



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN
PERSONAS QUE RESIDEN EN PERÚ: ENDES 2023**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Montalvan Estrada, Katherine del Milagro

Asesor:

Méndez Campos, Maria Adelaida

ORCID: 0009-0002-2624-9085

Jurado:

Jauregui Francia, Filomeno Teodoro

Trujillo Herrera, Teresa Feliciano

Cartolin Espinoza, Wilfredo Jesus

Lima - Perú

2025



Turnitin Informe

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	www.educandose.com Fuente de Internet	1%
5	gacetasanitaria.org Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	issuu.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
9	www.slideshare.net Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”
FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL EN
PERSONAS QUE RESIDEN EN PERÚ: ENDES 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Montalvan Estrada, Katherine del Milagro

Asesora:

Méndez Campos, Maria Adelaida

ORCID: 0009-0002-2624-9085

Jurado:

Jauregui Francia, Filomeno Teodoro

Trujillo Herrera, Teresa Feliciano

Cartolin Espinoza, Wilfredo Jesus

Lima - Perú

2025

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.1.1. Descripción del problema.....	9
1.1.2. Formulación del problema	11
1.2. Antecedentes	11
1.2.1. Antecedentes internacionales.....	11
1.2.2. Antecedentes nacionales	12
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación.....	14
1.5. Hipótesis.....	16
1.5.1. Hipótesis alterna.....	16
1.5.2. Hipótesis nula	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	17
2.1.1. Prevalencia General del Trastorno por Consumo de Alcohol en Perú.....	17
2.1.2. Prevalencia Regional del Trastorno por Consumo de Alcohol.....	17
2.1.3. Tendencias Temporales en la Prevalencia del Trastorno por Consumo de Alcohol	18
2.1.4. Impacto del Trastorno por Consumo de Alcohol en la Salud Pública Peruana	18
III. MÉTODO.....	20

3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3. Variables.....	20
3.3.1. <i>Variable dependiente</i>	20
3.3.2. <i>Variables independientes</i>	20
3.4. Población y muestra	20
3.4.1. <i>Población de estudio</i>	20
3.4.2. <i>Muestra de estudio</i>	21
3.4.3. <i>Criterios de inclusión</i>	22
3.4.4. <i>Criterios de exclusión</i>	22
3.5. Instrumentos	22
3.6. Procedimientos	23
3.7. Análisis de datos.....	23
3.8. Consideraciones éticas	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. REFERENCIAS	41
IX. ANEXOS	46
Anexo A. Matriz de consistencia	46
Anexo B. Operacionalización de variables	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los sujetos en estudio	25
Tabla 2 Variables conductuales de los participantes en estudio	28
Tabla 3 Regresión de Poisson con varianzas robustas bivariada para variables sociodemográficas.....	28
Tabla 4 Regresión de Poisson con varianzas robustas para las variables conductuales	30
Tabla 5 Regresión de Poisson multivariada con ajuste de confusores para los factores asociados	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de trastorno por consumo de alcohol	25
--	----

RESUMEN

Objetivo: Reconocer los factores asociados al trastorno por consumo de alcohol en personas que viven el Perú según la ENDES 2023. **Material y métodos:** Estudio analítico transversal de alcance poblacional realizado usando datos conferidos en los metadatos de la ENDES 2023. Se utilizó el programa estadístico STATA v.14 para realizar el análisis de factores asociados a trastorno por consumo de alcohol a través de la regresión de Poisson. **Resultados:** Se encontraron como factores protectores a la edad con su mayor protección en grupos de 60 años a más (PR=0,51; p<0,001), así también, el sexo femenino (PR=0,37; p<0,001) obtuvo valor protector significativo, aunque el índice de riqueza Q2 (pobre) obtuvo un PR=1,21 (p=0,016) siendo un factor de riesgo para TCA. Todas las variables conductuales fueron factores de riesgo significativos teniendo PR que van desde 1,40 a 1,90, para el tabaquismo y la violencia doméstica, respectivamente (p<0,001). **Conclusión:** En conclusión, la edad y el sexo femenino son características inherentes de la población que confieren cierta protección contra el abuso de alcohol y los principales factores de riesgo para desarrollar un trastorno por consumo de alcohol son la depresión, violencia doméstica y el tabaquismo siendo mediada esta asociación probablemente por mecanismos biológicos de sinergia entre estas variables.

Palabras clave: prevalencia, factores de riesgo, alcoholismo, Perú.

ABSTRACT

Objective: To recognize the factors associated with alcohol use disorder in people living in Peru according to the ENDES 2023. **Material and methods:** Cross-sectional analytical study of population scope carried out using data provided in the metadata of the ENDES 2023. The statistical program STATA v.14 was used to perform the analysis of factors associated with alcohol use disorder through Poisson regression. **Results:** Age was found as protective factors with its greatest protection in groups aged 60 years and older (PR = 0.51; $p < 0.001$), also, the female sex (PR = 0.37; $p < 0.001$) obtained a significant protective value, although the wealth index Q2 (poor) obtained a PR = 1.21 ($p = 0.016$) being a risk factor for TCA. All behavioral variables were significant risk factors with PRs ranging from 1.40 to 1.90 for smoking and domestic violence, respectively ($p < 0.001$). **Conclusion:** In conclusion, age and female sex are inherent characteristics of the population that confer some protection against alcohol abuse and the main risk factors for developing an alcohol use disorder are depression, domestic violence and smoking, this association being probably mediated by biological mechanisms of synergy between these variables.

Keywords: prevalence, risk factors, alcoholism, Peru.

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es una práctica social arraigada en muchas culturas alrededor del mundo, incluido Perú. Sin embargo, el abuso y la dependencia del alcohol pueden tener consecuencias devastadoras para la salud física, mental, social y económica de las personas. En el contexto peruano, el trastorno por consumo de alcohol es un problema de salud pública que merece una atención especial debido a su impacto en la población.

A pesar de la riqueza cultural y diversidad del país, los peruanos se enfrentan a diversos factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de trastornos por consumo de alcohol, como la presión social para beber, la disponibilidad y accesibilidad del alcohol, el estrés socioeconómico, la falta de educación sobre el consumo responsable de alcohol, entre otros.

Esta tesis tiene como objetivo explorar y analizar en profundidad el trastorno por consumo de alcohol en la población peruana, examinando sus factores de riesgo y así poder dar luces para la elaboración de posibles estrategias de prevención e intervención. Este estudio busca comprender la magnitud del problema, identificar los perfiles de riesgo y vulnerabilidad, y proponer medidas efectivas para abordar este problema de salud pública en el país.

A través de la investigación y el análisis de datos epidemiológicos, estudios de caso, encuestas de prevalencia y otras fuentes de información relevante, se buscará generar conocimiento científico que contribuya a la formulación de políticas y programas de salud pública orientados a la prevención, detección temprana y tratamiento del trastorno por consumo de alcohol en la población peruana.

Se espera que esta tesis aporte evidencia sólida que apoye la elaboración de recomendaciones prácticas para los profesionales de la salud, los responsables de políticas públicas, los investigadores y todos aquellos involucrados en la atención y prevención de los

trastornos por consumo de alcohol en Perú, con el fin de mejorar la calidad de vida de los peruanos y reducir el impacto negativo de este problema de salud en la sociedad.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El trastorno por consumo de alcohol (TCA) constituye un problema de salud pública significativo en el Perú y en muchas otras regiones del mundo. Se caracteriza por un patrón de consumo de alcohol que lleva a un deterioro o malestar significativo, afectando negativamente la vida social, laboral y familiar de quienes lo padecen. (American Psychiatric Association [APA], 2013)

Este trastorno no solo es altamente prevalente, sino que también está asociado con una amplia gama de consecuencias adversas para la salud, incluyendo enfermedades hepáticas, trastornos cardiovasculares, y problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018)

En el Perú, la prevalencia del TCA ha sido documentada en diversos estudios, los cuales han mostrado que este trastorno afecta a una proporción considerable de la población. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de Salud (MINSA) en 2012, la prevalencia de trastornos por consumo de alcohol en la población adulta fue del 5.7%, con una mayor incidencia en hombres (9.1%) en comparación con mujeres (2.3%) (MINSA, 2013).

