

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“IDENTIFICACIÓN DE TRANSTORNOS DE CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS EN ALUMNOS DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CAJAMARCA, ENERO 2020”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:
Kevin Jhordy Pérez Castañeda

ASESOR:
M.C. Víctor Julio Zavaleta Gavidia

CAJAMARCA-PERÚ
2020

**“IDENTIFICACIÓN DE TRANSTORNOS DE
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN
ALUMNOS DE PREGRADO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA,
ENERO 2020”**

DEDICATORIA

A Dios

Por su gran amor y fidelidad, porque gracias a sus bendiciones y bondad infinita he podido llegar a terminar mi carrera y por su palabra la cual guía mi vida, mis motivos y sueños.

A mis padres Mario y Rosa

Por su amor, su apoyo incondicional, su paciencia y comprensión siempre en todo.

A mis hermanos

Por su apoyo incondicional y su alegría que han sido un gran soporte en mi vida.

A mis amigos y compañeros

Por su amistad y apoyo a lo largo de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones infinitas para conmigo, por su gracia y amor infinito que me sustentaron todos estos años para conseguir uno de mis sueños más anhelados.

A mi familia por su apoyo inmenso y confianza depositada en mi persona.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Facultad de Medicina de Cajamarca por brindarme los medios necesarios para mi desarrollo profesional.

Al M.C M.SP. Víctor Zavaleta Gavidia por sus enseñanzas y apoyo para culminar el presente trabajo.

A todos mis maestros Médicos que me inspiraron y compartieron su conocimiento y experiencia para desarrollarme de la mejor manera.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar si existe trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, enero del 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo, que incluye a todos los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 383 alumnos, para decidir el tamaño de la muestra se fijó como mínimo la obtenida a través de la fórmula para universos finitos. Se aplicó el cuestionario AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol) y se recolectó datos sobre edad y sexo. Para el análisis se utilizó la hoja electrónica de cálculo Excel 2015.

RESULTADOS: El 23,5 % (90 alumnos) presentaron trastornos del consumo del alcohol que es una categoría que agrupa al consumo de riesgo, al consumo perjudicial y al síndrome de dependencia alcohólica. Un 10,12 % (17 alumnos) de mujeres presentaron trastornos del uso del alcohol, frente a un 33.95% (73 alumnos) en los varones. Según grupos etarios se observa que conforme aumenta la edad de los alumnos crece el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; siendo el mayor porcentaje obtenido en alumnos de entre 23-24 años (38,64%).

CONCLUSIONES: La prevalencia de trastornos de consumo de alcohol en alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca se correlaciona con la prevalencia encontrada en los diferentes trabajos de investigación nacionales e internacionales, encontrándose una mayor proporción de trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en el sexo masculino y en grupos etarios de mayor edad.

PALABRAS CLAVE: trastornos de consumo de alcohol, consumo de riesgo, consumo perjudicial, síndrome de dependencia alcohólica, AUDIT.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify if there are disorders of consumption of alcoholic beverages in undergraduate students of the National University of Cajamarca, January 2020.

MATERIAL AND METHODS: We present a study with a non-experimental and cross-sectional design with a descriptive approach, which includes all undergraduate students of the National University of Cajamarca. The main sample of the study was made up of 383 students, to decide the sample size at least the one obtained through the formula for finite universes was set. The AUDIT questionnaire (Disorders Identification Questionnaire due to Alcohol Consumption) was applied and data on age and sex were collected. The Excel 2015 electronic spreadsheet was used for the analysis.

RESULTS: 23.5% (90 students) presented disorders of alcohol consumption, which is a category that groups risky consumption, harmful consumption and alcohol dependence syndrome. 10.12% (17 students) of women presented disorders of alcohol use, compared to 33.95% (73 students) in men. According to age groups, it is observed that as the age of the students increases, the consumption of risk or harmful alcohol increases; being the highest percentage obtained in students between 23-24 years (38.64%).

CONCLUSIONS: The prevalence of disorders of alcohol consumption in undergraduate students of the National University of Cajamarca is correlated with the prevalence found in the different national and international research works, finding a higher proportion of disorders of consumption of alcoholic beverages in sex male and in older age groups.

KEY WORDS: alcohol consumption disorders, risky consumption, harmful consumption, alcohol dependence syndrome, AUDIT.

INTRODUCCIÓN

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones, además el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. (1)

En el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019), elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la población universitaria presenta niveles de consumo de bebidas alcohólicas que oscilan entre el 18,6% en El Salvador al 76,9% en Uruguay. (3)

En el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (2017), se encontró que el 67,5 por ciento de universitarios ha consumido alcohol alguna vez en los últimos 12 meses; el 21 por ciento de ellos tienen un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; y 9,1 por ciento presenta signos de dependencia alcohólica (5).

El consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. Por ello este estudio busca contribuir con la identificación de aquellos estudiantes universitarios que tengan un consumo de riesgo, perjudicial o dependencia de bebidas alcohólicas, dando la posibilidad de poder intervenir de forma temprana, desarrollando estrategias de prevención primaria, y de esta manera evitar todas las consecuencias que el consumo excesivo de alcohol trae con los años.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. GENERALIDADES | 10 |
| 1. Título: | 10 |
| 2. Autor: | 10 |
| 3. Asesor:..... | 10 |
| 4. Tipo de Investigación: | 10 |
| 5. Régimen de Investigación: | 10 |
| 6. Departamento y Área Académica a la que Pertenece el Proyecto:..... | 10 |
| 7. Institución Donde se Desarrollará el Proyecto: | 10 |
| 8. Localidad Donde se Realizará la Investigación:..... | 11 |
| 9. Duración Total del Proyecto | 11 |
| 10. Etapas (Cronograma): | 11 |
| 11. Recursos Disponibles: | 11 |
| 12. Presupuesto: | 12 |
| 13. Financiamiento: | 12 |
| II. PLAN DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1. El Problema Científico y los Objetivos | 13 |
| 1.1. Definición y Delimitación del Problema..... | 13 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 15 |
| 1.3. Justificación del Problema..... | 15 |
| 1.4. Objetivos de la Investigación. | 17 |
| 2. Marco Teórico | 17 |
| 2.1. Antecedentes del Problema..... | 17 |
| 2.2. Bases Teóricas. | 24 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos. | 28 |
| 3. Formulación de Hipótesis y Definición de variables | 28 |
| 3.1. Hipótesis..... | 28 |
| 3.2. Definición de Variables. | 29 |
| 4. Metodología..... | 30 |
| 4.1. Técnicas de Muestreo: Población y Muestra..... | 30 |
| 4.2. Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información. | 31 |
| 5. Resultados..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 6. Discusión..... | 47 |
| 7. Conclusiones y recomendaciones..... | 40 |
| 8. Referencias Bibliográficas..... | 41 |
| 9. Anexos..... | 47 |

I. GENERALIDADES

1. Título:

“IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ALUMNOS DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, ENERO 2020”

2. Autor:

Kevin Jhordy Pérez Castañeda, alumno del 7º año de la Facultad de Medicina- Universidad Nacional de Cajamarca. Domicilio: Jr. Marañón 156. E-mail: kevinjperez13@hotmail.com. Teléfono: 999854767.

3. Asesor:

M.C. Víctor Julio Zavaleta Gavidia. Médico Cirujano con maestría en Salud Pública. Profesor principal de la cátedra de Epidemiología de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

4. Tipo de Investigación:

Estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo.

5. Régimen de Investigación:

Libre.

6. Departamento y Área Académica a la que Pertenece el Proyecto:

Departamento Académico de Medicina. Área de Salud Pública

7. Institución Donde se Desarrollará el Proyecto:

Universidad Nacional de Cajamarca

8. Localidad Donde se Realizará la Investigación:

Distrito: Cajamarca.

