 chicas y 14 chicos de 16-22 años y tuvo como resultados que el consumo excesivo de alcohol en mujeres se asocia con estigmatización, críticas y un aumento en el riesgo de violencia sexual. Los hombres admiten presionar a las mujeres, quienes manifiestan temor. En las parejas heterosexuales, los varones tienden a ejercer presión para tener relaciones sexuales (27).

Fernandez y Molerio (2021) realizaron un estudio titulado: «Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos, en la ciudad de La Habana». El objetivo principal fue explorar la relación entre los factores de protección y/o riesgo, la percepción de riesgo y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios cubanos, su muestra fue de 1377 universitarios, con un diseño no experimental transversal con un alcance correlacional, dando como resultados que los varones mostraron mayores dificultades en la adecuación de la percepción de riesgo y un mayor consumo de alcohol que las mujeres (28).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lujan y Jara (2023) en su tesis titulada: «Asociación entre consumo reciente de alcohol y/o tabaco y elevación de la presión arterial en adultos jóvenes según sexo en Perú 2015-2018» determino si existe asociación entre el consumo reciente de alcohol y/o tabaco con la elevación de la presión arterial en adultos jóvenes peruanos. Su estudio fue analítico transversal retrospectivo, con una base secundaria de ENDES, utilizó un modelo de regresión lineal generalizado (GLM) con opción de enlace y familia Log poisson. Los resultados indican que de 71974 adultos jóvenes que fueron incluidos en el estudio, el 5.2 % tuvieron elevación de la presión arterial siendo 9.15 % en varones y 1.31 % en mujeres. Finalmente, se halló asociación entre el consumo de solo alcohol y elevación de la presión arterial en adultos jóvenes varones (29).

Fabian y Vilcas (2019) en su tesis titulada: «Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge» tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo de la violencia a la mujer por parte de su cónyuge, considerando que factores de riesgo son característicos o circunstancia que tienen la probabilidad de desarrollar algún efecto y/o consecuencias adversas. El tipo de investigación fue descriptivo. Se analizaron más de 50 investigaciones y más de 5 metaanálisis desde el 2002 a 2019 sobre los factores de riesgo de

la violencia a la mujer de parte del cónyuge o pareja. Se tuvo como conclusión que dentro de los factores de riesgo de la violencia a la mujer está el consumo de alcohol (30).

Cruz (2021) realizó un trabajo de investigación para establecer la asociación entre obesidad con síntomas depresivos, consumo de cigarrillos y alcohol en población peruana, 2020. Su estudio fue de tipo descriptivo correlacional retrospectivo, recopiló información a través de la base ENDES. Se tuvo como resultado que tanto como el consumo de alcohol y síntomas depresivos podrían ocasionar el incremento de peso y generar obesidad (31).

Malaga y Ronceros (2019) en su trabajo de investigación titulado: «Restricciones de los horarios de expendio de licores en Lima Metropolitana, Perú y su efecto en las muertes violentas 2015-2017» buscó determinar la relación entre los horarios de expendio de licores “Hora Segura” y los muertos por choques de tránsito y atropellos, homicidios y suicidios. El tipo de estudio fue de tipo analítico descriptivo, observacional. La muestra es tomada de los reportes mensuales que realiza la Municipalidad Metropolitana de Lima, de la base de datos del Instituto de Medicina Legal registrados del 2015 al 2017, realizaron un análisis bivariado y riesgos relativos, caracterizando a los fallecidos por muertes violentas y su relación con sexo, edad y consumo de alcohol. Como resultado, en Lima Metropolitana, entre los años analizados se relacionaron muertes por choques de tránsito, atropellos, homicidios y suicidios con el consumo de alcohol (32).

Urday y Gonzales (2018) en su tesis titulada: «Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú» realizó una investigación cuantitativa, descriptivo exploratorio y corte transversal, tipo censo, su muestra fue de 86 estudiantes de enfermería de la ciudad de Arequipa y encuentra alta prevalencia de consumo de alcohol 84.4 %, por otro lado el mismo estudio declaró que el 34,8 % de los participantes del estudio dijeron haber tenido relaciones sexuales entre una y varias veces bajo los efectos del alcohol (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Consumo alcohólico

Se define como la ingestión de bebidas alcohólicas, especialmente en exceso que provoca un estado de alteración de las capacidades físicas y mentales (33).

El consumo de alcohol es un fenómeno global con variaciones significativas en su prevalencia y patrones entre distintas poblaciones y grupos demográficos. La investigación de

Grant y Dawson destaca la importancia de comprender la edad de inicio y su asociación con trastornos relacionados con el alcohol (34).

- **Epidemiología de consumo de alcohol**

Según la OMS, el consumo de alcohol afecta en mayor proporción a jóvenes mayores de 20 años, y este grupo tuvo un mayor porcentaje (13%) de muertes asociadas al consumo de alcohol en el 2019 (01).

- **Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol**

El consumo de alcohol no se explica únicamente por elecciones personales, ya que los factores genéticos, sociales y ambientales juegan roles cruciales. Heath et al. proporcionan evidencia de las contribuciones genéticas y ambientales al riesgo de dependencia del alcohol, subrayando que estos factores son consistentes en hombres y mujeres (35).

- **Clases de consumidores de alcohol**

Existen varios tipos de alcoholismo, y es según la cantidad que consumen de alcohol:

- Abstemios o moderado: son aquellos individuos que liban por primera vez y disfrutan por el sabor, por esa razón rehúsan a compartir momentos con el alcohol (36).

- Bebedores sociales o habituales: dicho grupo de personas que consumen alcohol en reunión social, quiere decir en situaciones especiales, se dice que estas personas no toleran consumir en exceso (36).

- Alcohólicos sociales o excesivos: individuos que ingieren alcohol hasta excederse frecuentemente, pero pese a eso mantienen la cordura de su comportamiento (36).

- Alcohólicos: grupo de personas que tienen dependencia del alcohol y pierden su raciocinio, donde la conducta es incontrolable y su ámbito social es afectado (36).

- **Aspectos legales y políticas públicas sobre el alcohol**

Las regulaciones y políticas públicas pueden influir significativamente en los patrones de consumo de alcohol. Babor et al. discuten cómo el alcohol, como una mercancía no ordinaria, requiere de políticas de investigación y públicas bien fundamentadas para gestionar su consumo a nivel poblacional (37).

2.2.2 Secuelas por consumo alcohólico

El consumo de alcohol, cuando es moderado o excesivo, puede tener una amplia gama de efectos en la salud física, mental y social de los individuos. Las consecuencias varían dependiendo de factores como la cantidad y frecuencia del consumo, la edad de inicio, el contexto social y la predisposición genética.

Por consiguiente, el exceso de consumo de alcohol puede producir significativas alteraciones en el sistema nervioso central. A esto se calcula que aproximadamente el 50 % de los enfermos ingresados en hospitales psiquiátricos del estado español lo son por trastornos asociados con el consumo de alcohol, por su acción alterante sobre el S.N.C, produce una serie de trastornos mentales, que con toda propiedad pueden denominarse psicosis alcohólicas (38).

- **Consecuencias físicas del consumo de alcohol**

El consumo crónico de alcohol puede llevar a enfermedades hepáticas como la esteatosis, hepatitis alcohólica y cirrosis, siendo estas patologías algunas de las principales causas de mortalidad asociadas al alcohol (39).

Además, incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión y miocardiopatía alcohólica, así como de varios tipos de cáncer, incluyendo los de cavidad oral, esófago, hígado, colon y mama (40,41).

Por otro lado, el alcohol tiene un efecto neurotóxico, asociado con el deterioro cognitivo y el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas, como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, una condición grave causada por la deficiencia de tiamina en consumidores crónicos (42).

- **Consecuencias psicológicas por consumo de alcohol**

Desde el punto de vista psicológico, el consumo excesivo de alcohol se asocia con trastornos de ánimo, ansiedad y dependencia. En particular, los episodios de consumo excesivo o "binge drinking" han sido vinculados a un mayor riesgo de depresión y conductas suicidas (43). Asimismo, la dependencia al alcohol es un trastorno psiquiátrico caracterizado por una pérdida de control sobre el consumo, síndrome de abstinencia y tolerancia progresiva (44).

- **Consecuencias sociales por consumo de alcohol**

En el ámbito social, el alcohol se relaciona con comportamientos de riesgo, incluidos accidentes de tránsito, violencia interpersonal y problemas laborales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 5% de las muertes anuales en el mundo son

atribuibles al consumo de alcohol, y una proporción significativa se debe a incidentes relacionados con su efecto desinhibidor (45).

Asimismo, alcohol tiene un impacto significativo en el desempeño laboral y en el entorno profesional. Este efecto puede manifestarse de diversas maneras, como el ausentismo, la baja productividad, los conflictos interpersonales y el incremento de riesgos laborales, lo que genera pérdidas económicas tanto para el trabajador como para el empleador (46, 47).

- **Consecuencias en grupos vulnerables por consumo de alcohol**

El alcohol tiene un impacto particularmente grave en grupos vulnerables, como adolescentes y mujeres embarazadas. El consumo durante el embarazo puede causar el síndrome alcohólico fetal, caracterizado por retraso en el desarrollo, malformaciones físicas y deficiencias cognitivas (48).

2.2.3 Factores socioculturales asociados al consumo de alcohol

El consumo de alcohol está influenciado por múltiples factores socioculturales que moldean las actitudes, percepciones y comportamientos relacionados con su ingesta. Estas influencias varían según la cultura, el contexto social y las normas grupales, lo que explica la diversidad en los patrones de consumo y los problemas asociados entre diferentes comunidades.