Este alto nivel de prevalencia sugiere la existencia de factores de riesgo importantes que predisponen a la población a desarrollar este trastorno.

A pesar de la relevancia del TCA como problema de salud pública, existe una falta de investigaciones que analicen de manera integral los factores de riesgo específicos que contribuyen a su desarrollo en el contexto peruano. Los factores de riesgo conocidos incluyen variables demográficas como el sexo y la edad, factores socioeconómicos, condiciones de

salud mental coexistentes, y factores culturales que normalizan el consumo de alcohol (García y Rodríguez, 2016).

Sin embargo, muchos de estos factores no han sido adecuadamente estudiados en el contexto de la diversidad cultural y geográfica del Perú.

Además, las diferencias regionales en la prevalencia del TCA en Perú sugieren que los factores de riesgo pueden variar significativamente entre las diversas regiones del país. Por ejemplo, en zonas urbanas como Lima Metropolitana, se ha encontrado una alta prevalencia de consumo problemático de alcohol entre los jóvenes, mientras que, en áreas rurales e indígenas, los patrones de consumo pueden estar influenciados por prácticas culturales y tradiciones que no se observan en las zonas urbanas.

Esto subraya la necesidad de estudios que aborden estas diferencias y que proporcionen un análisis detallado de los factores de riesgo en distintos contextos.

La falta de datos recientes y exhaustivos sobre la prevalencia y los factores de riesgo del TCA en Perú representa una limitación importante para la formulación de políticas públicas efectivas. Sin un entendimiento claro de las causas subyacentes y de los grupos más vulnerables, las intervenciones para prevenir y tratar el TCA pueden no ser adecuadamente focalizadas, lo que perpetúa la carga de este trastorno en la población. (Cruzado, 2015)

En resumen, el TCA es un problema de salud pública significativo en Perú, con una alta prevalencia y una variedad de factores de riesgo que aún no han sido completamente identificados o comprendidos. Esta tesis busca abordar estas lagunas en el conocimiento mediante un estudio poblacional que examine la prevalencia del TCA y los factores de riesgo asociados en diferentes regiones del país, proporcionando así información crucial para la creación de políticas y programas de salud pública más efectivos.

1.1.2. Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores asociados al trastorno por consumo de alcohol en personas que residen en Perú según los datos consignados en la ENDES 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Verhulst et al. (2015), define que los estudios de gemelos y adopciones han revelado que entre el 40% y el 60% del riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol es hereditario. Por ello numerosas investigaciones han establecido que la predisposición genética es un factor significativo en el desarrollo del TCA

Koob y Volkow (2016) señalan que los circuitos cerebrales, especialmente aquellos relacionados con la dopamina y la serotonina, desempeñan un papel crucial en la gratificación que se obtiene del consumo de alcohol, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a desarrollar TCA.

Hasin et al. (2013) encontraron una alta prevalencia de comorbilidad entre el TCA y trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Por ello el TCA frecuentemente coexiste con otros trastornos de salud mental, lo que sugiere una relación bidireccional entre estas condiciones.

Dick et al. (2010) destacan que la impulsividad y una baja tolerancia a la frustración son características psicológicas que pueden predisponer a los individuos al abuso de alcohol, debido a la búsqueda de alivio inmediato mediante el consumo.

Room et al. (2005) argumentan que en sociedades donde el consumo de alcohol es socialmente aceptado o incluso promovido, la prevalencia del TCA tiende a ser más alta. Este fenómeno es evidente en estudios realizados en países europeos, donde la normalización del consumo de alcohol en eventos sociales y familiares está fuertemente vinculada a un mayor riesgo de abuso y dependencia.

Windle (2016) indica que las redes sociales y familiares influyen significativamente en el comportamiento de consumo de alcohol, particularmente en adolescentes y jóvenes adultos, donde la presión de grupo puede ser un factor determinante.

Rehm et al. (2009) identifican que, aunque el TCA afecta a personas de todos los niveles socioeconómicos, aquellos en condiciones de pobreza o estrés financiero presentan un riesgo elevado. Por consecuencia el nivel socioeconómico y el entorno comunitario son factores clave en la prevalencia del TCA.

Bryden et al. (2013) enfatizan que la disponibilidad y accesibilidad del alcohol en una comunidad, así como la densidad de puntos de venta de alcohol, son factores determinantes en el consumo excesivo y el desarrollo de TCA. Por ello que, esto se debe en parte al uso del alcohol como mecanismo de afrontamiento

Spear (2018) destaca que el consumo de alcohol durante la adolescencia puede alterar el desarrollo cerebral, aumentando el riesgo de desarrollar TCA en la edad adulta. Este hallazgo es consistente a nivel global, con estudios que muestran que los adolescentes que comienzan a consumir alcohol antes de los 15 años tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar dependencia al alcohol más adelante en la vida. Por ende, la exposición al alcohol a una edad temprana también es un factor de riesgo significativo

1.2.2. Antecedentes nacionales

Salazar y Paredes (2018) señalan que las dinámicas familiares disfuncionales, caracterizadas por la violencia doméstica y la falta de comunicación, están fuertemente asociadas con el inicio y la progresión del consumo problemático de alcohol en adolescentes. Asimismo, los investigadores encontraron que las normas sociales en algunas comunidades peruanas tienden a normalizar el consumo excesivo de alcohol, especialmente en eventos

sociales y festivos, lo que incrementa el riesgo de abuso entre los jóvenes. En Perú, los factores socioculturales y familiares juegan un papel crucial en el desarrollo del TCA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA) señala que los trastornos depresivos y de ansiedad son comorbilidades comunes entre los individuos que padecen TCA. Este estudio resalta que el consumo de alcohol a menudo se utiliza como una forma de automedicación para aliviar síntomas de trastornos mentales no tratados, lo que agrava la dependencia y dificulta el tratamiento.

Zavaleta et al. (2020), encontró que los individuos con niveles más bajos de ingresos y educación tienen una mayor prevalencia de TCA, lo cual está relacionado con el acceso limitado a información y recursos para la prevención y tratamiento del alcoholismo. Este estudio también subraya la influencia del desempleo y el estrés financiero como factores que impulsan el consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento. Por ello que el nivel socioeconómico también ha sido identificado como un factor asociado al TCA en Perú.

Mendoza et al. (2019) destaca que los adolescentes peruanos que comienzan a consumir alcohol antes de los 15 años tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar TCA en la adultez. Este estudio también señala la importancia del entorno comunitario, donde la disponibilidad de alcohol y la presión de grupo son factores determinantes en el inicio temprano del consumo. El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema significativo en Perú, con implicaciones a largo plazo en la salud pública.