Provincia: Cajamarca.

Departamento: Cajamarca.

País: Perú.

9. Duración Total del Proyecto

Fecha de inicio: 01/12/2019.

Fecha de término: 01/03/2020.

10. Etapas (Cronograma):

| ETAPAS | 2019 | 2020 | |
|-----------------------------|------|------|-----|
| | Dic | Ene | Feb |
| I. Elaboración de proyecto | X | | |
| II. Recolección de datos | | X | |
| III. Procesamiento de datos | | | X |
| IV. Análisis de datos | | | X |
| V. Elaboración del informe | | | X |

11. Recursos Disponibles:

- ✓ Recursos materiales: Laptop, materiales de escritorio, ficha de recolección de datos.
- ✓ Infraestructura: Universidad Nacional de Cajamarca.
- ✓ Implementación de equipos y materiales: Impresora, memoria USB.
- ✓ Pasajes, viáticos, impresiones, encuadernación

12. Presupuesto:

| Materiales | P. Unitario | Cantidad | Total |
|------------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| Hojas bond A4 (millar) | S/. 25.00 | 3 | S/. 75 |
| Lapiceros | S/. 1.00 | 20 | S/. 20 |
| Perforador | S/. 20.00 | 1 | S/. 20 |
| Engrampadora | S/. 20.00 | 1 | S/. 20 |
| USB | S/. 50.00 | 2 | S/. 100 |
| Servicios | | | |
| Copias Fotostáticas | S/. 0.07 | 2000 | S/. 140 |
| Impresiones | S/. 0.10 | 300 | S/. 30 |
| Empastado | S/. 60.00 | 3 | S/. 180 |
| Transporte | | | S/. 100 |
| Internet | | | S/. 100 |
| Otros | | | S/. 150 |
| MONTO TOTAL | | | S/. 935 |

13. Financiamiento:

Autofinanciado

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. El Problema Científico y los Objetivos

1.1. Definición y Delimitación del Problema.

Se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en la Región de Europa (14,8% y 3,5%) y la Región de las Américas (11,5% y 5,1%). Los trastornos por consumo de alcohol son más frecuentes en los países de ingresos altos. (1)

La región de las Américas tiene el segundo consumo más alto per cápita de alcohol entre las regiones de la OMS, después de Europa. También tiene la segunda tasa más alta de consumo episódico de alcohol (después de Europa), un patrón de consumo asociado con efectos nocivos para la salud. Además, la región tiene el menor índice de abstinencia de por vida de consumo de alcohol. El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, lo cual refleja los patrones nocivos de consumo. (2)

En el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019), elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la población universitaria presenta niveles de consumo de bebidas alcohólicas que oscilan entre el 18,6% en El Salvador al 76,9% en Uruguay. La prevalencia del último mes de consumo de alcohol supera el 50% en Brasil, Colombia, Ecuador y Uruguay. En tanto que los estudiantes universitarios de Bolivia, Panamá, Perú y Venezuela presentan registros entre el 30% y 37%. El 41% de los estudiantes universitarios hombres de Ecuador que consumieron alcohol en el último año, presentan un nivel de consumo problemático; le siguen Bolivia, con 38,5% y Colombia con 31,2%. Para el resto de países se observan tasas entre el 16% y el 26%. Este consumo problemático de alcohol también está presente

entre las mujeres universitarias, pero en porcentajes menores que van del 11% al 25%. Los estudiantes universitarios con signos de dependencia al alcohol oscilan entre el 5,7% en Uruguay y el 15,2% en Bolivia. (3)

En el informe, Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se reportó que en Perú el 91,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebidas alcohólicas, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres con 94,8% que en las mujeres 88,3%. En cuanto al consumo excesivo de alcohol se reportó en 21,5% de personas de 15 y más años de edad. Este comportamiento fue más frecuente en los hombres, 32,1% que en las mujeres, 11,4%. El 4,6% de las personas de 15 y más años de edad que consumió alcohol sufrió trastornos. La prevalencia fue notablemente mayor en hombres (8,2%) con respecto a las mujeres (1,1%), y en el grupo 20 a 29 años de edad (7,4%) comparado con el de 50 a 59 años de edad (3,7%). (4)

En el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (2017), presentado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, cerca del 38 por ciento de los universitarios peruanos han consumido alcohol alguna vez en los últimos 30 días, siendo el consumo mayor en los hombres; el 67,5 por ciento ha consumido alcohol alguna vez en los últimos 12 meses; el 21 por ciento de ellos tienen un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; y 9,1 por ciento presenta signos de dependencia alcohólica (5).

En Cajamarca, según el estudio epidemiológico de salud mental realizado en el 2003 por el Instituto Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, el consumo de alcohol aventaja en frecuencia al consumo de otras sustancias, siendo su prevalencia de vida de 36,8% y su prevalencia en el último mes de 16,7%. Con relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encuentra una prevalencia en el mes de embriaguez alcohólica del 2,8%. Es

de notar que el 22,5% de los encuestados identifica en su consumo de alcohol por lo menos una conducta relacionada al abuso. (6)

1.2. Formulación del Problema.

¿Existe trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado la Universidad Nacional de Cajamarca, enero del 2020?

1.3. Justificación del Problema.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones, además el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol provocando defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. (1)

El Abuso de alcohol; la forma más común y costosa de abuso de drogas es un factor importante que contribuye a muchas categorías de enfermedades. La carga de morbilidad atribuible al alcohol está estrechamente relacionada con el volumen promedio de consumo de alcohol, con relaciones dependientes de la dosis entre la cantidad y duración del consumo de alcohol y la incidencia de diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular y neumonía. (7)

El Programa Nacional de Toxicología del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos incluye en la lista el consumo de bebidas alcohólicas como conocido carcinógeno humano, según los estudios en cuanto más alcohol bebe una persona regularmente con el paso del tiempo, mayor será su riesgo de presentar un cáncer asociado con el alcohol. Han surgido patrones claros entre el consumo de alcohol y el padecimiento de los siguientes tipos de cáncer: cáncer de cabeza y cuello, cáncer de esófago, cáncer de estómago y cáncer colorrectal. (8)

A pesar de algunas tendencias mundiales positivas desde el 2010 en cuanto a la prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol y en la mortalidad y morbilidad relacionadas con el alcohol, no se observa progreso en la disminución del consumo total de alcohol por habitante en el mundo, y la carga mundial de enfermedad atribuible al alcohol sigue siendo inaceptablemente elevada. Las tendencias y proyecciones actuales apuntan a un aumento del consumo total por habitante en todo el mundo en los próximos 10 años, lo que hará imposible alcanzar el objetivo de una reducción relativa del 10% para el 2025, a menos que la aplicación de medidas eficaces de control del alcohol invierta la situación en países con niveles elevados y cada vez mayores de consumo de alcohol. (9)

Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. Por ello este estudio busca contribuir con la identificación de aquellos estudiantes universitarios que tengan un consumo de riesgo, perjudicial o dependencia de bebidas alcohólicas, dando la posibilidad de poder intervenir de forma temprana, desarrollando estrategias de prevención primaria, y de esta manera evitar todas las consecuencias que el consumo excesivo de alcohol trae con los años.

1.4. Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

- ✓ Identificar si existe trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, enero del 2020.