- **Normas culturales y sociales**

Las normas culturales dictan el grado de aceptación social del consumo de alcohol, así como los contextos en los que se permite o prohíbe. En culturas donde el alcohol es considerado un componente central de las celebraciones sociales, su consumo puede estar normalizado, incluso en exceso, lo que incrementa el riesgo de problemas de dependencia y abuso (49). Por otro lado, en sociedades donde su uso está restringido o estigmatizado, el consumo puede estar asociado con conductas clandestinas que conllevan riesgos adicionales (50).

- **Influencias familiares**

La dinámica familiar tiene un rol crucial en el desarrollo de patrones de consumo. Los modelos de comportamiento observados en el hogar, como el consumo frecuente o problemático de alcohol por parte de los padres, se asocian con una mayor probabilidad de que los hijos adopten comportamientos similares (51). Además, las familias con conflictos

crónicos, baja cohesión o altos niveles de estrés pueden aumentar el riesgo de consumo como una estrategia de afrontamiento (52).

- **Grupo de iguales y presión social**

La presión de los pares es uno de los factores más significativos en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. La pertenencia a grupos donde el consumo excesivo es socialmente valorado puede fomentar actitudes permisivas hacia el abuso de alcohol, mientras que la exclusión de estos círculos puede inhibir su consumo (53).

- **Publicidad y medios de comunicación**

La publicidad y los medios de comunicación juegan un papel central en la construcción de actitudes hacia el alcohol. Las campañas de marketing a menudo asocian su consumo con el éxito social, la diversión y la masculinidad o feminidad idealizada, lo que refuerza su aceptación social y promueve el consumo excesivo, especialmente entre los jóvenes (54).

- **Factores socioeconómicos**

El nivel socioeconómico también influye en los patrones de consumo y las consecuencias asociadas. En los estratos más bajos, el alcohol puede ser usado como una forma de escape frente al estrés y las dificultades económicas, mientras que en los niveles más altos, su consumo puede estar vinculado al prestigio y el estatus social (55). Además, las comunidades con acceso limitado a recursos educativos y sanitarios tienden a enfrentar mayores barreras para prevenir y tratar los problemas relacionados con el alcohol (56).

2.3. Términos básicos

2.3.1 Alcoholismo

“Abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. Muchos accidentes de tráfico se deben al alcoholismo...” (57)

Enfermedad ocasionada por el abuso de bebidas alcohólicas, que puede ser aguda como la embriaguez, o crónica (57).

2.3.2. Factores socioculturales

Características sociales y culturales que influyen en el comportamiento, actitudes y valores de los individuos. Incluyen elementos como las normas, creencias, costumbres y prácticas culturales propias de una comunidad, así como aspectos socioeconómicos como el

nivel de ingresos, ocupación y acceso a recursos. Estos factores son determinantes en la adopción de hábitos relacionados con la salud, como el consumo de alcohol y tabaco (58).

2.3.3. Edad

Variable demográfica que mide el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado. Es un factor clave en estudios epidemiológicos, ya que muchos comportamientos y riesgos relacionados con la salud, como el consumo de alcohol o tabaco, varían según las etapas del ciclo vital (59).

2.3.4. Sexo

Clasificación biológica de los individuos como hombres o mujeres, determinada por características genéticas y fisiológicas. El sexo es un factor importante en estudios de salud pública, dado que las diferencias biológicas y hormonales, así como los roles de género impuestos socialmente, afectan los patrones de comportamiento y el riesgo de desarrollar ciertas condiciones de salud (60).

2.3.5. Nivel educativo

Grado máximo de instrucción formal alcanzado por un individuo dentro del sistema educativo. Es un determinante social de la salud, ya que influye en la capacidad de acceder a información, tomar decisiones informadas sobre hábitos de vida saludable y adoptar conductas preventivas. Las personas con niveles educativos más altos tienden a tener mayor conciencia sobre los riesgos del consumo de alcohol y tabaco (61).

2.3.6. Seguro de Salud

Mecanismo de protección financiera que cubre parcial o totalmente los costos asociados a la atención médica. Tener acceso a un seguro de salud facilita el uso de servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos, lo cual influye directamente en la detección temprana y el tratamiento de problemas asociados al consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco (62).

2.3.7. Tabaquismo

Consumo habitual de productos de tabaco, como cigarrillos, puros o tabaco de mascar. Es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Además, el tabaquismo suele estar asociado a otros hábitos no saludables, como el consumo excesivo de alcohol (63).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Si existen factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

3.1.2. Hipótesis específicas.

- El nivel educativo está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- La edad está asociada al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- El sexo está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- Haber fumado en el último año está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

- El seguro de salud está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.

3.2. Identificación de las variables

3.2.1 Variable dependiente

- Consumo de alcohol.

3.2.2 Variables independientes

- Factores socioculturales asociados al tener problemas.
- El año que se encuestó.
- El sexo del encuestado.
- La edad de los encuestados.
- El nivel educativo de los encuestados.
- Fumó el último año.
- Cuenta con algún seguro de salud.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables -variable dependiente

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Ítems	Escala de valores
Consumo de alcohol	Es la ingesta de bebidas con etanol, influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Se clasifica según la cantidad, frecuencia y contexto del consumo, siendo relevante para estudios de salud pública, comportamiento y adicciones.	El consumo de alcohol se refiere a la acción de ingerir bebidas alcohólicas. Estas bebidas contienen etanol, una sustancia que puede alterar el funcionamiento del sistema nervioso central y del cuerpo.	Preguntas: 206 (Anexo 2) 713 – 730 (Anexo 2)	Categoría Politémica

Tabla 2. Operacionalización de variables -variable independiente

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de valores
Factores socioculturales	Incluyen una serie de factores relacionados con las características sociales y culturales de las personas, como las normas culturales, las dinámicas familiares, el nivel educativo, las redes de apoyo social y el entorno comunitario, los cuales afectan la aparición de problemas asociados al consumo de alcohol.	Hace referencia a los factores socioculturales que influyen al tener problemas por el consumo de alcohol.	1. Sexo 2. Edad 3. Nivel educativo 4. Fumó Tiene Seguro de salud	Preguntas: 1. Masculino o Femenino 2. 15-28 años 29-41 años 42-97 años 3. Hasta primaria Secundaria Técnicos Universitarios Posgrado 4. No Sí 5. No Sí	Dicotómica y politómica

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1 Métodos de investigación

El método cuantitativo, según Bernal, se centra en medir las características de los fenómenos sociales mediante la cuantificación objetiva de las variables. Este enfoque comienza con la elaboración de un marco conceptual que define y relaciona estas variables a partir de teorías existentes. A partir de aquí, se derivan postulados que expresan las relaciones entre variables de forma deductiva, permitiendo probar hipótesis específicas. Este método busca generalizar los resultados, haciendo que sean aplicables a poblaciones más amplias y estableciendo normas para comprender y gestionar fenómenos sociales (65).

4.1.2. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico analítico correlacional, porque se estudió y determinó si las variables: consumo de alcohol y factores socioculturales al tener problemas están asociadas.

La investigación fue transversal, ya que la recopilación de datos y medición de las variables se hizo en una ocasión, donde se describió un fenómeno en un lugar y momento específico, más no su evolución (64).

Es de tipo retrospectivo, porque el tiempo y secuencia de la obtención de datos de las encuestas del Endes fueron anteriores a la actualidad.

Es de tipo no experimental, o también llamado observacional, esto debido a que no se manipuló la variable principal, es decir, sólo observamos lo que se ha dado.

Es cuantitativo, en razón a que se utilizó datos recogidos de una ficha de recolección de datos y se estudió con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.

4.1.3. Nivel de investigación

Se realizó una investigación de tipo retrospectiva, esto se debe a que cada una de las encuestas ya había sido tomada entre los años 2020 y 2023, lo que fue dirigido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que tuvo un muestreo específico (que ya se

explicará en la sección de muestra y población). Por todo esto la investigación se configuró como un análisis de data secundaria (67).

4.1.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es tipo descriptiva, para determinar los problemas de los factores socioculturales asociados al consumo de alcohol en la población peruana. Asimismo, es observacional o también llamado no experimental, debido a que no se manipuló la variable principal, es decir, sólo observamos lo que se ha dado (66).

Además, es de diseño transversal, ya que la recopilación de datos y medición de las variables se hizo en una ocasión, donde se describió un fenómeno en un lugar y momento específico, más no su evolución (66).

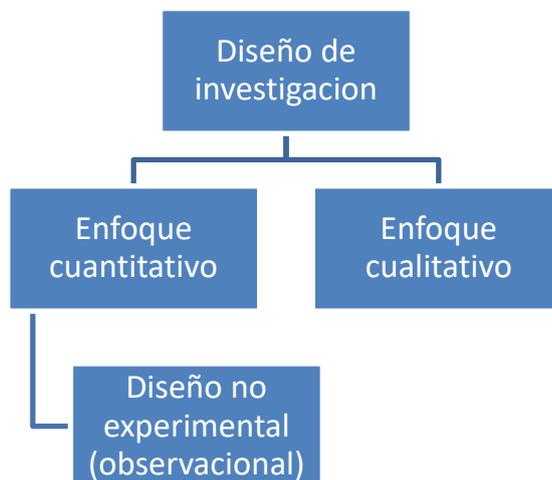


Figura 1. Diseño de la investigación

A continuación mostramos el DAG (grafico acíclico dirigido) de nuestra investigación.



Figura 2. DAG (gráfico acíclico dirigido) de la investigación

El gráfico acíclico dirigido (DAG) ilustra cómo varias variables independientes afectan el "consumo de alcohol", la variable dependiente en el estudio. Las variables independientes incluidas son edad, sexo, nivel educativo, si la persona ha fumado, y si tiene seguro de salud. Cada una de estas variables tiene una flecha que señala hacia el consumo de alcohol, indicando que el modelo investiga cómo estos factores podrían influir en dicho consumo.