Herrera y Montalvo (2021) muestra que, aunque se han realizado esfuerzos para restringir el acceso al alcohol y promover campañas de sensibilización, la cobertura de los servicios de tratamiento sigue siendo insuficiente, especialmente en zonas rurales. Esto subraya la necesidad de un enfoque más integral y accesible para prevenir y tratar el TCA en el país. Observándose así la asociación entre la cobertura de los seguros y servicios de salud

con el desarrollo de TCA. La implementación de políticas públicas efectivas es fundamental para abordar el TCA en Perú.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Reconocer los factores asociados al trastorno por consumo de alcohol en personas que viven en Perú según la ENDES 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los afectados por el trastorno por consumo de alcohol en comparación con los que no padecen de dicho trastorno que residen en Perú según la ENDES 2023.

- Determinar las variables conductuales de los participantes de este estudio con trastorno por consumo de alcohol y sin dicho trastorno basado en la ENDES 2023.

- Determinar la asociación mediante la estimación de estadígrafos de riesgo entre las características sociodemográficas y el trastorno por consumo de alcohol en los participantes de este estudio basado en la ENDES 2023.

- Analizar la asociación mediante la estimación de estadígrafos de riesgo entre las variables conductuales y el trastorno por consumo de alcohol en los participantes de este estudio basado en la ENDES 2023.

1.4. Justificación

El trastorno por consumo de alcohol es uno de los problemas de salud pública más significativos en el Perú, con consecuencias graves no solo para la salud individual, sino también para la sociedad en su conjunto. El consumo de alcohol está asociado con un amplio espectro de consecuencias negativas, que van desde el deterioro de la salud mental y física hasta el aumento en la incidencia de accidentes de tráfico, violencia interpersonal, y enfermedades crónicas como la cirrosis hepática y trastornos cardiovasculares. (OPS, 2015)

En Perú, diversos estudios han mostrado que la prevalencia del TCA es alarmante. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2012, la prevalencia de este trastorno en la población adulta es de aproximadamente 5.7%, con una mayor incidencia en hombres (9.1%) que en mujeres (2.3%). (Ministerio de Salud [MINSA], 2013)

Estas cifras sugieren que el TCA representa un riesgo significativo para la salud pública, especialmente entre los grupos más vulnerables como los jóvenes y adultos jóvenes.

A pesar de la gravedad del problema, existe una falta de estudios recientes y exhaustivos que analicen no solo la prevalencia del TCA en diferentes regiones del país, sino también los factores de riesgo asociados. La mayoría de los estudios existentes se han concentrado en áreas urbanas como Lima Metropolitana según Cruzado (2015).

Lo que deja una brecha importante en el conocimiento sobre la situación en regiones rurales y comunidades indígenas, donde los patrones de consumo y los factores de riesgo pueden diferir significativamente.

Esta tesis se justifica por la necesidad de generar un estudio poblacional a nivel nacional que permita comprender con mayor precisión la prevalencia del TCA en las diversas regiones del Perú, así como los factores asociados que podrían estar influyendo en el desarrollo de este trastorno. Un análisis detallado de estos factores puede proporcionar información crítica para la formulación de políticas públicas y estrategias de intervención más efectivas, dirigidas a reducir la carga del TCA en el país.

Además, entender los factores asociados al TCA, tales como el género, la edad, el nivel socioeconómico, la comorbilidad con otros trastornos mentales y el contexto social y cultural, es fundamental para diseñar programas de prevención y tratamiento que sean culturalmente relevantes y accesibles para toda la población peruana.

Finalmente, la investigación también busca llenar la brecha en la literatura científica sobre el TCA en Perú, proporcionando datos actualizados y contribuyendo al cuerpo de

conocimientos sobre este importante problema de salud pública. Esta información será invaluable para las autoridades de salud, los profesionales médicos, y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la prevención y tratamiento del TCA.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

- El nivel de instrucción, índice de riqueza, condición laboral, violencia doméstica y depresión son los factores asociados a TCA en adultos residentes en Perú según la ENDES 2023.

1.5.2. Hipótesis nula

- El nivel de instrucción, índice de riqueza, condición laboral, violencia doméstica y depresión no son los factores asociados a TCA en adultos residentes en Perú según la ENDES 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Prevalencia General del Trastorno por Consumo de Alcohol en Perú*

Diversos estudios han estimado la prevalencia del TCA en diferentes regiones del Perú. Un estudio nacional basado en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2012 reportó que la prevalencia del trastorno por consumo de alcohol en adultos fue del 5.7% en la población general, siendo considerablemente más alta en hombres (9.1%) en comparación con mujeres (2.3%). (MINSA, 2013)

Este estudio subraya la importancia del TCA como un problema de salud predominante en la sociedad peruana.

Otro estudio realizado en Lima Metropolitana encontró que el 13.4% de los encuestados presentaba problemas relacionados con el consumo de alcohol, con una prevalencia significativamente mayor entre los jóvenes de 18 a 29 años. (Cruzado, 2015)

Este hallazgo destaca la vulnerabilidad de los jóvenes peruanos al desarrollo de trastornos relacionados con el alcohol, posiblemente debido a factores culturales y sociales que normalizan el consumo de alcohol en este grupo etario.

2.1.2. *Prevalencia Regional del Trastorno por Consumo de Alcohol*

La prevalencia del TCA varía significativamente entre las diferentes regiones del Perú, reflejando las diferencias culturales, sociales y económicas. Un estudio realizado en la región de Ayacucho reveló que la prevalencia de consumo problemático de alcohol era del 7.5%, superando la media nacional. (Sánchez, 2014)

Este estudio sugiere que las regiones rurales pueden estar particularmente en riesgo debido a factores como la falta de acceso a servicios de salud mental y el uso de alcohol en contextos culturales tradicionales.

En la región amazónica de Loreto, un estudio encontró que la prevalencia del TCA en comunidades indígenas era significativamente menor que en las zonas urbanas de la misma región. Esto se atribuyó a la influencia de las prácticas culturales tradicionales que desalientan el consumo excesivo de alcohol.

Este contraste subraya la necesidad de considerar las variaciones culturales al abordar el TCA en diferentes regiones del país.

2.1.3. Tendencias Temporales en la Prevalencia del Trastorno por Consumo de Alcohol

En las últimas dos décadas, se ha observado un aumento en la prevalencia del TCA en algunas regiones del país, especialmente entre los jóvenes y adultos jóvenes. Un estudio longitudinal en la región de Cusco indicó un incremento en la prevalencia del TCA del 3.5% en 2000 al 6.2% en 2015, lo que se atribuyó a cambios en los patrones de consumo de alcohol y a una mayor exposición a bebidas alcohólicas comerciales. (Quispe, 2017)

Además, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2019) ha documentado un aumento en los casos de admisión hospitalaria relacionados con el abuso de alcohol, lo que refleja un incremento en los casos graves de TCA en el país.

Estos datos sugieren una tendencia creciente que podría estar vinculada a la globalización y a la disponibilidad más amplia de alcohol en las regiones rurales y urbanas de Perú.

2.1.4. Impacto del Trastorno por Consumo de Alcohol en la Salud Pública Peruana

El TCA no solo afecta al individuo, sino que también impone una carga significativa sobre el sistema de salud pública y la sociedad en general. Según datos del MINSA (2018), el consumo excesivo de alcohol está asociado con un aumento en las tasas de enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática y los trastornos cardiovasculares, así como con accidentes de tráfico y violencia interpersonal.

Estudios adicionales han demostrado que el TCA contribuye a la pérdida de productividad laboral y al aumento de los costos de atención médica. Un análisis económico realizado en Lima estimó que el costo anual del TCA para la economía peruana es considerable, principalmente debido a la pérdida de años de vida saludables y los gastos en tratamientos médicos.