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la prevalencia de los trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, enero del 2020.
- ✓ Determinar la prevalencia de consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca en enero del 2020.
- ✓ Determinar la prevalencia de consumo perjudicial de bebidas alcohólicas en los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca en enero del 2020.
- ✓ Determinar la prevalencia del síndrome de dependencia alcohólica en los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca en enero del 2020.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

En 2011, Monsalve A, et al (10), realizaron un estudio titulado “Consumo de alcohol en jóvenes universitarios”. Fue un estudio transversal, con 787 estudiantes de una universidad privada de Bogotá D.C. Sus objetivos fueron determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo, y establecer el patrón del consumo actual de alcohol. Se utilizó una encuesta para recolectar los datos dentro de la cual se incluyó el índice CAGE. Se encontró una prevalencia de alcoholismo del 23% y de riesgo de alcoholismo del 75%. Los resultados indican que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios inicia en la secundaria y es una conducta problemática que amerita ser ampliada y analizada más detalladamente, teniendo

en cuenta otras variables y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y su riesgo para lograr una identificación e intervención temprana.

En 2013, Romero L, et al (11), realizaron un estudio titulado “Consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana, 2012”, en el que determinaron la frecuencia del consumo de alcohol y caracterizaron las variables relacionadas con el consumo entre estudiantes de los programas presenciales de medicina y enfermería de la Universidad Surcolombiana. Métodos: Estudio descriptivo transversal y prospectivo durante el año académico 2012. La totalidad de estudiantes encuestados fue 413, quienes respondieron un cuestionario de auto reporte que incluyó el test para identificación de trastornos relacionados con alcohol (AUDIT) y otras preguntas adicionales. Se realizó análisis univariado y bivariado, utilizando el programa Microsoft Office Excel 2007 y EPI Info 7. Resultados: Del total de la población, 53% eran hombres, siendo este el grupo de mayor consumo de bebidas alcohólicas, con un riesgo mayor (OR 4.7, chi 11.57, p 0.0006) sobre el género femenino, de igual forma al comparar el consumo de los estudiantes de medicina sobre los de enfermería, fue de 80%, y 20% respectivamente (OR 3,26 Chi 7,04 p 0,0079). La edad en relación al riesgo alto de consumo se encuentra en mayor proporción en mayores de 20 años de edad, considerándose un riesgo bajo para la mayoría de los encuestados (OR 1,09 Chi 0,05 p 0,819). Conclusiones: Pertenecer al género masculino evidencia un riesgo mayor de consumo de bebidas alcohólicas, al igual que ser estudiante de medicina en comparación con enfermería, determina un riesgo mayor para tener trastornos asociados al consumo de alcohol, por el contrario la edad no reporto ser un factor de riesgo alto para desarrollar estos trastornos.

En 2013, Pesantes S, et al (12), realizaron un estudio titulado “Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. Universidad Nacional de Trujillo, 2013”. Fue una

investigación de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal, se realizó en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, con la finalidad de determinar la relación entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales en los universitarios. La muestra estuvo constituido por 316 estudiantes de 16- 19 años de edad, de ambos sexos a quienes se les aplicó el test AUDIT para determinar el patrón de consumo de alcohol y un cuestionario basado en Kaplan y Sadock (2001) para identificar las repercusiones sociales. Se utilizó el Paquete estadístico SPSS Versión 15 y el análisis estadístico a través de estadísticas descriptivas y la prueba Chi Cuadrado. Se llegaron a los siguientes resultados y conclusión: a) El 46 por ciento de universitarios presentaron Patrón de consumo de alcohol no problemático, 30 por ciento consumo episódico excesivo, 13 por ciento consumo excesivo y 11 por ciento consumo perjudicial y probable dependencia b) El 80,9 por ciento de universitarios refieren que Nunca presentaron repercusiones sociales por consumo de alcohol, el 17.1% A veces, el 1,7 por ciento Casi siempre y 0,3 por ciento Siempre. c) Existe relación altamente significativa entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales

En 2014, Cardona J, et al (13), realizaron un estudio titulado “Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013”. Fue un estudio trasversal analítico en 550 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico polietápico. Se empleó el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para tamización de consumo de alcohol y una encuesta con información sociodemográfica, económica y académica. En el análisis se calcularon medidas de resumen, frecuencias, intervalos de confianza, pruebas de estadística paramétrica y no paramétrica, y regresión lineal en SPSS 21.0®. Resultados: el 62 % presentó un consumo de riesgo, 31 % síntomas de dependencia y el 7 % consumo perjudicial, estas frecuencias fueron similares a las halladas en las prevalencias

desagregadas según el ciclo de formación, el área de estudios, la situación económica y el apoyo familiar. La frecuencia consumo perjudicial y de dependencia fue estadísticamente mayor en los hombres y en los estudiantes de estrato alto. Conclusión: existe una elevada proporción de universitarios que presentan patrones de consumo de riesgo moderado y alto, es necesario educar a la población sobre el uso y abuso de alcohol, al tiempo que se detectan y tratan a las personas que ya presentan problemas de consumo.

En 2014, Castaño G, et al (14), realizaron un estudio titulado “Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes Universitarios”. Analizaron el consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados. Método: estudio descriptivo correlacional, que incluyó 396 estudiantes universitarios de Medellín-Colombia. Fueron utilizados como instrumentos el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y un cuestionario ad hoc, para evaluar los problemas asociados. Resultados: del total de la muestra 88.6% bebió, 20.5% presentaba consumo perjudicial y el 14.9% estaba en riesgo de dependencia, según el AUDIT. El estudio mostró resultados importantes relacionados con los consumos perjudiciales y la dependencia, con afectaciones a nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas psicológica y sexual. Conclusión: se constatan los problemas ocasionados por los consumos problemáticos de alcohol en población universitaria, los cuales son mayores en este grupo poblacional, por las altas prevalencias de consumo de alcohol que presentan, lo que alerta sobre la importancia de emprender en las universidades programas de prevención al abuso y dependencia de esta sustancia presentan, lo que alerta sobre la importancia de emprender en las universidades programas de prevención al abuso y dependencia de esta sustancia.

En 2014, Armendáriz N, et al (15), realizaron un estudio titulado “La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. Identificar la relación e influencia de la historia familiar de

consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. Material y método: El estudio fue descriptivo, correlacional y predictivo. La población fueron estudiantes universitarios. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Dentro de cada estrato se empleó muestreo aleatorio por conglomerados unietápico. La muestra fueron 680 estudiantes universitarios, poder estadístico del 90%. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Resultados: El presentar historia familiar de consumo de alcohol influye de una manera importante en el consumo de alcohol de los estudiantes ($B = 0.080$, $p = 0.001$). Conclusión: La historia familiar de consumo de alcohol influye en el consumo de alcohol de los estudiantes. Se propone un modelo predictivo, el cual en un futuro sirva para la creación de intervenciones de enfermería dirigidas a esta población y sus familias.

En 2015, Motos P, et al (16), realizaron un estudio titulado “Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol”, evaluaron 213 consumidores intensivos de primer curso de la Universidad Complutense de Madrid. Todos ellos completaron un autoregistro de consumo, el BIS-11, el NEO-FFI y el IECI de consecuencias asociadas a la ingesta. Los análisis de regresión de orden jerárquico muestran que la edad de inicio resulta ser una variable predictora relevante tanto en la explicación del consumo semanal como del número de consecuencias. Lo mismo puede decirse del consumo semanal respecto a la del número de consecuencias. En líneas generales, el influjo de las variables de personalidad es bastante limitado. Tan sólo mencionar la responsabilidad e impulsividad, que junto con la edad, llegan a explicar gran parte de la conducta de consumo semanal entre varones. En lo que respecta a las consecuencias derivadas del consumo, sólo resultan explicativas, aunque en menor medida que la edad y el consumo semanal, la impulsividad y el neuroticismo. Esto

justifica la necesidad de planificar intervenciones más ajustadas y de analizar nuevos predictores en el caso de las mujeres que permitan explicar en mayor medida su conducta de consumo semanal.