4.1.5. Población y muestra

- **Población**

La población fue la totalidad de encuestados en cada año por el Endes, la totalidad se haya de un muestreo multietápico, por dos etapas: aleatorio y equilibrado, a nivel de los 24 departamentos y 1 provincia constitucional por área urbano y rural, lo cual se programa anualmente aproximadamente 3254 conglomerados y 36760 viviendas, se encuestan los hogares particulares y sus integrantes, individuos que viven habitualmente y personas que no son habituales pero pernoctaron una noche anterior en la vivienda seleccionada, dentro de la población objetiva de Endes está toda mujer mayor de 12 a 49 años de edad y menores de 5 años, y un individuo por hogar mayor a 15 años a más, y por último todo niño o niña menores de 12 años, de la que solo se incluyó a aquellos individuos que cumplieron con los criterios de selección, principalmente aquellos que respondieron ante la pregunta si es que presentaron consecuencias por el consumo de alcohol.

- **Muestra**

Es importante mencionar que de los datos totales, se eliminó a 8299 que no tenían respuesta para el sexo, 4765 que no habían respondido acerca del nivel educativo y 1 encuesta que no respondió respecto a la edad. Luego de dichas exclusiones, se contó con una base general de todos los datos juntos. En dicha base se calculó la potencia estadística de cada uno de los cruces, esto debido a la característica de análisis de datos secundarios. Siendo estos los resultados:

Tabla 3. Cálculo de la potencia estadística de los cruces principales

Variables	Tuvo algún problema		Potencia
	No n (%)	Si n (%)	
Año de encuestado			
2020	30852 (98,4)	518 (1,6)	Comparación
2021	30266 (97,6)	751 (2,4)	100%
2022	29706 (96,1)	1211 (3,9)	100%
2023	29729 (96,1)	1211 (3,9)	100%
Sexo			
Masculino	52475 (94,6)	3025 (5,4)	Comparación
Femenino	68078 (99,0)	684 (1,0)	100%
Edades			
15-28 años	36537 (96,7)	1242 (3,3)	Comparación
29-41 años	42666 (96,4)	1587 (3,6)	98,3%
42-97 años	41350 (97,9)	880 (2,1)	100%
Nivel educativo			
Hasta primaria	28057 (98,6)	401 (1,4)	Comparación
Secundaria	57362 (96,9)	1867 (3,1)	100%
Técnicos	18399 (96,3)	712 (3,7)	100%
Universitarios	15259 (95,8)	712 (4,2)	100%
Posgrado	1476 (96,3)	57 (3,7)	100%
Fumó en último año			
No	103715 (98,5)	1611 (1,5)	Comparación
Sí	16811 (88,9)	2098 (11,1)	100%
Seguro de salud			
No	100143 (97,3)	2810 (2,7)	Comparación
Sí	20410 (95,8)	899 (4,2)	100%

En la tabla 3 se puede observar que la potencia estadística fue adecuada para cada uno de los cruces, ya que, todos fueron por encima de 80 % (que es lo mínimo recomendado), es más, solo una fue de 98,3 % y las demás fueron de 100 %. Esto se debe a la gran cantidad de muestra que se tuvo, más de 124 mil encuestados, por lo que, se puede decir que la cantidad de muestra fue suficiente para todos los cruces que se tuvieron.

4.1.6 Criterios de inclusión

- Ser peruano de nacimiento.
- Tener entre 15-97 años.
- Haber sido encuestado en alguno de los Endes entre el 2020-2023.
- Haber respondido la sección específica donde estaban las preguntas necesarias para esta investigación.

4.1.7 Criterios de exclusión

- No haber respondido a las preguntas principales, de las consecuencias que pudo tener ante el beber alcohol en los últimos doce meses.
- No haber respondido a las preguntas del sexo, edad, nivel educativo u otras variables independientes.

4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.2.1 Instrumento

Se recolectó datos a partir del Cuestionario de salud en Endes que tiene en total una extensión de 36 hojas, pero que solo se usarán las preguntas más relacionadas al tema de investigación que nos hemos planteado. Se utilizarán las siguientes preguntas:

Pregunta 20: Sexo del encuestado.

Pregunta 23: Edad del encuestado.

Pregunta 25: Nivel educativo del encuestado.

Pregunta 26: Cuenta con un seguro de salud.

Pregunta 200: Fumó el último año.

Preguntas 713-730: Cada una de las 17 consecuencias por el consumo de tomar bebidas alcohólicas en el último año.

En la sección de la población ya se explicó, en parte, como se realizó el encuestado en base a un estudio primario que ejecutó Endes, el cual es un muestreo bietápico, de tipo independiente aleatorizado, estratificado y equilibrado a nivel de departamentos, y por áreas rural y urbana. La vivienda particular fue la unidad de medida del muestreo tanto para ambas

áreas. Para elegir las, en las áreas urbanas se usó el conglomerado y en el rural se utilizó el empadronamiento (67).

La variable del año de encuestado no se encuentra entre estas preguntas, pero fue confeccionada una vez que se juntaron las 4 bases de datos.

Nuestra ficha del Estudio Nacional de Demografía y Salud (ENDES) de Perú— es una ficha validada, además fue evaluada y confirmada por tres expertos en metodología. Estos tres expertos evaluaron la ficha con un enfoque crítico y técnico para asegurar que cumpliera con los estándares metodológicos más rigurosos. Consideraron aspectos como la precisión de las preguntas, la adecuación metodológica para medir los constructos propuestos, y la coherencia con los objetivos del estudio. (Anexo 3)

4.2.2 Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de análisis de texto o documentario, ya que hemos utilizado y analizado la información brindada por el EnDES en los periodos 2020 a 2023 que hayan respondido las preguntas seleccionadas, y estén aptos dentro de los criterios de inclusión en la recolección de datos.

4.2.3 Técnicas estadísticas de análisis de datos

Para el manejo de datos se utilizó el software estadístico STATA versión 15.0, además de un entorno virtual Windows 11, y el paquete office.

Luego de la obtención de la aprobación ética, se procedió a:

- Se descargó cada una de las bases mencionadas de la web INEI-ENDES.
- Se seleccionó de dichas bases cada una de las variables de interés.
- Utilizando los comandos *merge* y *match* se creó una única base de datos, aquí se añadió la variable del año de encuestado y una variable que identifique a cada encuestado.
- Se realizó un control de calidad, basándose en las variables previamente mencionadas y según los criterios de selección.
- Se pasó la base final a un programa estadístico.

Luego de todo ese proceso, se siguieron los siguientes parámetros para el análisis de los datos: (68)

- Se etiquetó cada variable en el programa estadístico.
- Se hizo una revisión adicional, variable por variable, lo que fue tomado como un segundo control de calidad antes del análisis.

- Se comenzó describiendo las variables, utilizando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

- Para las variables que describen las consecuencias del consumo de alcohol en el último año, se generaron gráficos específicos.

- Luego se procedió a realizar un análisis bivariado, con uso de modelos lineales generalizados (modelos para varianzas robustas, función de enlace log y familia Poisson), con todo esto se obtuvo las RPc (razones de prevalencias crudas), los IC95% (intervalos de confianza al 95%) y los valores p.

- Las que obtuvieron valores $p < 0,05$ pasaron al modelo ajustado, esto según el uso de un criterio estadístico (basándose en el valor p significativo para que puedan ser analizados).

Por último, se evaluó si es que existe colinealidad entre las variables usadas y se reporta que ningún valor de colinealidad fue mayor de 2, recordando que los valores entre 5-10 puntos son debatibles/dudosos de si existe colinealidad, y los valores que son mayores de 10 demuestran una clara colinealidad; por lo que, luego de la evaluación del modelo final se puede mostrar que no existe colinealidad para el modelo multivariado final (evaluado con el comando VIF).

4.2.4 Ética para el manejo de los datos

Este proyecto pasó por el Comité de Ética de la Universidad Continental, que brindó la garantía de que se respete la ética en todo momento (código de aprobación: OFICIO N°0590-2024-CIEI-UC). Luego de cumplir con este requisito, se inició con la recolección de datos de la base Endes. En todo momento se respetó la ética, ya que se trabajó con datos de una base secundaria, respetando los preceptos éticos establecidos por el código de ética en investigación en seres humanos de Helsinki.

Capítulo V

Resultados

De los 124262 encuestados a nivel nacional, al generar el gráfico de los principales problemas reportados a causa del consumo de alcohol en los peruanos, se encontró que si bien las prevalencias fueron bajas, se tienen como las más importantes al que les dificulte realizar sus actividades diarias (2,2%) y el que provoque discusiones en su entorno (1,3%), sin embargo, a pesar de su baja prevalencia, igual el 0,09 % recibió tratamiento ante este problema (110 personas). (Figura 3)

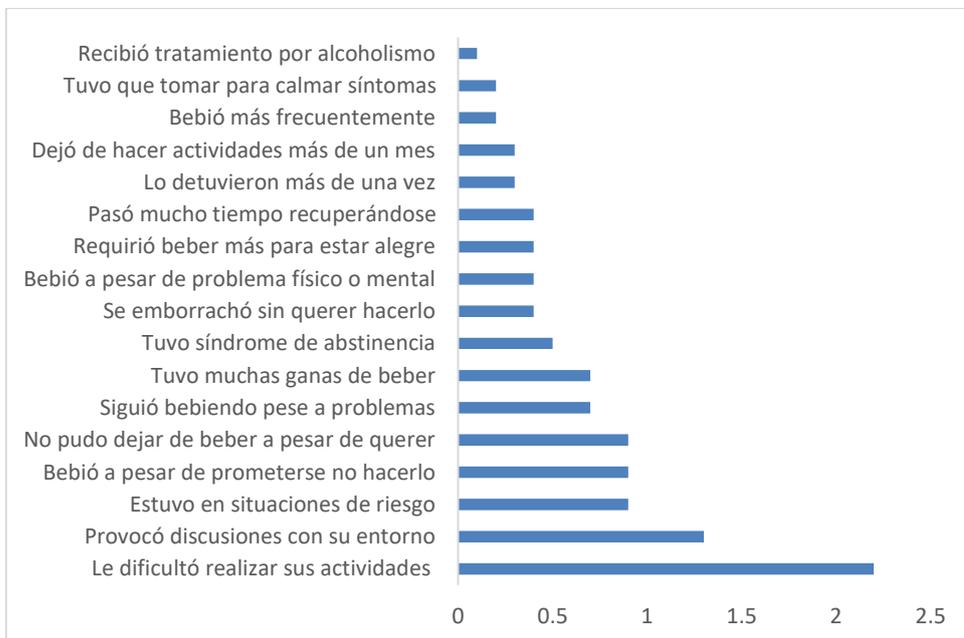


Figura 3. Prevalencia de los principales problemas a causa del consumo de alcohol en los peruanos.