Este impacto económico subraya la necesidad de intervenciones efectivas y políticas públicas para reducir la prevalencia del TCA en Perú.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un diseño de estudio no experimental observacional de alcance analítico transversal y enfoque cuantitativo para esta tesis.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Esta tesis se encuentra delimitada temporalmente por el tiempo en el cual se llevó a cabo la recolección de datos para la ENDES 2023 que según la ficha técnica de esta encuesta poblacional abarca el periodo de enero a diciembre del año 2022. Además, el ámbito espacial esta consignado a todo el territorio de la República del Perú debido a que el alcance de esta encuesta es de carácter poblacional.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente

Trastorno por consumo de alcohol

3.3.2. Variables independientes

- Variables sociodemográficas: Edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral, índice de riqueza, y seguro de salud
- Variables psico-conductuales: tabaquismo, violencia doméstica, depresión

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población de estudio

La población a considerarse para ser incluidas en este estudio constó de todos los adultos mayores de 18 años que hayan respondido las secciones de hábitos nocivos y encuesta de salud de la ENDES 2023 y cuenten con datos completos necesarios para el estudio.

La ENDES 2023 es una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que toma como población total a lo reportado en el último censo del Perú.

3.4.2. Muestra de estudio

No existe la necesidad de ejecutar un análisis de tamaño muestral en este estudio debido a que se trata de un análisis secundario de una base de datos que utilizó un método muestreo previo multietapico por conglomerados, y mayores modificaciones a la muestra calculada previamente de manera probabilística afectaría negativamente la validez interna de este estudio.

La ENDES 2023 basa el cálculo del tamaño muestral y la representatividad de la muestra en lo reportado en el censo de 2017 en Perú. Utiliza 2 unidades muestrales denominadas unidad primaria de muestreo (UPM) que sería los conglomerados que son zonas determinadas geográficamente y las unidades secundarias de muestreo (USM) que serían las viviendas. El cálculo básico del muestreo de la INEI se basa en dos procesos, el primero para las UPM con la fórmula:

- $P_i = (a * m_i / S(m_i))$
- Donde:
- P_i : Probabilidad de selección del i -ésimo conglomerado (UPM).
- a : Número de conglomerados seleccionados en el sub estrato del departamento.
- m_i : Total de viviendas ocupadas en el i -ésimo conglomerado, según CPV 2007.
- $S(m_i)$: Total de viviendas en el sub_estrato del departamento, según CPV 2007.

Posteriormente, se aplicará la siguiente fórmula para las USM.

$$P_j(i) = (n_i / N_i)$$

Donde:

- $P_j (i)$: Probabilidad de selección de la j -ésimo vivienda (USM) dentro del i -ésimo conglomerado (UPM).
- n_i : Número de viviendas seleccionadas en el i -ésimo UPM (Conglomerado) incluida en la muestra.
- N_i : Número total de viviendas actualizadas del i -ésimo UPM (conglomerado).

Además de los cálculos básicos de muestreo, el INEI calcula la tasa de no respuesta y factores de ponderación para distintas poblaciones como mujeres en edad fértil, niños, adultos generales, etc.

Finalmente, se incluyeron 3245 conglomerados y 36650 viviendas.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 18 años a más encuestados en la ENDES 2022.
- Adultos que hayan respondido la encuesta de salud sobre conducta y cambios ocasionados por el consumo o abstinencia de alcohol.
- Adultos que cuenten con todos los datos completos para las variables de estudio previamente expuestas

3.4.4. Criterios de exclusión

- Adultos que no cuenten con los datos completos para la evaluación de todas las variables propuestas en el subanálisis de la ENDES 2022.
- Adultos que no cuenten con adecuado código de identificación en el sistema de metadatos para poder cruzar información entre distintas bases de datos SPSS de la ENDES 2022

3.5. Instrumentos

El instrumento de estudio determinado para esta tesis fue la encuesta de la ENDES realizada por el INEI anualmente en su versión del año 2023. Se trata de una encuesta de ámbito nacional del Perú estructurada y dividida en módulos que buscan evaluar diversos

aspectos de las personas residentes en el Perú como características sociodemográficas, antecedentes patológicos, salud ocular, salud mental, salud sexual, acceso a servicios de salud, fecundidad, entre otros.

Este instrumento no requirió validación ni estadística ni de contenido por tratarse de un instrumento elaborado por un instituto público peruano que ya está aplicada y los datos recopilados y expuestos en una base de datos en SPSS.

3.6. Procedimientos

Para la ejecución de este estudio se procedió a acceder a la base de datos de la ENDES 2023 a través del portal virtual de bases de datos públicas del INEI. Se realizó una revisión de la documentación de la encuesta a través de la revisión de la ficha técnica que incluye el manual de usuario, el cuestionario de la encuesta, y el diccionario de variables. Estos documentos son esenciales para entender la estructura de la base de datos y la codificación de las variables.

Se procedió con la preparación de los datos a través de la descarga de las bases de datos que contengan las variables pertinentes para el estudio. Se evaluó la lista de variables y se efectuó la revisión de etiquetas, lo cual permitió realizar la selección de variables y de ser necesario la recodificación de las variables. Posteriormente, se procedió con la limpieza de la base de datos por separado para posteriormente unir todas las bases de datos en un solo conglomerado.

Los datos recolectados en la ENDES toman lugar con una entrevista personal a través del cuestionario estructurado por el INEI.

3.7. Análisis de datos

Se exportó la base de datos final desde el programa SPSS hacia el programa estadístico STATA v.14 para proceder con el análisis estadístico.

Se evaluó de forma descriptiva los datos reportando medias y desviación estándar para las variables continuas y proporciones para las variables categóricas. La diferencia entre las medias de las variables continuas fue evaluada a través de la prueba de t de Student, y las diferencias de proporciones a través de la prueba de chi cuadrado. Se discernió los casos de adecuado TCA basandonos en los criterios del DSM-V expresados y registrados en la seccion de encuesta de salud de la ENDES 2022. Las estimaciones de riesgo fueron expresadas en forma de razones de prevalencia (PR) que fueron halladas a través de la regresión de Poisson con varianzas robustas con modelos bivariado y multivariado.

El nivel de significancia estadística aceptado estuvo fijado a un valor de p menor a 0,05 y un intervalo de confianza al 95%.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio no requirió la aplicación de un consentimiento informado debido a que se recolectó los datos a partir de una base de datos pública disponible desde el sistema virtual del INEI. La confidencialidad de los datos, así como el anonimato de los participantes esta garantizado por el INEI debido a que no existen datos que permitan la identificación de las personas ya que su información esta debidamente codificada, y nadie más que el INEI puede acceder a sus identidades.

Se respetó en todo momento las normas bioéticas de investigación con base de datos estipuladas en la declaración de Taipei de la Asociación Médica Mundial.