En 2016, Betancourth S, et al (17), realizaron un estudio titulado “Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos”. Fue un estudio descriptivo–transversal con una muestra de 849 estudiantes universitarios, obtenida por muestreo aleatorio estratificado. Para la recolección de datos cuantitativos se aplicó un cuestionario para caracterizar el consumo de alcohol y los factores sociodemográficos. El análisis de la información incluyó estadísticos descriptivos para prevalencia, patrón de consumo y policonsumo, así mismo se calculó la relación entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. Resultados: Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de estudiantes reportan consumir alcohol con su grupo de amigos (76%), seguidos de la familia (24,9%). La frecuencia de consumo de alcohol se da principalmente cada mes (25,8%) y cada quince días (18,8%). Además, se encontró asociaciones entre sexo y la frecuencia de consumo de alcohol ($p=000$) y el número de tipo de bebidas alcohólicas ($p= 000$), donde son los hombres quienes mayor consumen y quienes principalmente mezclan diferentes tipos de bebidas. Conclusiones: Los niveles de consumo de alcohol se mantienen con el tiempo y es necesario que las universidades se preocupen por una educación integral que permita disminuir el consumo de alcohol.

En 2017, Hinojosa L, et al (18), realizaron un estudio titulado “Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso”, determinaron los niveles de estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. Método: estudio descriptivo y transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia, para una muestra de 205 alumnos de ambos sexos. Los datos fueron colectados durante el periodo del primero al 15 de diciembre del 2015 y su análisis se realizó por medio del paquete estadístico SPSS versión 22. Resultados: la

media de edad de los participantes fue de 19.1 años (DE= 1.86), predominó el sexo femenino con un 82.0% (168). Un 25.4% (52) menciona estudiar y trabajar. El 65.3% del total de la muestra reportó niveles de estrés de moderado a alto. La prevalencia del consumo de alcohol en el último año y último mes fue de 59.0 y 32.2% respectivamente. Un 27.5% del total de la muestra reportó consumo dependiente, seguido del consumo dañino 16.6%. Conclusión: se identificaron niveles importantes de estrés en los universitarios, además de alta prevalencia de consumo de alcohol. Aunado a esto, un importante porcentaje de los encuestados consume alcohol de forma dependiente, lo cual requiere implementar intervenciones en esta población dirigidas a disminuir el estrés académico, así como abandonar y/o disminuir el consumo de alcohol.

En 2017, Méndez J, et al (19), realizaron un estudio titulado “El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos”. Esta investigación analizó los principales motivos que originaron el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Huelva. El objetivo fue conocer las causas, los efectos negativos y la relación entre los factores del consumo de alcohol. Se siguió una metodología descriptiva, transversal, que utilizó un cuestionario ad hoc como instrumento de recogida de datos. Participaron 1.165 estudiantes matriculados en la Universidad de Huelva durante el curso 2012/2013. El muestreo fue estratificado y dentro de cada estrato se optó por un procedimiento aleatorio simple. Se realizaron análisis bivariados, correlaciones, chi-cuadrado, varianza, medias y desviaciones típicas; se evaluó la frecuencia del consumo y se efectuó una reducción factorial. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que algunas variables correlacionaron positivamente, así como los factores de la escala. El grado de significatividad y los índices de fiabilidad de éstos fueron relativamente altos. Las conclusiones indican que entre la edad de consumo y el sexo no existen diferencias significativas, ya que ambos sexos comienzan el consumo de alcohol en el

tramo de 16 a 20 años. La relación entre las variables curso y frecuencia de consumo fue inversa: en niveles inferiores, el consumo aumenta y, en superiores, disminuye. Asimismo, se hace necesario la puesta en marcha de medidas de prevención para contrarrestar el consumo de alcohol en los universitarios y sus efectos negativos para la salud.

En 2018, Valdivia S, et al (20), realizaron un estudio titulado “Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados”. Estudio transversal analítico; mediante una encuesta se aplicó el test AUDIT (consumo alcohólico de riesgo), Beck (depresión) y otras variables socio-educativas en las tres universidades de la ciudad de Huancayo (Privadas: UPLA, UC; y la pública: UNCP). Se obtuvo estadísticos de asociación mediante los modelos lineales generalizados. Resultados: De los 356 estudiantes encuestados, el 54% (191) fueron mujeres, con una mediana de 21 años de edad (rango intercuartílico: 19-22 años). El 25% tuvo consumo riesgoso de alcohol, con rangos de 16-33% para cada universidad. En el análisis bivariado, se encontró asociación entre el sexo femenino y mayor consumo riesgoso de alcohol (RPc: 1,13; IC 95%: 1,01-1,28). En el análisis multivariado hubo relación con el sexo femenino (RPa: 1,15; IC 95%: 1,10-1,19; valor $p < 0,001$), con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades (RPa: 0,34; IC 95%: 0,13-0,90; valor $p = 0,030$) y la presencia de síntomas depresivos (RPa: 2,45; IC 95%: 2,18-2,76; valor $p < 0,001$). Conclusiones: Gran cantidad de estudiantes presentaron alcoholismo, y estuvo asociado al sexo femenino, con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades y la presencia de síntomas depresivos.

2.2. Bases Teóricas.

Etiología del Alcoholismo.

El alcoholismo es una patología psiquiátrica compleja y de origen multifactorial (21), en la que intervienen diversos factores:

- El factor genético explica alrededor del 50 % del fenómeno. Son numerosos los genes que se han asociado a esta enfermedad, pero su aporte individual es mínimo y contradictorio. (21)

Prevalencia de alcoholismo fue 2.5 veces superior en los hijos biológicos de alcohólicos, hijos con el antecedente del padre alcohólico tienen una alta tolerancia inicial al alcohol como factores decisivos de alto riesgo para el desarrollo de alcoholismo. (22)

- En los factores sociales que explican el consumo de alcohol tenemos: la maduración biológica temprana, en donde se asocia la pubertad temprana (especialmente en las niñas), la exposición de los adolescentes a comerciales y propagandas sobre bebidas alcohólicas, el contexto urbano o lugar donde se permite y se tiene acceso al consumo de alcohol. Consumir alcohol hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol. Del informe de Laespada y Elzo (2007) se desprende que entre el 80% y el 90% de los adolescentes manifiesta que su familia consume bebidas alcohólicas, de lo que puede derivarse que, desde muy pequeños, esos jóvenes están percibiendo ese consumo como algo totalmente normal y con un significado social para las relaciones, la diversión y la celebración. (23)

Trastornos Asociados al Consumo Agudo de Alcohol.

- Intoxicación aguda: Las manifestaciones más importantes de la intoxicación etílica aguda son los cambios conductuales desadaptativos como la desinhibición de impulsos sexuales o agresividad, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y de la actividad social o laboral, lenguaje farfullante, descoordinación, marcha inestable, rubor facial, cambio del estado de ánimo, irritabilidad, locuacidad y disminución de la capacidad de atención. La conducta habitual del sujeto puede acentuarse o alterarse. (24)

Según la cantidad de alcohol consumida se puede presentar: de 50-100 mg/dl mínimas alteraciones; 100-200 mg/dl produce euforia, excitación, locuacidad, disminución del rendimiento intelectual, alargamiento de los tiempos de reacción; 200-300 mg/dl produce ataxia, disartria, obnubilación; 300-500 mg/dl puede ocurrir coma etílico y muerte por depresión respiratoria. El tratamiento de la intoxicación etílica es sintomático y debe adecuarse al nivel de conciencia y al tiempo transcurrido tras la ingesta. (25)

Trastornos Asociados al Consumo Crónico de Alcohol.