Al hacer la sumatoria de la cantidad de problemas que tenía cada persona, el 97,0 % (120553) reportó que no tenía problema alguno, sin embargo, existen importantes cantidades de personas que si tenía 1 o 2 problemas (985 y 688, respectivamente). Además, se observa que hay casi 130 personas que tienen 10 o más problemas al mismo tiempo. (Figura 4)

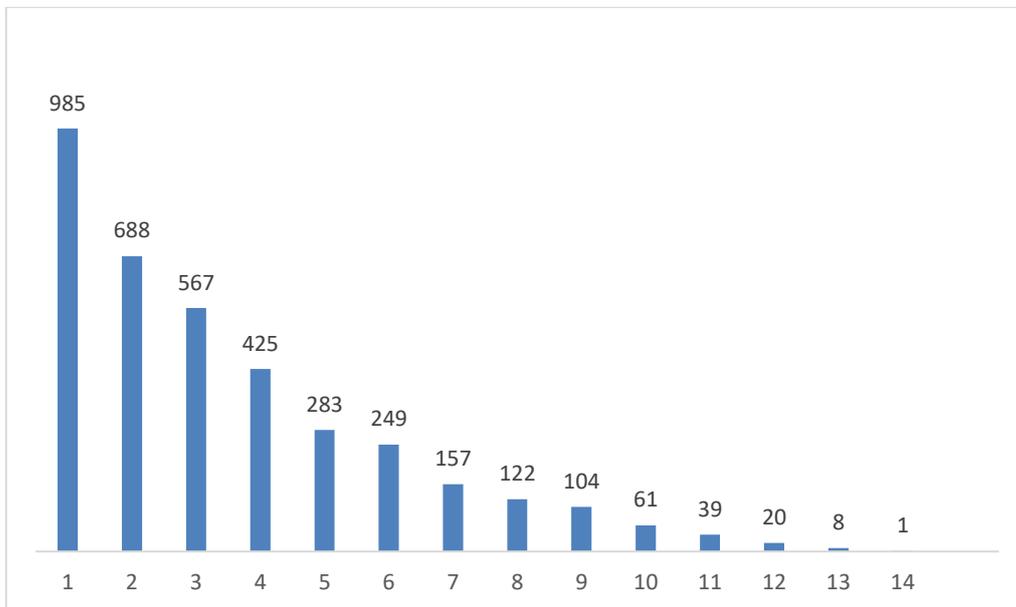


Figura 4. Cantidad de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol en los peruanos

Esta variable (la cantidad de consecuencias que tuvo) se tomó de forma aún cuantitativa; es decir, antes de que pase a ser categórica dicotómica, pues se realizó algunos gráficos según las otras variables categóricas, en donde se observa que los hombres tuvieron 5% de consecuencias, versus el 1% de las mujeres; es decir, las mujeres tuvieron menos consecuencias. (Figura 5)

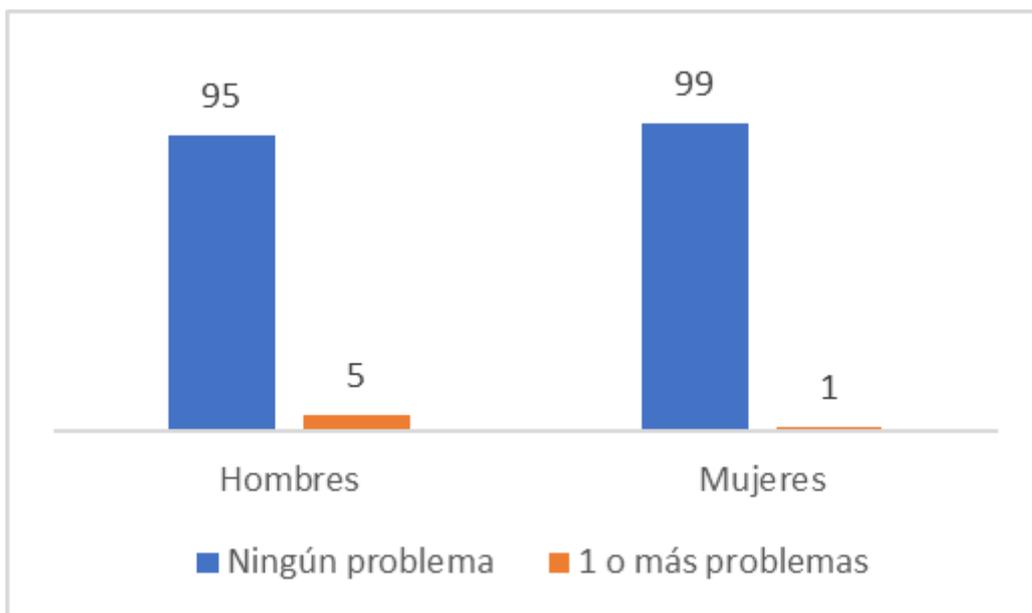


Figura 5. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el sexo de los peruanos

Los que no habían fumado en el último año tuvieron 2 % de consecuencias, frente al 11 % de los que sí habían fumado en el último año; es decir, el fumar estuvo relacionado con una mayor cantidad de consecuencias. (Figura 6)

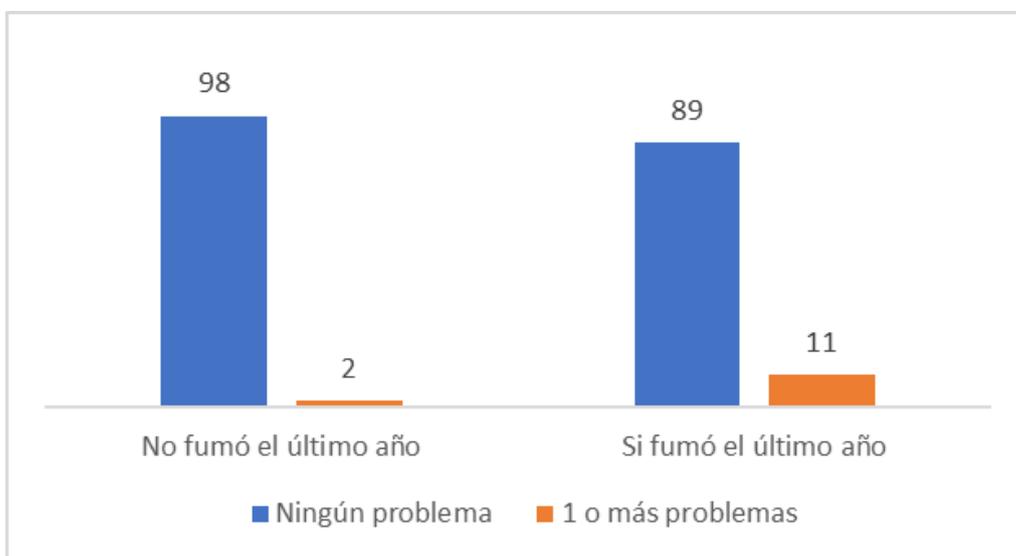


Figura 6. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el haber fumado en el último año

Los que sí contaban con un seguro de salud tuvieron 3 % de consecuencias, versus el 3 % de los que no contaban con un seguro de salud; es decir, el contar con un seguro de salud no estuvo tan relacionado a la cantidad de consecuencias. (Figura 7)

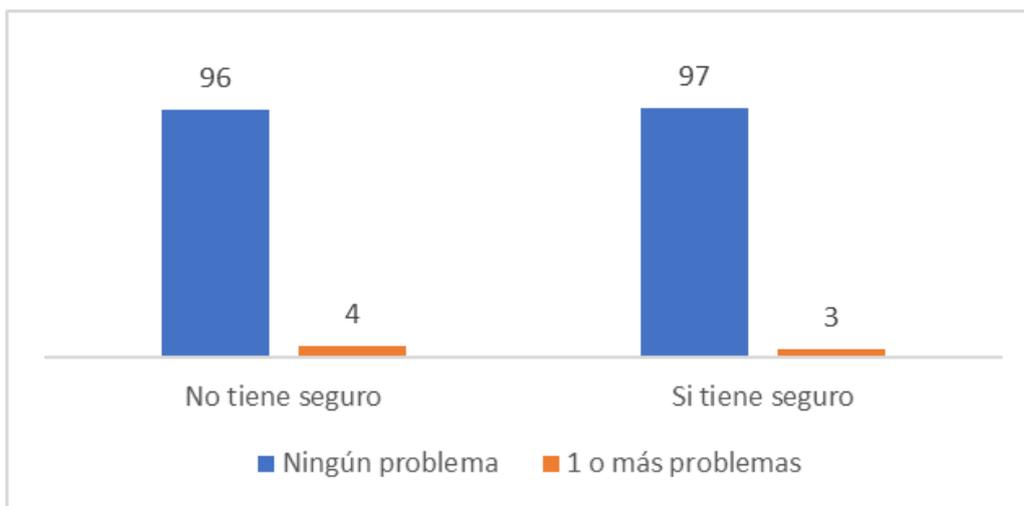


Figura 7. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el contar con un seguro de salud