IV. RESULTADOS

Se incluyeron 3663 adultos que residen en Perú al momento de la ejecución de la ENDES 2023 para el estudio de los factores asociados a TCA en el Perú

Figura 1

Prevalencia de trastorno por consumo de alcohol



Nota. Podemos observar que el 21,87% de los adultos incluidos en este estudio padecían de TCA.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los sujetos en estudio

	Sin TCA		Con TCA		Valor p
	N	%*	N	%*	
Edad (M ± DE)	37,14 ± 12,81		35,44 ± 11,83		<0,001††
Edad (categorizada)					
18 a 25 años	447	70,64	188	29,36	0,001†
26 a 35 años	1053	77,03	319	22,97	

36 a 45 años	686	78,33	203	21,67	
46 a 59 años	401	41,46	121	18,54	
60 años a más	203	90,12	42	9,88	
Sexo					
Masculino	1782	73,27	739	26,73	<0,001†
Femenino	1008	88,61	134	11,39	
Nivel educativo					
Ninguno	26	79,40	7	20,60	<0,001†
Primaria	366	82,52	89	17,48	
Secundaria	1153	74,01	440	25,99	
Superior	245	80,77	337	19,23	
Estado civil					
Soltero	492	73,37	177	26,63	0,254†
Casado / Conviviente	1834	80,57	553	19,43	
Divorciado / Separado	401	78,19	128	21,81	
Viudo	63	86,09	15	13,91	
Trabajo					
No trabaja	407	85,05	68	14,95	<0,001†
Trabaja	2360	76,73	802	23,27	
Jubilado	23	94,20	3	5,80	
Riqueza					
Q1	591	77,29	185	22,71	<0,001†
Q2	585	68,78	237	31,22	
Q3	583	77,81	190	22,19	

Q4	552	79,09	149	20,91	
Q5	479	84,10	112	15,90	
Seguro de salud					
No	430	76,33	167	23,67	0,009†
Si	2360	78,53	706	21,47	

Se encontró que dentro de las variables sociodemográficas la mayoría mostró diferencias significativas en las medias y proporciones como la edad que evidenció un valor de $p < 0,001$ para la diferencia de medias evaluada a través de t de Student ($37,14 \pm 12,81$ vs $35,44 \pm 11,83$). Así también, se observó que más del 90% de los adultos mayores formaron parte del grupo de pacientes sin TCA. Por otro lado, una mayor proporción de mujeres no padecían de TCA (88,61%) siendo dicha diferencia significativa estadísticamente. Con respecto al nivel educativo, no se observó un aumento en las proporciones de las distintas categorías con respecto a no presentar TCA, aunque las diferencias de proporciones fueron significativas entre grupos de estudio ($p < 0,001$). La variable trabajo también fue una variable que resultó significativa en la diferencia de proporciones observándose mayor proporción de jubilados sin TCA mientras que los adultos involucrados en actividades laborales tuvieron menor proporción (76,73%) de participantes sin TCA. Con respecto al índice de riqueza se observó que la proporción de adultos de menores estratos socioeconómicos mostraron una tendencia a tener mayores proporciones de afectados por TCA ($p < 0,001$).

Tabla 2*Variables conductuales de los participantes en estudio*

	Sin TCA		Con TCA		Valor p
	N	%*	N	%*	
Tabaquismo					
No	2092	81,69	504	18,31	<0,001†
Si	698	69,12	369	30,88	
Violencia doméstica					
No	2706	78,65	804	21,35	<0,001†
Si	84	62,47	69	37,53	
Trastorno depresivo					
No	2009	81,36	501	18,64	<0,001†
Si	781	71,04	372	28,96	

Con respecto a las variables conductuales, se observó que aquellos adultos que padecían de tabaquismo (30,88% vs 18,31%), de violencia doméstica (37,53% vs 21,35%), y trastorno depresivo (28,96% vs 18,64%) tuvieron mayor frecuencia de TCA con diferencias significativas según el estadígrafo de chi cuadrado ($p < 0,001$).

Tabla 3*Regresión de Poisson con varianzas robustas bivariada para variables sociodemográficas*

	PR	IC95%	Valor p
Edad (Continua)	0,99	0,98 a 0,99	0,001
Edad (categorizada)			

18 a 25 años		Ref	
26 a 35 años	0,78	0,67 a 0,91	0,002
36 a 45 años	0,77	0,65 a 0,91	0,003
46 a 59 años	0,78	0,64 a 0,95	0,015
60 años a más	0,57	0,42 a 0,78	<0,001
Sexo			
Masculino		Ref	
Femenino	0,40	0,33 a 0,47	<0,001
Nivel educativo			
Ninguno		Ref	
Primaria	0,92	0,46 a 1,82	0,816
Secundaria	1,30	0,67 a 2,52	0,435
Superior	1,01	0,51 a ,95	0,990
Estado civil			
Soltero		Ref	
Casado / Conviviente	0,87	0,75 a 1,01	0,075
Divorciado / Separado	0,91	0,75 a 1,11	0,374
Viudo	0,72	0,45 a 1,16	0,185
Trabajo			
No trabaja		Ref	
Trabaja	1,77	1,41 a 2,22	<0,001
Jubilado	0,80	0,27 a 2,38	0,697
Riqueza			
Q1		Ref	

Q2	1,20	1,02 a 1,42	0,024
Q3	1,03	0,86 a 1,22	0,734
Q4	0,89	0,73 a 1,07	0,237
Q5	0,79	0,64 a 0,97	0,031
Seguro de salud			
No		Ref	
Si	0,82	0,71 a 0,95	<0,001

En el análisis bivariado de la regresión de Poisson con varianzas robustas, se obtuvo que la edad como variable continua (PR=0,99; p=0,001) y como variable categórica fue una variable significativa alcanzando su mayor probabilidad de protección en la categoría de 60 años a más (PR=0,57; p<0,001). Así también, se encontró como otra variable protectora el ser de sexo femenino (PR=0,40; p<0,001) y el tener seguro de salud (PR=0,82; p<0,001). Mientras que el ser pobre (Q2) (PR=1,20; p=0,024) y tener empleo (PR=1,77; p<0,001) fueron factores de riesgo para padecer de TCA.

Tabla 4

Regresión de Poisson con varianzas robustas para las variables conductuales

	PR	IC95%	Valor p
Tabaquismo			
No		Ref	
Si	1,78	1,58 a 1,99	<0,001
Violencia doméstica			
No		Ref	

Si	1,96	1,63 a 2,36	<0,001
Trastorno depresivo			
No		Ref	
Si	1,61	1,44 a 1,81	<0,001

Se observa que todas las variables conductuales alcanzaron la significancia estadística y todas fueron factores de riesgo. El tabaquismo obtuvo un PR de 1,78 (IC95%: 1,58 a 1,99), la violencia doméstica obtuvo un PR de 1,96 (IC95%: 1,63 a 2,36) y el trastorno depresivo un PR de 1,61 (IC95%: 1,44 a 1,81).

Tabla 5

Regresión de Poisson multivariada con ajuste de confusores para los factores asociados

	PR	IC95%	Valor p
Edad (categorizada)			
18 a 25 años		Ref	
26 a 35 años	0,78	0,66 a 0,92	0,004
36 a 45 años	0,71	0,59 a 0,85	<0,001
46 a 59 años	0,71	0,58 a 0,88	0,002
60 años a más	0,51	0,38 a 0,70	<0,001
Sexo			
Masculino		Ref	
Femenino	0,37	0,31 a 0,45	<0,001
Estado civil			
Soltero		Ref	

Casado / Conviviente	0,94	0,80 a 1,11	0,516
Divorciado / Separado	1,12	0,90 a 1,38	0,285
Viudo	1,18	0,73 a 1,92	0,490
Trabajo			
No trabaja		Ref	
Trabaja	1,25	0,98 a 1,58	0,062
Jubilado	0,86	0,28 a 2,57	0,796
Riqueza			
Q1		Ref	
Q2	1,21	1,03 a 1,41	0,016
Q3	1,14	0,96 a 1,35	0,119
Q4	1,03	0,85 a 1,24	0,752
Q5	0,94	0,77 a 1,15	0,585
Seguro de salud			
No		Ref	
Si	0,92	0,80 a 1,05	0,253
Tabaquismo			
No		Ref	
Si	1,40	1,25 a 1,57	<0,001
Violencia doméstica			
No		Ref	
Si	1,90	1,58 a 2,27	<0,001
Trastorno depresivo			
No		Ref	