- Encefalopatía de Wernicke – Korsakoff: enfermedad provocada por la carencia de tiamina cuya causa principal es el alcoholismo crónico, a pesar de que pueden producirlo deficiencias vitamínicas secundarias a otras causas. Se caracteriza por la triada clínica de oftalmoplejia, confusión y ataxia, que aparece solo en un tercio de los casos. Es una emergencia neurológica debiéndose administrar Tiamina para prevenir y tratar de evitar secuelas irreversibles. (26)

- Trastornos psicóticos: Los síntomas psicóticos pueden ocurrir en varias situaciones clínicas relacionadas con el alcohol, como intoxicación, abstinencia, trastorno psicótico inducido y delirio. En el trastorno psicótico inducido por el alcohol, los síntomas psicóticos deben ser prominentes y en exceso de los que suelen estar asociados con la intoxicación o abstinencia alcohólica con alteraciones perceptivas, y lo suficientemente graves como para justificar la atención clínica. El delirio se asocia con la perturbación de la conciencia. La relación entre el trastorno psicótico inducido por el alcohol y el delirio aún necesita aclaración, pero se ha supuesto que ambas son manifestaciones diferentes del mismo proceso. El delirio se ha asociado con tasas elevadas de morbilidad y mortalidad, mientras que el pronóstico de la alucinosis alcohólica se cree que es mejor. (27)

- Otros problemas comunes son la intensificación de la apnea del sueño, problemas para dormirse y despertares frecuentes en la segunda mitad de la noche. El 15% de alcohólicos dependientes desarrolla neuropatía periférica (polineuropatía alcohólica) caracterizada por adormecimiento, parestesias y disminución de la sensibilidad vibratoria y propioceptiva, especialmente en las piernas. El alcoholismo grave afecta el sistema cardiovascular. Tres o más bebidas por día aumentan la presión arterial y el colesterol LDL, como así el riesgo de miocardiopatía. La gastritis hemorrágica, la pancreatitis y las hepatopatías son complicaciones del consumo crónico de alcohol. Se puede exacerbar el curso de la hepatitis C y complicar el tratamiento del SIDA. También se observan disminución de la densidad mineral ósea y vulnerabilidad a las fracturas, anemia, plaquetopenia y movilidad de los granulocitos. (28)

- Además el consumo de alcohol es responsable del 5,2% de cáncer en el hombre y del 1,7% en mujeres, a nivel mundial. Han surgido patrones claros entre el consumo de alcohol y el padecimiento de los siguientes tipos de cáncer: cáncer de cabeza y cuello, cáncer de esófago, cáncer de estómago y cáncer colorrectal. (8)

- A estos problemas se suman los accidentes fatales, los efectos adversos en el feto de las embarazadas alcohólicas y abortos espontáneos, partos prematuros, síndrome alcohólico fetal (anomalías faciales, del septo ventricular y retardo mental) y trastornos fetales derivados del alcohol. (28)

- Síndrome de abstinencia alcohólica: El síndrome de abstinencia de alcohol afecta a las personas con consumo crónico de alcohol que lo disminuyen o lo suspenden completamente. En estas personas, el cerebro se ha acostumbrado a un nivel basal de alcohol que tiene un efecto depresor y, cuando se reduce, el sistema nervioso central sufre una hiperexcitación, lo cual causa un cuadro clínico característico. (29)

2.3. Definición de Términos Básicos.

Transtornos de Consumo de Alcohol

La OMS (30) define a los trastornos de consumo de alcohol a los siguientes patrones de consumo:

Consumo de Riesgo

Patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. (30)

Consumo Perjudicial

Se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres. (30)

Síndrome de Dependencia Alcohólica

Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. (30)

3. Formulación de Hipótesis y Definición de variables

3.1. Hipótesis.

H₁: Existen trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad de Cajamarca, enero del 2020.

H₀: No existen trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad de Cajamarca, enero del 2020.

3.2. Definición de Variables.

3.2.1. Variable Dependiente:

- ✓ Transtornos de consumo de alcohol

3.2.2. Variables Independientes:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo

3.3.3. Operacionalización de Variables:

| Variable | Definición conceptual | Tipo de variable | Escala | Valores | Instrumento de medición |
|-----------------------------------|---|-----------------------|---------|------------------------------------|---|
| edad | El tiempo de existencia de una persona | Cuantitativa discreta | Razón | Años | Documento Nacional de Identidad |
| sexo | Condición orgánica, masculina o femenina | Cualitativa Nominal | Nominal | Masculino o Femenino | Documento Nacional de Identidad |
| Transtornos de consumo de alcohol | Patrón de ingesta excesiva de bebidas alcohólicas definidos por la OMS. | Cualitativa Ordinal | Ordinal | Consumo de bajo riesgo | AUDIT: Si se obtuvo un puntaje menor de 8 puntos. |
| | | | | Consumo de riesgo | AUDIT: Si se obtuvo un puntaje de 8 a 15 puntos. |
| | | | | Consumo perjudicial | AUDIT: Si se obtuvo un puntaje de 16 a 19 puntos. |
| | | | | Síndrome de dependencia alcohólica | Si se obtuvo un puntaje de 20 a más puntos. |

4. Metodología

4.1. Técnicas de Muestreo: Población y Muestra

4.1.1. Población:

Está conformada por todos los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional De Cajamarca hasta enero del 2020, incluyendo alumnos de ambos sexos.

4.1.2. Muestra:

El muestreo se realizó intentando abarcar al máximo el espectro de población de alumnos de pregrado de la Universidad Nacional De Cajamarca hasta enero del 2020 de forma aleatoria. Para decidir el tamaño de la muestra se fijó como mínimo la obtenida a través de la Fórmula para universos finitos (31).

La muestra se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%.

p = Prevalencia de la característica en la población.

$q = 1 - p$

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)

Para la presente investigación se toman los siguientes valores:

$N = 8782$

$z = 1.96$

$p = 50\% = 0.5$

$$q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{4 * 8782 * 0.5 * 0.5}{(8782 - 1) * 0.05^2 + 4 * 0.5 * 0.5} = 383$$

4.1.3. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión.

- ✓ Todos los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional De Cajamarca hasta enero del 2020 que acepten participar de este estudio llenando adecuadamente el cuestionario AUDIT.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Alumnos que no deseen participar del estudio.
- ✓ No llenar adecuadamente el cuestionario AUDIT.

4.2. Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información.

4.2.1. Instrumento.

El AUDIT es un cuestionario que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple para evaluar el consumo de alcohol en el ámbito de la atención primaria a nivel internacional. Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el AUDIT presenta las siguientes ventajas: Una estandarización transnacional, es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional; identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia; es breve, rápido, y flexible; diseñado para el personal de atención primaria; es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol; se centra en el consumo reciente de alcohol. (32) La literatura internacional señala al cuestionario

AUDIT con una sensibilidad de 66 - 80% y una especificidad de 75 - 95% para identificar trastornos de consumo de bebidas alcohólicas. (33)

El cuestionario AUDIT consta de 10 preguntas cerradas de opción múltiple. Está dividido en tres dominios, que consideran por separado el consumo de riesgo de alcohol (ítems 1 al 3), los síntomas de dependencia (ítems 4 al 6) y el consumo perjudicial (ítems 7 al 10). Los ocho primeros ítems tienen 5 alternativas que toman un solo valor de 0 a 4 puntos; y los dos últimos ítems tienen tres alternativas que toman un solo valor de 0, 2 o 4 puntos. Los números de la primera fila del cuestionario designan el puntaje que reciben las alternativas de esa columna para cada uno de los ítems. El puntaje total del test se calcula sumando todos los puntajes alcanzados en cada uno de los 10 ítems. Este puntaje obtenido determina el tipo de consumo de alcohol que tiene el entrevistado. De acuerdo a la OMS, existen cuatro categorías: consumo de bajo riesgo (un puntaje menor de 8 puntos), consumo de riesgo (un puntaje de 8 a 15 puntos), consumo perjudicial (un puntaje de 16 a 19 puntos) y síndrome de dependencia alcohólica (un puntaje de 20 a más puntos) (32)