Los que solo habían cursado hasta niveles primarios de educación tuvieron 1 % de consecuencias, lo que se observa es que estos porcentajes fueron subiendo conforme se alcanzaba un mayor nivel de educación. (Figura 8)

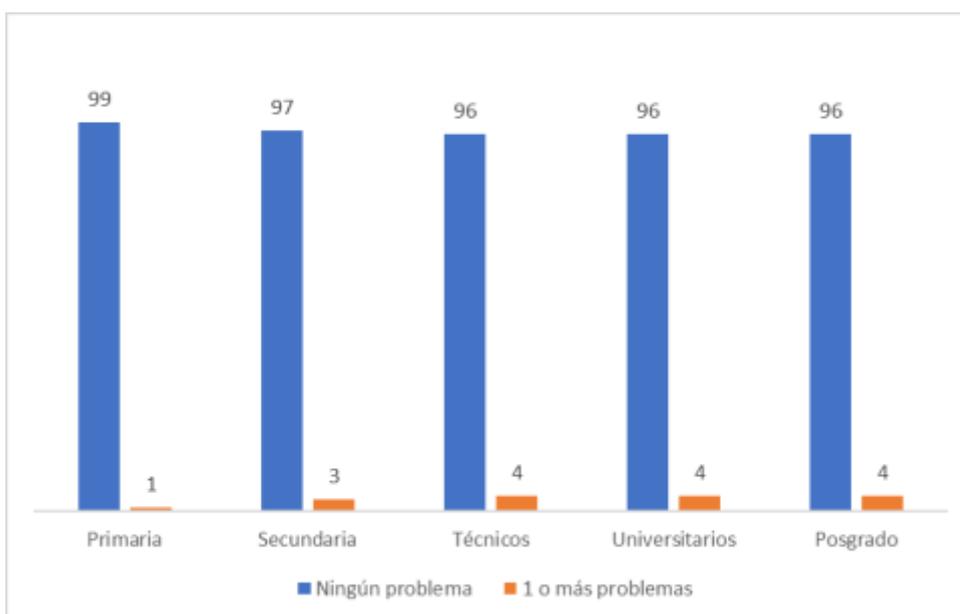


Figura 8. Porcentaje de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol según el nivel educativo

En el análisis bivariado se encontró que hubo asociación entre tener algún problema a causa del alcohol según el año de encuestado (valores $p < 0,001$ para los tres casos), según el sexo (valor $p < 0,001$), con los dos rangos etarios (valores $p < 0,021$), con todos los niveles educativos evaluados (valores $p < 0,001$ para todos los casos), si fumó el último año (valor $p < 0,001$) y si tuvo seguro de salud (valor $p < 0,001$). (Tabla 4)

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos

Variables	Tuvo algún problema		Análisis bivariado	
	No n (%)	Si n (%)	Valor p	RPc (IC95%)
Año de encuestado				
2020	30852 (98,4)	518 (1,6)	Categoría de comparación	
2021	30266 (97,6)	751 (2,4)	<0,001	1,47 (1,31-1,64)
2022	29706 (96,1)	1211 (3,9)	<0,001	2,37 (2,14-2,63)
2023	29729 (96,1)	1211 (3,9)	<0,001	2,40 (2,17-2,66)
Sexo				
Masculino	52475 (94,6)	3025 (5,4)	Categoría de comparación	
Femenino	68078 (99,0)	684 (1,0)	<0,001	0,18 (0,17-0,20)
Edades				
15-28 años	36537 (96,7)	1242 (3,3)	Categoría de comparación	
29-41 años	42666 (96,4)	1587 (3,6)	0,020	1,09 (1,01-1,17)
42-97 años	41350 (97,9)	880 (2,1)	<0,001	0,63 (0,58-0,69)
Nivel educativo				
Hasta primaria	28057 (98,6)	401 (1,4)	Categoría de comparación	
Secundaria	57362 (96,9)	1867 (3,1)	<0,001	2,24 (2,01-2,49)
Técnicos	18399 (96,3)	712 (3,7)	<0,001	2,64 (2,34-2,98)
Universitarios	15259 (95,8)	712 (4,2)	<0,001	2,99 (2,65-3,38)
Posgrado	1476 (96,3)	57 (3,7)	<0,001	2,64 (2,01-3,47)
Fumó en último año				
No	103715 (98,5)	1611 (1,5)	Categoría de comparación	
Si	16811 (88,9)	2098 (11,1)	<0,001	7,25 (6,81-7,73)
Seguro de salud				
No	100143 (97,3)	2810 (2,7)	Categoría de comparación	
Si	20410 (95,8)	899 (4,2)	<0,001	1,55 (1,44-1,66)

El valor p, las RPc (razones de prevalencias crudas) y los IC95% (intervalos de confianza al 95%) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas). Las edades se categorizaron según los terciles.

Tabla 5. Análisis multivariado de los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos

Variab les	Valor p	RPc (IC95%)
Año de encuestado		
2020		Categoría de comparación
2021	<0,001	1,48 (1,33-1,65)
2022	<0,001	2,32 (2,10-2,57)
2023	<0,001	2,36 (2,13-2,61)
Sexo		
Masculino		Categoría de comparación
Femenino	<0,001	0,30 (0,28-0,33)
Edades		
15-28 años		Categoría de comparación
29-41 años	0,706	1,01 (0,94-1,09)
42-97 años	<0,001	0,74 (0,67-0,80)
Nivel educativo		
Hasta primaria		Categoría de comparación
Secundaria	<0,001	1,65 (1,48-1,84)
Técnicos	<0,001	1,97 (1,75-2,23)
Universitarios	<0,001	2,26 (2,00-2,56)
Posgrado	<0,001	2,12 (1,63-2,76)
Fumó en último año		
No		Categoría de comparación
Si	<0,001	4,29 (3,99-4,67)
Seguro de salud		
No		Categoría de comparación
Si	<0,001	1,22 (1,14-1,32)

El valor p, las RPa (razones de prevalencias ajustadas) y los IC95% (intervalos de confianza al 95%) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos para varianzas robustas). Las edades se categorizaron según los terciles.

En el análisis multivariado se encontró que hubo más prevalencias de problemas por el consumo de alcohol en los últimos años (los tres valores $p < 0,001$, siendo más la prevalencia en el último año), a mayor nivel educativo (todos los valores $p < 0,001$, y la prevalencia aumentó de manera proporcional a más grado, con una pequeña disminución en los que tenían posgrado), entre los que fumaron el último año (RPa: 4,29; IC95%: 3,99-4,67; valor $p < 0,001$) y entre los que tenían seguro de salud (RPa: 1,22; IC95%: 1,14-1,32; valor $p < 0,001$), por el contrario, la prevalencia fue menor entre las mujeres (RPa: 0,30; IC95%: 0,28-0,33; valor $p < 0,001$) y entre los de más edad (RPa: 0,74; IC95%: 0,67-0,80; valor $p < 0,001$). (Tabla 5)

5.1. Discusión

El estudio identificó diversas asociaciones entre el consumo de alcohol y factores socioculturales, cumpliendo el objetivo general planteado. Se observó un incremento significativo en las consecuencias del consumo de alcohol entre 2020 y 2023, siendo más del doble en los últimos años comparado con 2020. Este aumento coincide con patrones reportados internacionalmente, como la reducción del consumo en adolescentes españoles entre 2010 y 2018 (69), el aumento en adultos brasileños entre 2013 y 2019 (70) y el incremento durante la pandemia de Covid-19 en México de 33.5% a 42.5% (71).

En relación al género, los hombres presentan cinco veces más problemas relacionados al alcohol que las mujeres, consistente con estudios de México (71), Galicia (73) y otros países. Este hallazgo confirma que el consumo masculino es más elevado y sugiere la necesidad de intervenciones específicas por género. Para los hombres, podrían implementarse programas de control de consumo y manejo del estrés. Para las mujeres, se requiere un enfoque que aborde las barreras sociales y culturales que influyen en el consumo de alcohol.

Respecto a la edad, los jóvenes registran una mayor prevalencia de problemas asociados al alcohol. Esto es respaldado por estudios en México y España, que muestran mayores tasas de consumo en adolescentes de 17 a 20 años (68, 74). Esta tendencia resalta la urgencia de implementar programas preventivos enfocados en este grupo etario. Por ende es crucial establecer programas de prevención en colegios y universidades, promoviendo actividades alternativas y saludables estableciendo espacios de recreación y programas deportivos que promuevan estilos de vida saludables como alternativa al consumo de alcohol. Así mismo brindar herramientas para regular el acceso al alcohol, mediante leyes más estrictas y controles en puntos de venta.

El nivel educativo también estuvo asociado al consumo de alcohol, con una mayor prevalencia en personas con estudios superiores. Aunque este hallazgo es controvertido, estudios en México y Brasil sugieren que el consumo está relacionado con una mayor escolaridad (72, 76). Esto subraya la necesidad de abordar el problema en diferentes contextos educativos implementando programas de apoyo psicológico y bienestar en instituciones educativas, especialmente en niveles superiores.

Se encontró una fuerte asociación entre fumar y problemas relacionados con el alcohol, reflejando patrones comunes de riesgo. Estudios realizados en Brasil y Bogotá respaldan esta relación, indicando una alta prevalencia conjunta de consumo de tabaco y alcohol (75, 76). Del mismo modo, en un distrito de Barcelona en el que se evaluó la

prevalencia de tabaquismo en estudiantes de secundaria se evidenció relación del tabaquismo con el consumo de alcohol (77). Se recomienda desarrollar intervenciones integradas que aborden simultáneamente el consumo de tabaco y alcohol, utilizando enfoques como terapias conductuales y programas de cesación.