Si	1,77	1,58 a 1,98	<0,001
-----------	------	-------------	--------

Se muestra el modelo de regresión de Poisson multivariado en el cual se incluyeron las variables significativas en los modelos de regresión previos y aquellas con valores de $p < 0,2$ por tratarse de posibles confusores estadísticos. Se encontró que la edad conforme aumentaba también lo hacía la protección que confería contra el TCA alcanzando el máximo en la categoría de 60 años a más (PR=0,51; $p < 0,001$), el sexo femenino mantuvo su significancia estadística como factor protector (PR=0,37; $p < 0,001$) confiriendo una disminución de probabilidad de TCA en 63%. Adicionalmente, el quintil de riqueza de pobre (Q2) fue un factor de riesgo para TCA con un PR de 1,21 lo cual aumentaba las probabilidades de tener TCA en 21% ($p = 0,016$). El tabaquismo aumentó las probabilidades de tener TCA en 40% (PR=1,40; IC95%: 1,25 a 1,57), la violencia doméstica aumentó las probabilidades de tener TCA en 90% (PR=1,90; IC95%: 1,58 a 2,27), y el trastorno depresivo aumentaba en 77% las probabilidades de padecer de TCA (PR=1,77; IC95%: 1,58 a 1,98).

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La edad promedio de los individuos con trastorno por consumo de alcohol (TCA) fue significativamente menor (35,44 años) que la de aquellos sin TCA (37,14 años; $p < 0,001$). Este hallazgo se alinea con estudios previos que sugieren que los adultos jóvenes son más propensos a desarrollar patrones problemáticos de consumo de alcohol debido a factores como presión social, búsqueda de identidad y mayor exposición a situaciones de riesgo (Yuen et al., 2020). Además, la alta prevalencia de TCA entre personas de 18 a 25 años (29,36%) refuerza la evidencia de que esta etapa representa un período crítico en el desarrollo de comportamientos relacionados con el alcohol.

El sexo mostró una diferencia significativa en la prevalencia de TCA ($p < 0,001$). Los hombres presentaron una mayor proporción de casos (26,73%) en comparación con las mujeres (11,39%). Este patrón está respaldado por investigaciones globales como la de Foster et al. (2015) que señalan que los hombres tienden a consumir alcohol en mayores cantidades y frecuencias, lo que los hace más vulnerables al desarrollo de TCA.

El nivel educativo mostró asociaciones significativas con el TCA ($p < 0,001$). Las personas con secundaria reportaron la mayor proporción de casos (25,99%), mientras que aquellos con educación superior presentaron menos prevalencia (19,23%). Según Schmengler et al. (2022) y Zavaleta et al. (2020) esto podría explicarse por la relación entre nivel educativo, acceso a información sobre riesgos del consumo de alcohol y habilidades para manejar el estrés, factores protectores en individuos con mayor escolaridad.

El estado civil no mostró diferencias significativas ($p = 0,254$). Si bien estudios como el de Perkins et al. (2018) han sugerido que las personas solteras o divorciadas pueden tener mayor riesgo de consumo problemático de alcohol debido a factores como soledad y falta de apoyo social, esta asociación parece no ser consistente en esta muestra.

El empleo y la riqueza fueron factores significativamente asociados con TCA ($p < 0,001$). Según Caetano et al. (2016) y De Sio et al. (2020), las personas que trabajan reportaron mayor prevalencia de TCA (23,27%), posiblemente debido a la cultura del alcohol en algunos ambientes laborales como estrategia de socialización o manejo del estrés. En términos de riqueza, los individuos en el segundo quintil (Q2) tuvieron la mayor proporción de casos (31,22%), lo que podría reflejar vulnerabilidades específicas en este grupo socioeconómico, como mayor exposición a factores estresantes o menor acceso a servicios de salud mental.

El acceso al seguro de salud también mostró una diferencia significativa ($p = 0,009$), con mayor prevalencia de TCA entre quienes no tienen seguro (23,67%). Este hallazgo acorde a Herrera y Montalvo (2021) subraya la importancia del acceso a servicios de salud para prevenir y tratar el consumo problemático de alcohol.

El tabaquismo mostró una fuerte asociación con el TCA ($p < 0,001$). La prevalencia de TCA fue significativamente mayor entre los fumadores (30,88%) en comparación con los no fumadores (18,31%). Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han documentado una alta comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaquismo. Según Koob y Volkow (2016) ambas sustancias comparten mecanismos neurobiológicos relacionados con el sistema de recompensa y dopamina, lo que puede explicar la concurrencia de estos hábitos. Además, acorde a Verplaetse y Mckee (2017) el tabaquismo y el consumo de alcohol tienden a potenciarse mutuamente, aumentando el riesgo de dependencia.

La violencia doméstica fue otro factor significativamente asociado al TCA ($p < 0,001$). Las personas que reportaron haber sufrido violencia doméstica presentaron una prevalencia de TCA del 37,53%, en contraste con el 21,35% en quienes no la experimentaron. Este hallazgo resalta el papel del consumo de alcohol tanto como factor de riesgo como consecuencia de la violencia. Por un lado, según Parrott y Eckhardt (2018), el

alcohol puede desencadenar comportamientos agresivos y aumentar la probabilidad de episodios violentos. Por otro lado, según Salazar y Paredes (2018), las víctimas de violencia doméstica a menudo recurren al alcohol como mecanismo de afrontamiento para manejar el estrés y el trauma psicológico.

El trastorno depresivo también mostró una relación significativa con el TCA ($p < 0,001$). La prevalencia de TCA fue considerablemente mayor entre las personas con depresión (28,96%) frente a quienes no la padecían (18,64%). Este hallazgo es consistente con la literatura como la de McHugh y Weiss (2019) que señala la bidireccionalidad entre depresión y consumo problemático de alcohol. Mientras que la depresión puede predisponer al consumo de alcohol como una forma de automedicación, el consumo excesivo también puede exacerbar síntomas depresivos debido a su efecto en los neurotransmisores y en la salud general. Este círculo vicioso subraya la importancia de abordar simultáneamente ambas condiciones en las intervenciones terapéuticas.

La edad mostró una asociación inversa con el TCA, siendo los grupos etarios mayores significativamente menos propensos a presentar este trastorno en comparación con los jóvenes de 18 a 25 años. Los valores de PR disminuyeron progresivamente con la edad, alcanzando su nivel más bajo en el grupo de 60 años a más (PR: 0,51; IC95%: 0,38-0,70; $p < 0,001$). Esta tendencia es coherente con la literatura de Britton y Bell (2015), que señala que el consumo problemático de alcohol tiende a disminuir con la edad debido a cambios en las prioridades personales, responsabilidades sociales y un posible deterioro fisiológico que reduce la tolerancia al alcohol.

El sexo femenino mostró una asociación negativa con el TCA (PR: 0,37; IC95%: 0,31-0,45; $p < 0,001$), lo que indica que las mujeres tienen un riesgo significativamente menor de desarrollar este trastorno en comparación con los hombres. Este hallazgo es consistente con estudios globales como el de Gowin et al. (2017) que documentan una mayor

prevalencia de consumo de alcohol y desórdenes relacionados en hombres debido a factores biológicos, culturales y sociales.

El segundo quintil de riqueza (Q2) presentó un mayor riesgo de TCA en comparación con el primer quintil (PR: 1,21; IC95%: 1,03-1,41; $p = 0,016$). Este hallazgo podría reflejar un patrón de consumo en el que los grupos socioeconómicos intermedios tienen un mayor acceso económico al alcohol, pero carecen de los recursos protectores o las redes de apoyo que suelen estar presentes en los grupos de mayor riqueza (Q5). Estudios previos como el de Rehm et al. (2009) han señalado que, en países de ingresos bajos y medios, los grupos de ingresos intermedios son más vulnerables al consumo problemático de alcohol, que acorde a Zavaleta et al. (2020) se da debido a cambios en el acceso económico y la exposición a normas culturales relacionadas con el alcohol.