4.2.2. Técnicas de Recolección de Datos:

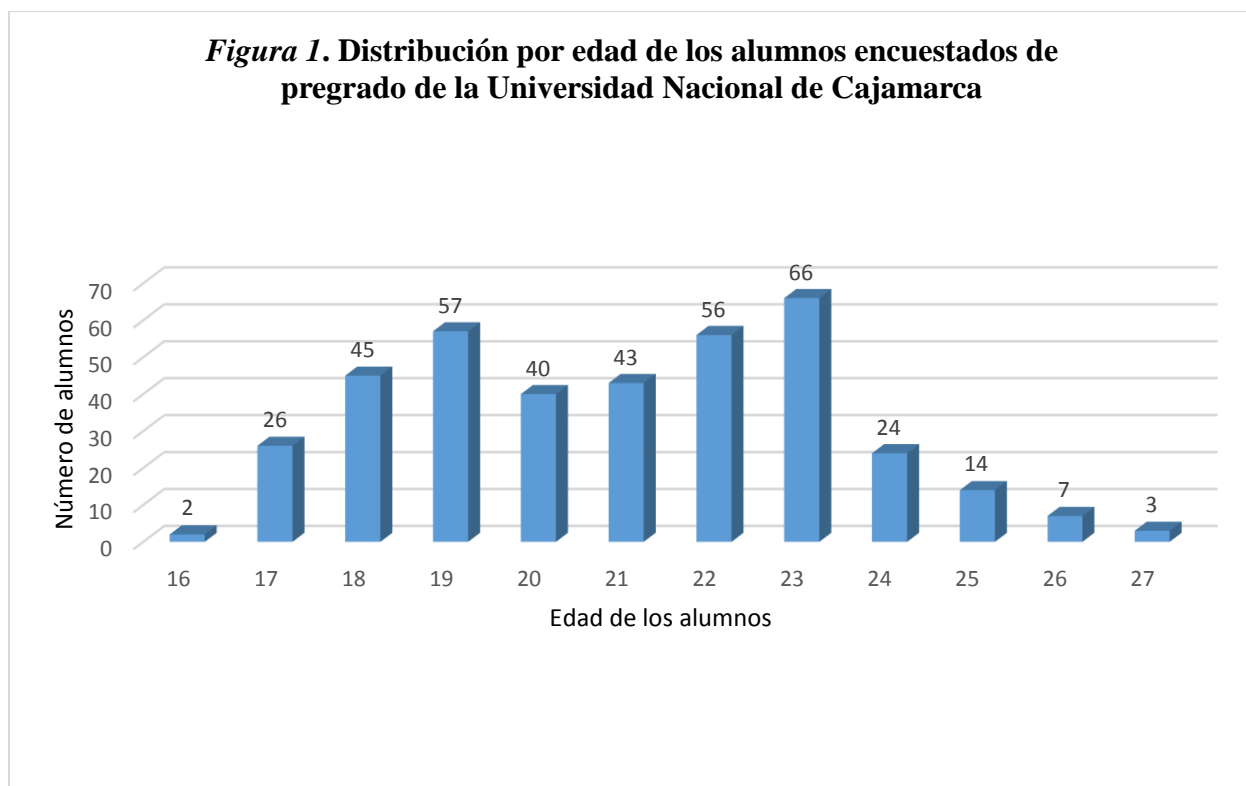
Se aplicara un Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT, en el cual se constatará la edad, sexo y ciclo de estudios del participante y los 10 ítems de los que cuenta este cuestionario AUDIT, el cual se realizara en forma de autopase y con carácter anónimo a todos los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca hasta enero del 2020 y que cumplan los criterios de inclusión. Antes de iniciar la encuesta, se explicara los objetivos, la importancia y los beneficios del estudio, además del correcto llenado del cuestionario.

4.2.3. Análisis Estadístico de Datos:

Posterior a la recolección de la información, se procederá a realizar la consistencia manual para precisar fichas a no ser tomados en cuenta; consecutivamente a la tarea de revisión y corrección de datos, se construirá una base de datos para registrar los datos de la ficha de recolección que se elaboró, utilizando la Hoja Electrónica de Cálculo Microsoft Excel 2015. Los resultados de las frecuencias y las asociaciones estadísticamente significativas se presentaran en tablas y gráficos, utilizando la Hoja Electrónica de Cálculo Microsoft Excel 2015.

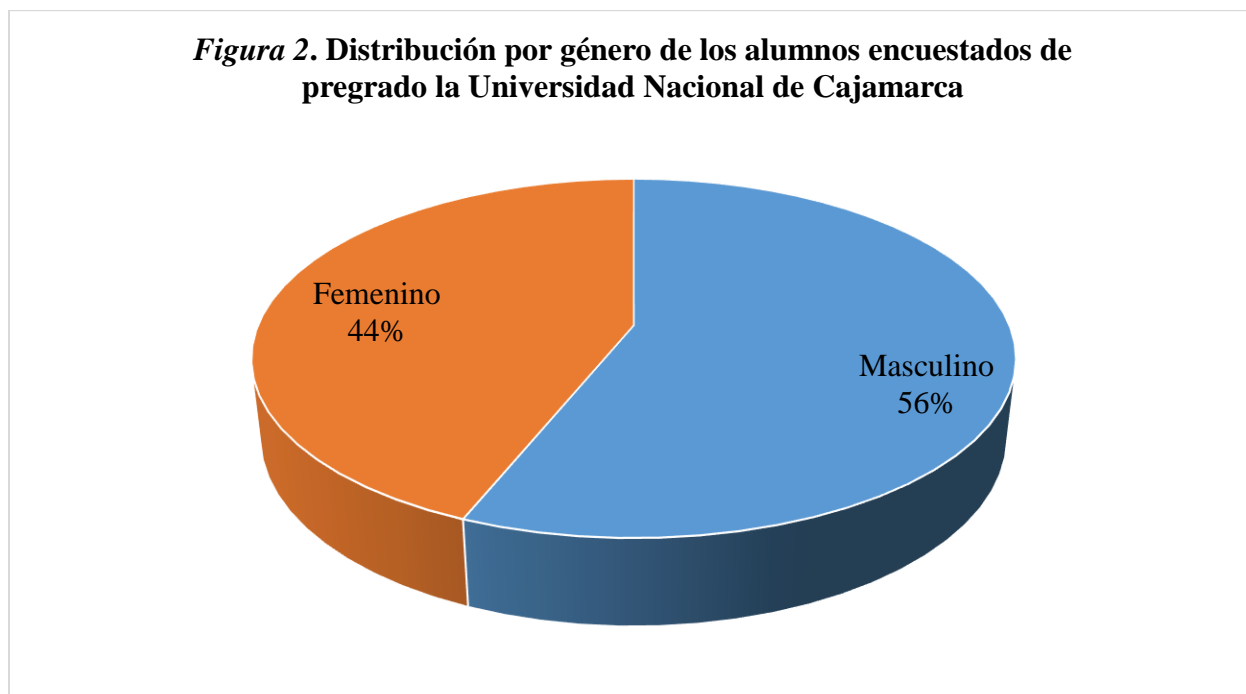
5. Resultados

A. Datos sociodemográficos de los alumnos encuestados de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.



Fuente. Cuestionario AUDIT a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

La muestra estuvo conformada por 383 alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La edad promedio fue de 20.91 años (DE = 2,38 años) con una edad mínima de 16 años y una edad máxima de 27 años (*figura 1*).