Finalmente, los datos muestran que las personas con seguro de salud tienden a reportar más problemas con el alcohol, posiblemente debido a una mayor conciencia o acceso a servicios. Sin embargo, estudios en poblaciones latinas señalan lo contrario, indicando que los consumidores de alcohol suelen no tener seguro (78, 79). Este hallazgo destaca la complejidad de esta relación y la importancia de una mayor investigación en este ámbito siendo vital fortalecer la educación preventiva y mejorar la detección temprana en centros de salud, aprovechando la cobertura existente para ofrecer intervenciones más efectivas.

Los resultados de esta investigación proporcionan una base sólida para el diseño de políticas y programas que aborden eficazmente las problemáticas asociadas al consumo de alcohol en el Perú, con miras a mejorar la salud pública y reducir los impactos sociales y económicos relacionados.

- **Limitaciones del estudio**

Se tuvo la limitación del sesgo de información, ya que, todas las preguntas del consumo de alcohol se basan en la premisa que había bebido 12 veces o más en el último año, por lo que, puede que alguna persona que haya bebido menos no se lograra identificar.

A pesar de esta limitación se considera que los resultados son importantes, ya que, muestran de forma preliminar los problemas asociados a aquellos que admitían beber cuando menos una vez por mes en el último año.

Por lo que, estos resultados deben tomarse con cautela y recordando el inherente sesgo de información que pueden tener todos los estudios de datos secundarios.

Conclusiones

1. Los factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos fueron el año de encuestado, el sexo, el grupo etario, el nivel educativo, el haber fumado en el último año y el contar con un seguro de salud.
2. Los principales problemas a causa del consumo de alcohol en los peruanos fueron el que les dificulte realizar sus actividades diarias y el que provoque discusiones en su entorno.
3. De todos los factores socioculturales, los más importantes que se asociaron al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos fue el sexo (valor $p < 0,001$), el grupo etario de 42-97 años (valor $p < 0,001$), el nivel educativo (todos los valores p fueron menores al 0,001), el haber fumado en el último año (valor $p < 0,001$) y el contar con un seguro de salud (valor $p < 0,001$).
4. Además, se concluye que hubo una asociación al tener problemas por el consumo de alcohol y el año de encuestado (todos los valores p fueron menores al 0,001), en los dos últimos años 2022 y 2023 respectivamente.

Recomendaciones

1. Según el objetivo general, se recomienda que tanto el Ministerio de Salud, como la seguridad social y todos los organismos relacionados deben tener en cuenta estos factores que se asocian a las consecuencias por el consumo alcohólico, esto para generar programas específicos que puedan ayudar ante estos problemas que se generan en la población peruana.
2. En cuanto a los principales problemas a causa del consumo de alcohol, el que se vean que esto dificulte realizar sus actividades diarias y el que provoque discusiones en su entorno provoca problemas en el entorno familiar, que pueden llevar también al ámbito laboral o a otros de la economía familiar, lo que debe ser conocido para poder ayudar a los que están inmersos en dichos problemas.
3. Si se quiere recomendar en base a la cantidad de problemas que se tienen a causa del consumo de alcohol en los peruanos, se ve que el 97,0 % reportó que no tenía problema alguno, que genera un gran alivio por esta parte, sin embargo, existen importantes cantidades de personas que si tenía 1 o 2 problemas, por lo que, las políticas públicas se deben enfocar en dichos problemas más comunes, para que se identifique a los que tienen dichos inconvenientes y se les apoye a superarlos.
4. Por último, si bien se identificó los factores socioculturales más importante que se asociaron al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, se deben tratar de evaluar otros factores, con investigaciones que traten de ver otros aspectos importantes.

Referencias bibliográficas

1. Alcohol [Internet]. Who.int. [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Galán I, Segura L, Álvarez FJ, Bosque M. Differential health effects of alcoholic beverages: an umbrella review of observational studies. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 23 de julio de 2024];94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177485/>
3. Hannah R and Max R (2022) - "Alcohol Consumption" Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/alcohol-consumption>' [Online Resource]
4. Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. Lancet Public Health [Internet]. 2020;5(6):e324–32. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30052-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30052-9)
5. Sliedrecht W, de Waart R, Witkiewitz K, Roozen HG. Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2019;278:97–115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
6. Angeles AM, Elias DN. Asociación entre trastornos por uso de alcohol: consumo perjudicial de alcohol y dependencia alcohólica con el sobrepeso u obesidad en adultos en el Perú, según la ENDES. Association between alcohol use disorders: harmful alcohol consumption and alcohol dependence with overweight or obesity in adults in Peru, according to the DHS [Internet]. 28 de abril de 2022 [citado 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660451>
7. Ingaruca DS, Jara Rospigliosi RM. Asociación entre consumo reciente de alcohol y/o tabaco y elevación de la presión arterial en adultos jóvenes según sexo en Perú 2015-201. Asociación entre consumo reciente de alcohol y/o tabaco y elevación de la presión arterial en adultos jóvenes según sexo en Perú 2015-2018 [Internet]. 6 de marzo de 2023 [citado 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667403>
8. Schiattino IG, Licuona WV. Asociación entre el consumo excesivo de alcohol e hipertensión arterial en personas de 18 años a más según sexo, análisis secundario de una encuesta nacional, Perú 2020. Association between excessive alcohol consumption and high blood pressure measured in people aged 18 years and over by sex, secondary analysis of a national survey, Peru 2020 [Internet]. 25 de abril de 2024 [citado 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/673502>

9. Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10190):2493–502. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32744-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32744-2)
10. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(1):148–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
11. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2018 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
12. Alcohol [Internet]. Paho.org. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
13. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación [Internet]. Dialnet. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=7258>
14. Marín M, Arias F, López JR, Rubio G. Trastornos por consumo de alcohol. *Medicine* [Internet]. 2019;12(85):4993–5003. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.09.004>
15. Alcohol [Internet]. Who.int. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
16. Olaya BK, Lata MK. Efectos del alcohol en jóvenes universitarios. *Vida y Salud* [Internet]. 2022;6(3):138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2230>
17. Salud Drogas. Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Salud Drogas* [Internet]. 2016;16(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v16i2.254>
18. González A, Rodríguez A, Grajales MM, Espinosa Y, Martínez ML, Agudelo AA. Frecuencia y factores asociados al consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas, en estudiantes de una Universidad Pública en Colombia: Un estudio mixto. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2020;16(1):1–19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.02>
19. Castro AD, Jaya DM, Párraga AA. Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023;7(4):388–418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.7.4.2023.388-418>
20. Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. El 35% de la población peruana tendría problemas de consumo problemático de alcohol sin reconocerlo [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de julio de 2024].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inasm/noticias/875169-el-35-de-la-poblacion-peruana-tendria-problemas-de-consumo-problematico-de-alcohol-sin-reconocerlo>

21. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(1):148–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
22. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2019;35(3):1-16.
23. Urday VF, Gonzáles C, Peñalva LJ, Pantigoso EL, Cruz SH, Pinto L. Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería, Arequipa, Perú. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2018;(36). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.33416>
24. Suárez JF, Caamal CG. El efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México. *Estud Demogr Urbanos Col Mex* [Internet]. 2020;36(1):225–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v36i1.1972>
25. Mondragón A, Flores Y, López G, López S, Paz F. Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios con patrón de consumo excesivo de alcohol. *Psic y Sal* [Internet]. 2021;31(2):295–306. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v31i2.2698>
26. Flores PL, Universidad Autónoma de Nuevo León, López-García KS, Guzmán-Facundo FR, Rodríguez-Aguilar L, Jiménez-Padilla BI. Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Rev Int Investig Adicciones* [Internet]. 2019;5(1):31–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28931/riiad.2019.1.05>
27. Hutton F, Griffin C, Lyons A, Niland P, McCreanor T. “Tragic girls” and “crack whores”: Alcohol, femininity and Facebook. *Fem Psychol* [Internet]. 2016;26(1):73–93. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/62771/-carmenruiz-et-al.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Fernández Evelyn, Molerio O, Garcia P, Rodríguez Y. Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2021 Abr [citado 2025 Ene 11] ; 20(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200017&lng=es. Epub 10-Mayo-2021.
29. Ingaruca DS, Jara RM. Asociación entre consumo reciente de alcohol y/o tabaco y elevación de la presión arterial en adultos jóvenes según sexo en Perú 2015-2018 [Internet]. [Peru, PE]: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS; 2023. Disponible en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667403/Ingaruca_LD.pdf?sequence=3&isAllowed=y

30. Arias EF, Vilcas LM, Alberto Y. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium* [Internet]. 2019;3(1):69–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31876/sl.v3i1.67>
31. Vásquez C, Kateryne Y. Asociación entre obesidad con síntomas depresivos, consumo de cigarrillos y alcohol en población Peruana, 2020. Universidad César Vallejo; 2021.
32. Malaga H, Ronceros J, Delgado L, Palza G. Restricciones de los horarios de expendio de licores en Lima metropolitana, Peru y su efecto en las muertes violentas 2015-2017. *Biotempo* [Internet]. 2019;16(2):231–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31381/biotempo.v16i2.2535>
33. Rae.es. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/dhle/alcoholismo>
34. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*. 1997;9:103-110. doi:10.1016/s0899-3289(97)90009-2
35. Heath AC, Bucholz KK, Madden PA, et al. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychol Med*. 1997;27(6):1381-1396. doi:10.1017/s0033291797005643
36. Márquez VL. El alcoholismo y su influencia en la desintegración familiar en los estudiantes del décimo año de la escuela de educación básica Pablo Sandiford Amador. 3 de noviembre de 2015 [citado 14 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8304>
37. Babor TF, Casswell S, Graham K, et al. Alcohol: No Ordinary Commodity-a summary of the third edition. *Addiction*. 2022;117(12):3024-3036. doi:10.1111/add.16003
38. Pulla DP, Silva Jaramillo JS. Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas (alcohol y drogas) en el desempeño académico de los estudiantes de tercer año de bachillerato paralelos A,B,C,D, de la unidad educativa “Combatientes de Tapi” de la ciudad de Riobamba, provincia Chimborazo en el periodo quimestral marzo a julio 2015 [Internet] [bachelorThesis]. Riobamba, UNACH 2016; 2016 [citado 14 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1732>
39. Thursz M, Gual A, Lackner C, Mathurin P, Moreno C, Spahr L, et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. *Journal of Hepatology*. 1 de julio de 2018;69(1):154-81.

40. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018
41. Boffetta P, Hashibe M. Alcohol and cancer. *Lancet Oncol.* 2006;7(2):149-156. doi:10.1016/S1470-2045(06)70577-0
42. Harper C. The neuropathology of alcohol-related brain damage. *Alcohol Alcohol.* 2009;44(2):136-140. doi:10.1093/alcalc/agn102
43. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction.* 2011;106(5):906-914. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x
44. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013. xlv, 947 p. (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed).
45. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
46. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001
47. Frone MR. Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace. Washington: American Psychological Association; 2013
48. Mukherjee RA, Hollins S, Turk J. Fetal alcohol spectrum disorder: an overview. *J R Soc Med.* 2006;99(6):298-302. doi:10.1177/014107680609900616
49. Room R, Mäkelä K. Typologies of the cultural position of drinking. *J Stud Alcohol.* 2000;61(3):475-483. doi:10.15288/jsa.2000.61.475
50. Heath, D.B. (2000). *Drinking Occasions: Comparative Perspectives on Alcohol and Culture* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203716717>
51. Velleman R, Templeton LJ. Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Advances.* 2016;22(2):108-117. doi:10.1192/apt.bp.114.014449
52. Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Res Health.* 2003;27(1):79-85
53. Borsari B, Carey KB. Peer influences on college drinking: a review of the research. *J Subst Abuse.* 2001;13(4):391-424. doi:10.1016/s0899-3289(01)00098-0
54. Anderson P, de Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol.* 2009;44(3):229-243. doi:10.1093/alcalc/agn115
55. Mulia N, Ye Y, Zeng SE, Greenfield TK. Social disadvantage, stress, and alcohol use among black, Hispanic, and white Americans: findings from the 2005 U.S. National

- Alcohol Survey. *J Stud Alcohol Drugs.* 2008;69(6):824-833. doi:10.15288/jsad.2008.69.824
56. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>
 57. Real Academia Española. Definición de alcoholismo. [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/alcoholismo>
 58. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium☆. *Social Science & Medicine.* 15 de septiembre de 2000;51(6):843-57.
 59. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>
 60. Riley NE. Gender, power, and population change. *Popul Bull.* 1997;52(1):2]-48.
 61. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S; Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet.* 2008;372(9650):1661-1669. doi:10.1016/S0140-6736(08)61690-6
 62. Wagstaff A. Measuring Financial Protection in Health [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2008 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=1106043>
 63. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med.* 2 de enero de 2014;370(1):60-8.
 64. Escobar P, Astuñaupa S, Huanca W. Metodología de la investigación científica Huancayo: Hecho el depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2015
 65. Bernal C. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Bogotá: Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2010
 66. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014
 67. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ENDES. Ficha Técnica – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2020. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/FichaTecnica/739-Ficha.pdf>
 68. Salazar C, Del Castillo S. Fundamentos básicos de estadística Quito: Cámara Ecuatoriana del Libro; 2018
 69. Leal E, Sánchez I, Rivera F, Moreno C. Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado el

- 3 de agosto de 2024];35(1):35–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785892/>
70. Silva LES da, Helman B, Luz e Silva DC da, Aquino ÉC de, Freitas PC de, Santos R de O, et al. Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2022 [citado el 3 de agosto de 2024];31(spe1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35792795/>
71. Barrera DA, Rengifo HA, López N, Barrientos T, Reynales LM. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut 2018 y 2020. Salud Publica Mex* [Internet]. 2022 [citado el 3 de agosto de 2024];64(2):137–47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35438929/>
72. Ramírez Y, Canto F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 [citado el 3 de agosto de 2024];65:s75–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060944/>
73. Rey J, Pérez M, Santiago MI, Fontela B, Malvar A, Hervada X. Consumo de alcohol y caracterización de los bebedores problemáticos en Galicia. *Adicciones* [Internet]. 2021 [citado el 3 de agosto de 2024];36(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882247/>
74. Natera G, Arroyo M, Medina PS, Solís FB, Bautista N, Pérez A, et al. Detección del consumo de alcohol en el primer nivel de atención en México durante la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 3 de agosto de 2024];47:1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36909798/>
75. Noronha BP, Nascimento MA, Lima MF, Peixoto SV. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2024];24(11):4171–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664390/>
76. Garzón JP, Cortés F, Ferrer MA, García AL, Lombana JJ, Luis J, et al. Relationship between psychoactive substance, alcohol and cigarette use in nursing students. A cross-sectional study. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl)* [Internet]. 2024 [citado el 3 de agosto de 2024];53(1):73–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38670822/>
77. Muñoz C, Muñoz C, Roura P, Riesco JA, Muñoz J. Prevalencia del tabaquismo en los estudiantes de bachillerato de la Comarca de Osona (Barcelona). *Semergen* [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2024];45(4):215–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554989/>

78. González E, Zavala L, Rivera L, Leyva A, Natera G, Reynales-Shigematsu LM. Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2024];61(6,v-dic):764. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31869541/>
79. Pachicano JB, Torres L, Heredia VL, Edwards LM. COVID-19 and Latinx alcohol use: The role of health insurance. *Journal of Latinx Psychology* [Internet]. 2023;11(1):76–87. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2023-10466-001.pdf>

Anexos

Anexo 1

Documento de aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 20 de julio del 2024

OFICIO N°0590-2024-CIEI-UC

Investigadores:

**BRAYAN ALEJANDRO JIMENEZ BELLIDO
WINY LESLI ALFONSO BAUTISTA**

Presente-

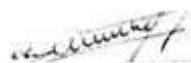
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES SOCIO-CULTURALES ASOCIADOS AL TENER PROBLEMAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PERUANOS, 2020-2023..**

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

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

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

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo

Preguntas utilizadas de la base Endes

206	<p>¿Alguna vez en su vida usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?</p> <p>SI RESPONDE "SI" INDAGUE SI CONSUMIÓ AL MENOS UN VASO / COPA O UNIDAD SIMILAR COMPLETA.</p> <p>CONSIDERE "NO" CUANDO CONSUMIÓ UNO O DOS "SORBOS" ("BOCADOS")</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>} → 213</p>
713	<p>SI LA (EL) ENTREVISTADA(O) SE NIEGA A CONTESTAR 2 PREGUNTAS, CIRCULE "9" A TODAS LAS DEMÁS PREGUNTAS DEL GRUPO 713 A 717 Y PASE A 730.</p> <p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, hubo momentos en que la bebida o la resaca le dificultaron realizar sus actividades o sus responsabilidades en los estudios, en el trabajo o en la casa?</p> <p>(DE SER NECESARIO LEA: Resaca es el malestar que se siente después de la borrachera)</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 8</p> <p>REHUSA..... 9</p>	
714	<p>¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que el consumo de alcohol le provocó discusiones u otros problemas con su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 8</p> <p>REHUSA..... 9</p>	<p>} → 213</p>
715	<p>¿Siguió bebiendo a pesar de que le provocaba problemas con estas personas?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 8</p> <p>REHUSA..... 9</p>	
716	<p>¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que estuvo bajo los efectos del alcohol en situaciones en las que podía hacerse daño, por ejemplo andando en bicicleta, manejando auto, manejando una máquina o en cualquier otra situación?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 8</p> <p>REHUSA..... 9</p>	
717	<p>¿Le han sancionado más de una vez por alterar el orden o manejar bajo los efectos del alcohol?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 8</p> <p>REHUSA..... 9</p>	

719	SI LA (EL) ENTREVISTADA(O) SE NIEGA A CONTESTAR 2 PREGUNTAS, CIRCULE "8" A TODAS LAS DEMÁS PREGUNTAS DEL GRUPO 718 A 729 Y PASE A 730 ¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tuvo tantas ganas de beber que no pudo resistirse a tomar una copa o le resultó difícil pensar en otra cosa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
720	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos que necesitó beber más cantidad de alcohol para sentir el mismo efecto, o notó que ya no conseguía " ponerse alegre " con la misma cantidad que bebía habitualmente?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
721	Cuando las personas que tienen costumbre de beber, empiezan a beber menos o dejan de beber, pueden sentir malestar intenso que dura más que una resaca normal. ¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tuvo síntomas como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales cuando bebió menos, dejaba de beber o estaba sin beber?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
722	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tomó un vaso, copa o botella para evitar tener problemas como los mencionados anteriormente? (DE SER NECESARIO LEA: Como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
723	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que continuó bebiendo a pesar de que se había prometido que no lo haría, o bebió mucho más de lo que se había propuesto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
724	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que bebió más frecuentemente o durante más días seguidos de lo que se había propuesto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
725	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que empezó a beber y se emborrachó cuando no quería hacerlo ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
726	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que intentó beber menos o dejar de beber y no pudo hacerlo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
727	¿En los últimos 12 meses, hubo periodos de varios días o más en los que pasó tanto tiempo bebiendo o recuperándose de los efectos del alcohol que casi no le quedaba tiempo para nada más?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
728	¿En los últimos 12 meses, tuvo un periodo de un mes o más en que dejó de hacer actividades importantes (como trabajar, estudiar, ver a amigos, familiares o practicar deportes), o las redujo considerablemente a causa de la bebida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
729	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que siguió bebiendo aunque sabía que tenía un problema físico o emocional grave que podría haber sido provocado o empeorado por la bebida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9
730	VERIFIQUE: PREG. 206, SI REGISTRÓ CÓDIGO 2 O CÓDIGO 8 PASE A 731A ¿En los últimos 12 meses, usted ha recibido tratamiento de algún profesional de salud por consumo de alcohol?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8