El tabaquismo se asoció significativamente con el TCA (PR: 1,40; IC95%: 1,25-1,57; $p < 0,001$). Esta asociación es ampliamente respaldada por investigaciones como las de Koob y Volkow (2016) y Verplaetse y Mckee (2017) que identifican al tabaquismo como una conducta de riesgo altamente correlacionada con el consumo de alcohol. Ambos comportamientos comparten vías neurobiológicas comunes, específicamente en el sistema dopaminérgico, y a menudo coexisten en patrones de consumo que refuerzan mutuamente las adicciones. Este hallazgo subraya la importancia de abordar ambas conductas simultáneamente en programas de prevención y tratamiento.

La violencia doméstica fue uno de los factores más fuertemente asociados con el TCA (PR: 1,90; IC95%: 1,58-2,27; $p < 0,001$). Esto es consistente con estudios como los de Sontate et al. (2021) y Dardis et al. (2021) que destacan el papel del consumo de alcohol en la perpetuación y la experiencia de violencia doméstica, tanto como un desencadenante de agresiones como un mecanismo de afrontamiento en las víctimas. Intervenciones dirigidas a

reducir el consumo de alcohol en poblaciones en riesgo pueden tener un impacto significativo en la prevención de la violencia doméstica y sus consecuencias psicológicas.

El trastorno depresivo también estuvo fuertemente asociado con el TCA (PR: 1,77; IC95%: 1,58-1,98; $p < 0,001$). Acorde a Turner et al. (2018), este hallazgo refuerza la hipótesis de la automedicación, donde las personas con depresión utilizan el alcohol como un intento de mitigar sus síntomas emocionales. Sin embargo, este patrón puede intensificar los síntomas depresivos a largo plazo debido a los efectos neuroquímicos negativos del consumo crónico de alcohol. Este círculo vicioso resalta la necesidad de una atención integral que aborde tanto los problemas de salud mental como las conductas de consumo problemático de alcohol.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores asociados al trastorno por consumo de alcohol según la ENDES 2023 son la edad, el sexo, el índice de riqueza, el tabaquismo, la violencia doméstica y el trastorno depresivo.
- Se observó una media de edad ($37,14 \pm 12,81$) mayor significativamente en el grupo de pacientes sin TCA, lo cual se esquematizó en la operacionalización de la variable observándose menor frecuencia (9,88%) de adultos mayores con TCA. Así también, el sexo femenino mostró mayores proporciones de participantes libres de TCA, y el índice de riqueza mayor mostró menores proporciones de afectados por TCA en comparación con los quintiles medio-bajos.
- Se encontró que el 30,88% de aquellos que padecen de tabaquismo padecían también de TCA. Una mayor proporción se observó en aquellos que padecían de violencia doméstica donde se alcanzó el 37,53% y los trastornos depresivos aportaron 28,96% al TCA.
- La edad categorizada representó un factor protector con su mayor protección en grupos de 60 años a más (PR=0,51; $p < 0,001$), así también, el sexo femenino (PR=0,37; $p < 0,001$) obtuvo valor protector significativo, aunque el índice de riqueza Q2 (pobre) obtuvo un PR=1,21 ($p = 0,016$) siendo un factor de riesgo para TCA
- Todas las variables conductuales fueron factores de riesgo significativos teniendo PR que van desde 1,40 a 1,90, para el tabaquismo y la violencia doméstica, respectivamente. Todos con valores de $p < 0,001$

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios poblacionales de diseño y ejecución personal para considerar datos de las personas que residen en las distintas area del Perú con la menor variación demográfica con la realidad que se vive en el momento de la ejecucion del mismo estudio.
- Se recomienda realizar estudios cualitaticvos sobre la relación de tabaquismo, violencia doméstrica, y depresión para indagar las motivaciones personles y las circunstancias que mueven a estos pacientes hacia el alcohol.
- Se recomienda realizar estudios sobre el impacto de las intervenciones de sensibilización sobre el trastorno por consumo de alcohol en población vulnerable como pacientes con depresion, tabaquismo o violencia doméstica.
- Se recomienda realizar este tipo de estudio en personas menores de 18 años de edad, para evaluar su impacto en población adolescente.

VIII. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Britton, A. y Bell, S. (2015). Reasons Why People Change Their Alcohol Consumption in Later Life: Findings from the Whitehall II Cohort Study. *PloS One*, *10*(3), 1-8. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4355077/#:~:text=Over%20half%20the%20study%20members,social%20occasions%20and%20fewer%20responsibilities.>
- Bryden, A., Roberts, B., McKee, M. y Petticrew, M. (2013). A systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health & Place*, *18*(2), 349-357. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22154843/>
- Caetano, R., Vaeth, P., Mills, B. y Canino, G. (2016). Employment Status, Depression, Drinking and Alcohol Use Disorders in Puerto Rico. *Alcoholism, clinical and experimental research*, *40*(4), 806-815. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4819251/>
- Cruzado, J. (2015). Prevalencia y factores asociados al consumo problemático de alcohol en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *32*(4), 673-681. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/issue/view/104>
- Dardis, C., Ullman, S., Rodriguez, L., Waterman, E., Dworkin, E. y Edwards, K. (2021). Bidirectional associations between alcohol use and intimate partner violence and sexual assault victimization among college women. *Addictive behaviors*, *116*(1), 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33516041/>
- De Sio, S., Tittarelli, Di Martino, G., Buomprisco, G., Perri, R., Bruno, G., Pantano, F., Mannocchi, G., Marinelli, E. y Cedrone, F. (2020). Alcohol consumption and employment: a cross-sectional study of office workers and unemployed people. *PeerJ*, *8*(1), 1-13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7100587/>

- Dick, D., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S., Leeman, R., O'Malley, S. y Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction Biology*, 15(2), 217-226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20148781/>
- Foster, K., Hicks, B., Iacono, W. y McGue, M. (2015). Gender Differences in the Structure of Risk for Alcohol Use Disorder in Adolescence and Young Adulthood. *Psychological medicine*, 45(14), 3047-3058. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4631679/>
- García, M. y Rodríguez, L. (2016). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes peruanos. *Salud y Sociedad*, 7(2), 201-212. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/issue/view/804
- Gowin, J., Sloan, M., Stangl, B., Vatsalya, V. y Ramchandani, V. (2017). Vulnerability for Alcohol Use Disorder and Rate of Alcohol Consumption. *The American Journal of Psychiatry*, 174(11), 1094-1101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28774194/>
- Hasin, D., Stinson, F., Ogburn, E. y Grant, B. (2013). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 830-842. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17606817/>
- Herrera, C. y Montalvo, E. (2021). Análisis de la política pública de salud mental en Perú: avances y desafíos en la prevención del trastorno por consumo de alcohol. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 432-440. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/issue/view/136>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2019). *Informe anual sobre trastornos por consumo de sustancias en Perú*. <https://www.insm.gob.pe/institucional/institucional.html>
- Koob, G. y Volkow, N. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475769/>