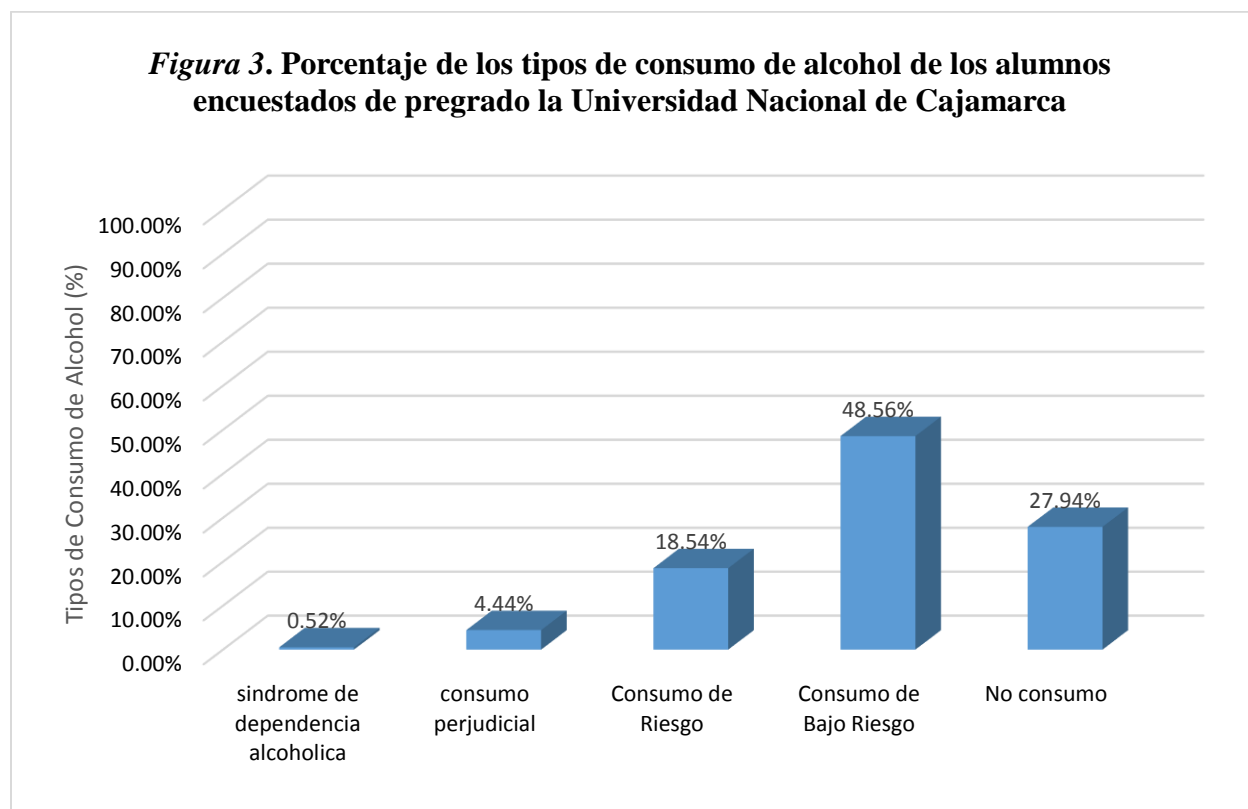
Fuente. Cuestionario AUDIT a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El 56% (215 estudiantes) fueron de sexo masculino y el 44% (168 estudiantes) fueron de sexo femenino (*figura 2*).

B. Resultados del Test AUDIT en los alumnos encuestados de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca

Con respecto a los tipos de consumo de alcohol encontrados mediante el Test AUDIT, el 48,56% (186 alumnos) de los alumnos presentó un consumo de bajo riesgo. El 23,5 % (90 alumnos) presentaron trastornos del consumo del alcohol que es una categoría que agrupa al consumo de riesgo, al consumo perjudicial y al síndrome de dependencia alcohólica. Si se evalúa

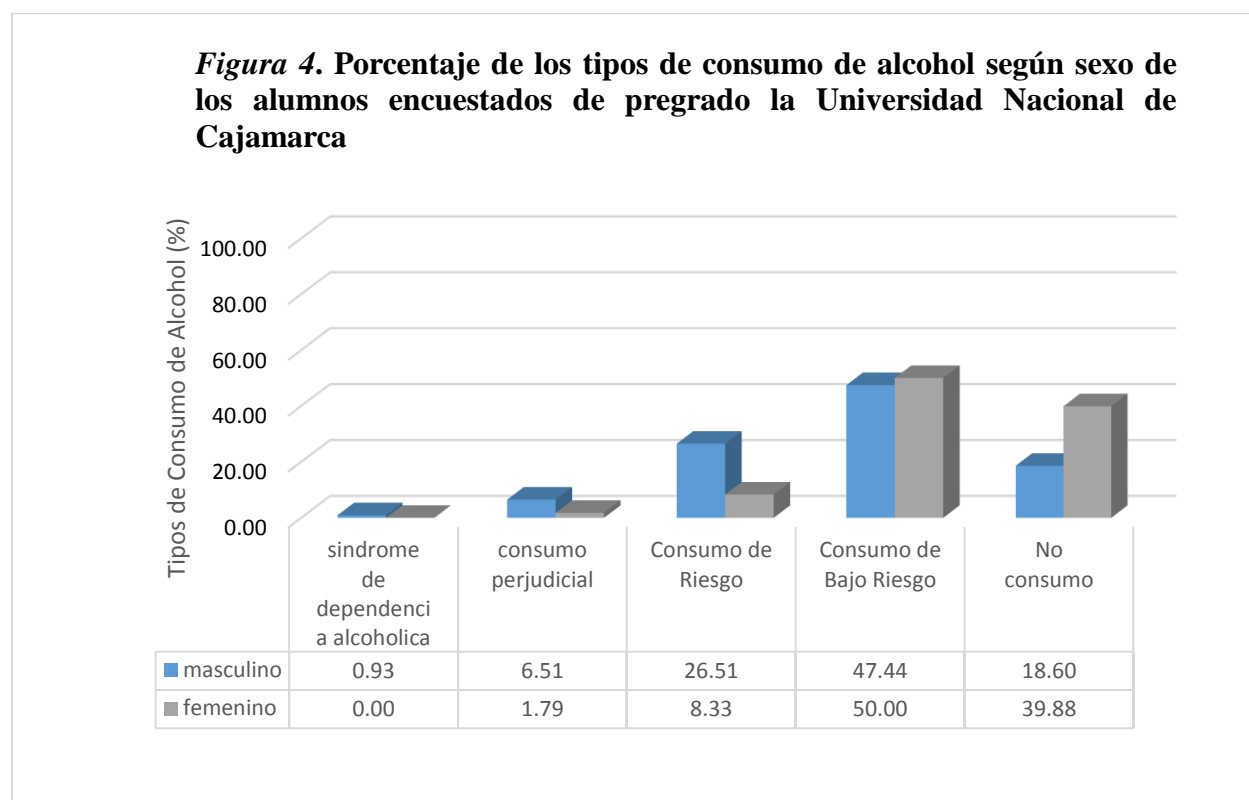
cada trastorno, hallamos que un 18,54% (71 alumnos) presentó un consumo de riesgo. Un 4,44% (17 alumnos) tuvo un consumo perjudicial y un 0,52% (2 alumnos) presentó síndrome de dependencia alcohólica (figura 3).