Anexo 3

Validación de la ficha validada del Endes por expertos metodólogos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. DATOS PERSONALES:

- 1.1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**
CVETKOVIC VEGA, ALEKSANDAR
- 1.2. **GRADO ACADÉMICO:**
MEDICO-CIRUJANO CON MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA Y BIOESTADISTICA
- 1.3. **CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**
MEDICO EPIDEMIOLOGO INVESTIGADOR, HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
- 1.4. **NÚMERO DE CELULAR:**
964982676
- 1.5. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**
CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD
FAMILIAR- ENDES

2. ASPECTO A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

Indicadores	Criterios	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
CLARIDAD	Lenguaje apropiado en la redacción de preguntas.					5
OBJETIVIDAD	Expresado con conductas observadas.					5
ACTUALIDAD	Adecuado para el tiempo y contexto, según avance de la ciencia y tecnología.					5
ORGANIZACIÓN	Organización lógica del instrumento.					5
SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					5
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.			3		
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico.					5

COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.				5
METODOLOGÍA	Estrategias responden al propósito del estudio.				5
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción teórica.				5
Sub Total			3		45
Total		48			

VALORACIÓN CUANTITATIVA: (Total x 0.4) = 19.2

VALORACIÓN CUALITATIVA: ADECUADA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ADECUADO PARA SU USO

Lima, 3 de diciembre de 2024



Aleksandar Cvetkovic
 Médico-Cirujano
 Investigador RENACYT

DNI N°: 70441293

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS PERSONALES:

- 1.1. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:**
Mejía Alvarez, Christian Richard
- 1.2. **GRADO ACADEMICO:**
Doctor
- 1.3. **CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**
UPC
- 1.4. **NÚMERO DE CELULAR:**
997643516
- 1.5. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**
Preguntas de la ENDES

2. ASPECTO A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

Indicadores	Criterios	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
CLARIDAD	Lenguaje apropiado en la redacción de preguntas.					X
OBJETIVIDAD	Expresado con conductas observadas.					X
ACTUALIDAD	Adecuado para el tiempo y contexto, según avances de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Organización lógica del instrumento.					X
SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					X
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico.					X
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Estrategias responden al propósito del estudio.					X
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción teórica.					X
Sub Total						50
Total						50

VALORACION CUANTITATIVA: (Total x 0,4) 20

VALORACION CUALITATIVA: VEINTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es totalmente aplicable, ya que, las preguntas vienen de la encuesta ENDES, y se sabe que detrás hay un grupo de expertos nacionales y asesores que ven estas preguntas año a año.

Huancayo, 3 de diciembre de 2024



Firma y Sello del Experto

DNI N°: 42339113

CORREO ELECTRONICO: christianmejia@upc.edu.pe

Dr. Christian Mejía A.

Investigador

UPC

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Soriano Cerrón Flor
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: lic. Informática - Esp. Epidemiología - Esp. Salud Pública
- 1.3. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Responsable de Epidemiología, prevención y control de enfermedades - H.D.9 - Jayo
- 1.4. NÚMERO DE CELULAR: 9810612
- 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario ENDES - Alcohol Damages / In. Salud Familiar

2. ASPECTO A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

Indicadores	Criterios	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)	Excelente (5)
CLARIDAD	Lenguaje apropiado en la redacción de preguntas.					2
OBJETIVIDAD	Expresado con conductas observadas.					2
ACTUALIDAD	Adecuado para el tiempo y contexto, según avance de la ciencia y tecnología.					2
ORGANIZACIÓN	Organización lógica del instrumento.					4
SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					4
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					4
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico.					4
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.					4
METODOLOGÍA	Estrategias responden al propósito del estudio.					4
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción teórica.					4
Sub Total						20
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA: (Total x 0.4) 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: Veinte

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Huancayo, 03 de diciembre de 2024

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED REGIONAL DE SALUD JUNIN

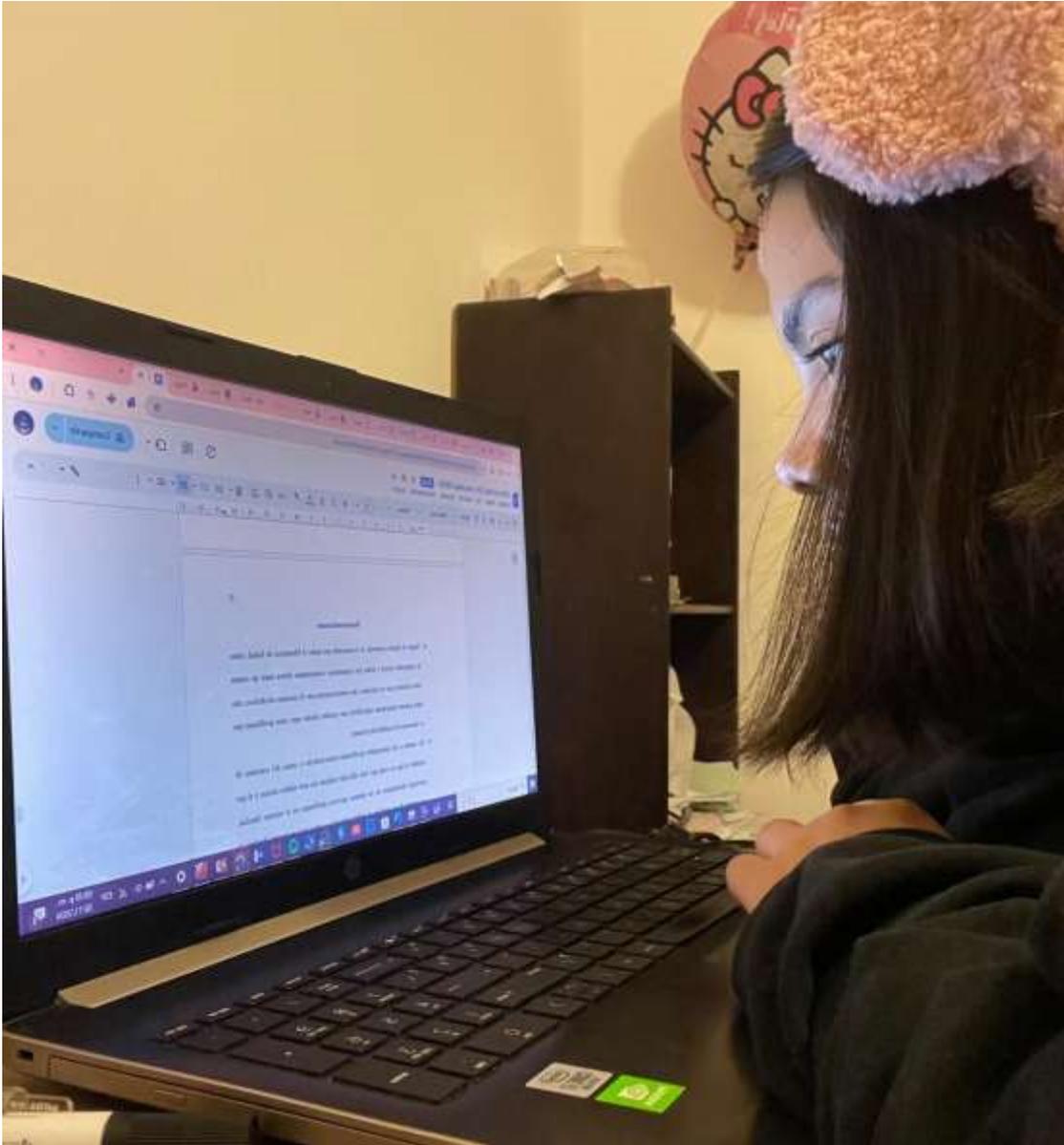
[Firma]

DR. LON LAZARO CERRÓN
Especialista en Salud Pública
CERP 40790
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Firma y Sello del Experto
DNI N°: 20405711

Anexo 4

Fotografía como evidencia de la investigación





Anexo 5

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable:	Tipo de Investigación:	Población:	Técnicas:
¿Cuáles son los factores socio-culturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?	Describir los factores socio-culturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.	Existen factores socio-culturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.		Observacional	Población tomada en cuenta para el muestreo de los años 2020-2023	Encuesta ENDES de los años 2020-2023
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:	Variables: Las 17 consecuencias que se toman en cuenta como consecuencias por el consumo de alcohol. El año que se encuestó. El sexo del encuestado. La edad de los encuestados. El nivel educativo de los encuestados. Fumó el último año. Cuenta con algún seguro de salud.	Alcance de Investigación:	Muestra:	Instrumentos:
¿Cuál es la relación entre el nivel educativo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023? ¿Cuál es la relación entre la edad asociada al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023? ¿Cuál es la relación entre el sexo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023? ¿Cuál es la relación entre haber fumado en el último año asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023? ¿Cuál es la relación entre el seguro de salud asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023?	Determinar la relación entre el nivel educativo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. Determinar la relación entre la edad asociada al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. Determinar la relación entre el sexo asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. Determinar la relación entre haber fumado en el último año asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. Determinar la relación entre el seguro de salud asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.	El nivel educativo está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. La edad está asociada al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. El sexo está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. Haber fumado en el último año está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023. El seguro de salud está asociado al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023.		Transversal analítico y retrospectivo.	Encuestados entre los años 2020-2023	Bases ENDES