- McHugh, R. y Weiss, R. (2019). Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders. *Alcohol research: current reviews*, 40(1), 1-8.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6799954/>
- Mendoza, W., Zevallos, K., Fernández, M. y Moreno, G. (2019). Consumo de alcohol en adolescentes peruanos: prevalencia y factores asociados en una muestra nacional. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 54-62. <https://scielosp.org/j/rsap/i/2019.v21n1/>
- Ministerio de Salud (2013). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2012: Informe General*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3676549/Estudio%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20seg%C3%BAAn%20%C3%81reas%20pobla cionales%20de%20Lima%20Metropolitana%202012%20.%20Informe%20general%20del%20Adulto.pdf.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Informe sobre el consumo de alcohol y la salud en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7708>
- Parrott, D. y Eckhardt, C. (2018). Effects of alcohol on human aggression. *Current opinion in psychology*, 19(1), 1-5.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5480964/#:~:text=Collectively%2C%20the se%20findings%20suggest%20that,which%20will%20increase%20the%20likelihood>
- Perkins, J., Lee, H., Lee, J., Heo, J., Krishna, A., Choi, S., Nam, Y., Oh, J. y Subramanian, S. (2018). Widowhood and Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use Among Older Adults in India. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 73(4), 666-674. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28329813/>

- Rehm, J., Gmel, G., Sepos, C. y Kuntsche, E. (2009). Alcohol and cardiovascular disease: more than one paradox to consider. *Alcohol and Alcoholism*, 44(5), 491-497.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12569232/>
- Room, R., Babor, T. y Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *The Lancet*, 365(9458), 519-530. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15705462/>
- Salazar, A. y Paredes, J. (2018). Factores familiares y sociales asociados al consumo problemático de alcohol en adolescentes de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 12(2), 115-128.
https://issuu.com/facultaddepsicologiauigv/docs/revista_2012_2_completa
- Sánchez, L. (2014). Consumo de alcohol y salud mental en Ayacucho: Un estudio regional. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 7(2), 89-95.
<https://journals.sagepub.com/home/phja>
- Schmengler, H., Peeters, M., Kunst, A., Oldehinkel, A. y Vollebergh, W. (2022). Educational level and alcohol use in adolescence and early adulthood—The role of social causation and health-related selection—The TRAILS Study. *PloS One*, 17(1), 1-10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35045096/>
- Sontate, K., Kamaluddin, M., Mohamed, I., Mohamed, R., Shaikh, M., Kamal, H. y Kumar, J. (2021). Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Frontiers in psychology*, 12(1), 1-17.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8729263/>
- Spear, L. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behavior. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(4), 197-214.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29467469/>

- Turner, S., Mota, N., Bolton, J. y Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and anxiety*, 35(9), 851-860. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29999576/>
- Verhulst, B., Neale, M. y Kendler, K. (2015). The heritability of alcohol use disorders: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine*, 45(5), 1061-1072.
- Verplaetse, T.L y Mckee, S. (2017). An overview of alcohol and tobacco/nicotine interactions in the human laboratory. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 186-196. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4345133/>
- Windle, M. (2016). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 15-28. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6676696/>
- Yuen, W., Chan, G., Bruno, R., Clare, P., Mattick, R., Aiken, A., Boland, V., McBride, N., McCambridge, J., Slade, T., Kypri, K., Horwood, J., Hutchinson, D., Najman, J., De Torres, C., y Peacock, A. (2020). Adolescent Alcohol Use Trajectories: Risk Factors and Adult Outcomes. *Pediatrics*, 146(4), 1-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32968030/>
- Zavaleta, D., Salinas, R. y Calderón, G. (2020). Nivel socioeconómico, educación y prevalencia del trastorno por consumo de alcohol en Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(3), 235-251. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/issue/view/3467>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados al trastorno por consumo de alcohol en personas que residen en Perú según los datos consignados en la ENDES 2023?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocer los factores asociados al trastorno por consumo de alcohol en personas que viven el Perú según la ENDES 2023. <p>1.3.2 Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas de los afectados por el trastorno por consumo de alcohol que 	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>El nivel de instrucción, índice de riqueza, condición laboral, violencia doméstica y depresión son los factores asociados a TCA en adultos residentes en Perú según la ENDES 2023.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Trastorno por consumo de alcohol</p> <p>Variables independientes:</p> <p>Variables sociodemográficas:</p> <p>Edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, condición laboral, índice de riqueza, seguro de salud, y región geográfica</p> <p>Variables psico-conductuales:</p> <p>tabaquismo, violencia doméstica, depresión</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación posee un diseño observacional analítico transversal.</p> <p>Ámbito temporal y espacial</p> <p>Se ejecutará el presente estudio utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar</p>

	<p>residen en Perú.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las variables conductuales de los participantes de este estudio con trastorno por consumo de alcohol. • Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y el trastorno por consumo de alcohol. • Analizar la asociación entre las variables conductuales y el trastorno por consumo de alcohol 	<p>nula:</p> <p>El nivel de instrucción, índice de riqueza, condición laboral, violencia doméstica y depresión no son los factores asociados a TCA en adultos residentes en Perú según la ENDES 2023.</p>	<p>(ENDES) 2022</p> <p>la cual es una encuesta ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en todo el Perú.</p> <p>Muestra:</p> <p>Este estudio no utilizará un cálculo muestral debido a que se incluirá a todos los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización o dimensiones	Indicador
Variables sociodemográficas					
Edad	Tiempo de vida de un ser humano	Tiempo de vida del adulto encuestado en años	Continua	Años de vida cumplidos	Metadatos ENDES 2022
Sexo	Condición determinada completamente por la presencia de genitales determinado en una persona	Sexo registrado en la base del ENDES 2022	Nominal	Masculino Femenino	Metadatos ENDES 2022
Nivel de instrucción	Nivel educativo formal máximo alcanzado y concluido	Nivel educativo formal culminado reportado en la encuesta	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Metadatos ENDES 2022
Estado civil	Condición de relación interpersonal de	Estado civil reportado en la encuesta	Nominal	Soltera Casada/conviviente Divorciada/separad	Metadatos ENDES 2022

	una persona legalmente reconocido	por los participantes		a Viuda	
Condición laboral	Condición de trabajo en la sociedad	Reporte de empleo en la encuesta	Nominal	Si No	Metadatos ENDES 2022
Índice de riqueza	Condición económica determinada por los ingresos percibidos en la unidad familiar	Condición determinada según el rango de ingresos mensuales reportados en la encuesta	Ordinal	Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5	Metadatos ENDES 2022
Seguro de salud	Respaldo por parte de una entidad en salud	Reporte de pertenencia a un sistema de salud formal	Nominal	MINSA Essalud FFAA Privado Ninguno	Metadatos ENDES 2022
Características psico-conductuales					
Tabaquismo	Conducta social asociada a uso indebido de sustancias asociadas a	Reporte de fumar cigarrillos en el ENDES 2022	Nominal	Si No	Metadatos ENDES 2022

	nicotina				
Violencia domestica	Cualquier tipo de abuso o comportamient o violento que ocurre dentro del ámbito familiar o domestico	Reporte de cualquier tipo de violencia doméstica en la ENDES 2022	Nominal	Si No	Metadato s ENDES 2022
Depresión	Tristeza que afecta funciones biológicas e interpersonales de las personas	Episodio depresivo en las últimas 2 semanas según ENDES 2022	Nominal	Si No	Metadato s ENDES 2022
Variable dependiente					
Trastorno por consumo de alcohol	El DSM-5 define este trastorno como un patrón conductual problemático por exceso de consumo de alcohol que	Cumplimient o de criterios de DSM 5 para trastorno por consumo de alcohol	Nominal	Si No	Metadato s ENDES 2022

	lleva a un deterioro mental y orgánico significativo				
--	--	--	--	--	--