Fuente. Cuestionario AUDIT a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

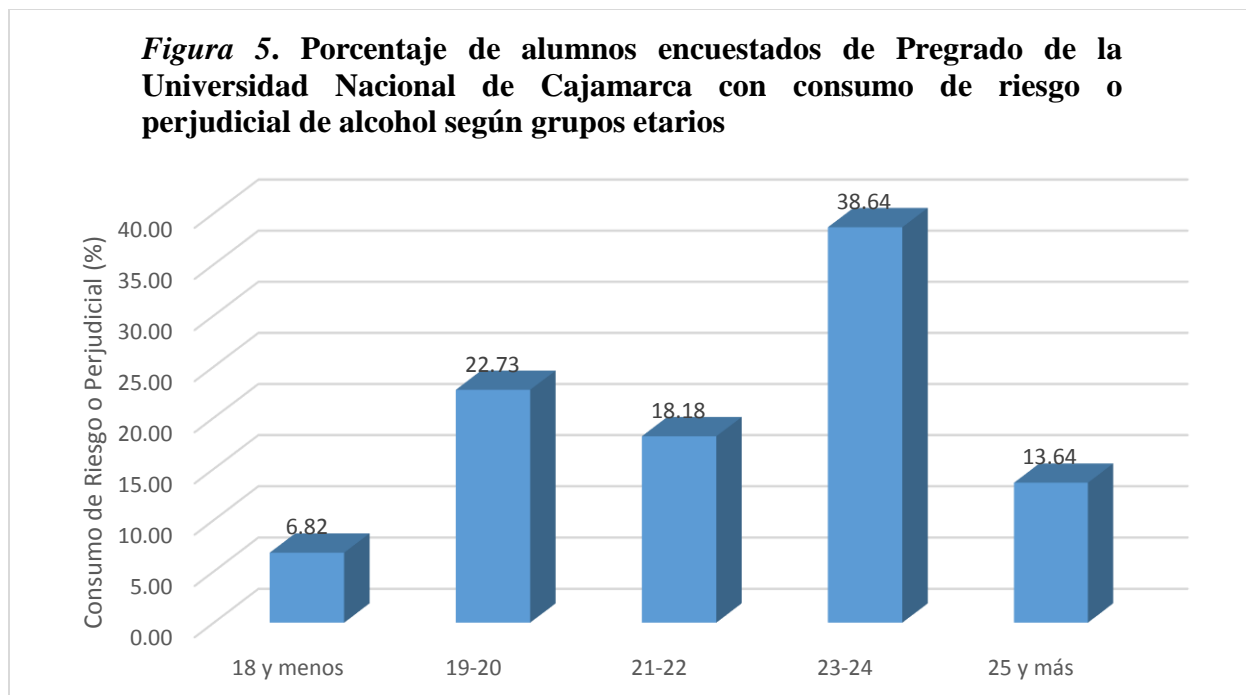
Respecto al tipo de consumo de alcohol según el sexo, el 50 % (84 alumnos) de las mujeres presentó un consumo de bajo riesgo. Un 10,12 % (17 alumnos) de mujeres tuvo trastornos del uso del alcohol; al evaluar cada trastorno, se halló que un 8,33% (14 alumnos) de mujeres tuvo un consumo de riesgo, un 1,79 % (3 alumnos) de mujeres presentó un consumo perjudicial y ninguna mujer síndrome de dependencia alcohólica. En cambio, el 47,44 % (102 alumnos) de los varones presentó un consumo de bajo riesgo. Un 33.95 % (73 alumnos) de varones tuvo trastornos del uso del alcohol; al evaluar cada trastorno, un 26,51 % (57 alumnos) de los varones presentó un

consumo de riesgo; un 6,51 % (14 alumnos) de varones mostró un consumo perjudicial y solo un 0,93 % (2 alumnos) presentaron síndrome de dependencia alcohólica (*figura 4*).



Fuente. Cuestionario AUDIT a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Respecto al consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según grupos etarios se observa que conforme aumenta la edad de los alumnos crece el consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; siendo el mayor porcentaje obtenido en alumnos de entre 23-24 años (38,64%). El síndrome de dependencia alcohólica se observó únicamente en 2 estudiantes de sexo masculino de 26 y 27 años respectivamente.



Fuente. Cuestionario AUDIT a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

6. Discusión

En la presente investigación, se encontró que la prevalencia de los trastornos del uso del alcohol fue del 23,5% (90 alumnos), lo que quiere decir que esta parte de la población universitaria encuestada presentó tipos de consumo de alcohol que son nocivos para la salud. Los trastornos del consumo del alcohol comprenden al consumo de riesgo, al consumo perjudicial y al síndrome de dependencia alcohólica. De los trastorno del uso del alcohol, hallamos que un 18,54% (71 alumnos) presentó un consumo de riesgo. Un 4,44% (17 alumnos) tuvo un consumo perjudicial y solo un 0,52% (2 alumnos) presentó síndrome de dependencia alcohólica. Del total de la población encuestada (383 alumnos), el 56% (215 estudiantes) fueron de sexo masculino y el 44% (168 estudiantes) fueron de sexo femenino. Un 10,12 % (17 alumnos) de mujeres presentaron trastornos del uso del alcohol, frente a un 33,95% (73 alumnos) en los varones. En la evaluación de cada transtornos se encontró que un 8,33% (14 alumnos) de mujeres tuvo un consumo de riesgo, el

1,79% (3 alumnos) de mujeres un consumo perjudicial y ninguna mujer presento síndrome de dependencia alcohólica. En cuanto a los varones, un 26,51% (57 alumnos) de los varones presentó un consumo de riesgo; un 6,51% (14 alumnos) de varones mostró un consumo perjudicial y solo un 0,93% (2 alumnos) presentaron síndrome de dependencia alcohólica.

En estudio mundial realizado por la OMS sobre población general, que evaluó el consumo perjudicial y la dependencia alcohólica, mostró que los trastornos del consumo del alcohol fueron a nivel mundial de 4,1% (1,8% consumo perjudicial y 2,3% dependencia alcohólica); en cambio, el continente americano presentó un 6% de trastornos del uso del alcohol (2,6% consumo perjudicial y 3,4% dependencia alcohólica). (1)

En el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019), elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la población universitaria peruana presenta niveles de consumo problemático del 26 % en varones y un 17% en las mujeres. En cuanto a los universitarios con signos de dependencia se encontró que fue del 12% en varones y de un 4% en mujeres. (3)

En el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (2016) se encontró que el 67,5% de los universitarios peruanos ha consumido alcohol alguna vez en los últimos 12 meses, 21% de ellos tienen un consumo riesgoso o perjudicial de alcohol; 26% de los hombres y 14,3% de las mujeres. El consumo riesgoso o perjudicial de alcohol crece, conforme aumenta la edad de los estudiantes. Entre los consumidores de alcohol de último año, un 9,1% presenta signos de dependencia alcohólica, medido a partir del AUDIT auto administrado. La dependencia alcohólica es más del doble entre los hombres (12,6%), con relación a las mujeres (4,5%). Cabe mencionar que la dependencia alcohólica de los universitarios del Perú es la más baja de los cuatro países andinos. (5)

En el informe, Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se reportó que en Perú el consumo excesivo de alcohol se reportó en 21,5% de personas de 15 y más años de edad. Este comportamiento fue más frecuente en los hombres (32,1%) que en las mujeres (11,4%). El 4,6% de las personas de 15 y más años de edad que consumió alcohol sufrió trastornos. La prevalencia fue notablemente mayor en hombres (8,2%) con respecto a las mujeres (1,1%), y en el grupo 20 a 29 años de edad (7,4%) comparado con el de 50 a 59 años de edad (3,7%). (4)

En Cajamarca, según el estudio epidemiológico de salud mental realizado en el 2003 por el Instituto Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, el consumo de alcohol aventaja en frecuencia al consumo de otras sustancias, siendo su prevalencia de vida de 36,8% y su prevalencia en el último mes de 16,7%. Con relación a conductas problemáticas por consumo de licor, se encuentra una prevalencia en el mes de embriaguez alcohólica del 2,8%. Es de notar que el 22,5% de los encuestados identifica en su consumo de alcohol por lo menos una conducta relacionada al abuso. (6)

En un estudio realizado en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, con la finalidad de determinar la relación entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales en los universitarios se encontró que el 46 por ciento de universitarios presentaron Patrón de consumo de alcohol no problemático, 30 por ciento consumo episódico excesivo, 13 por ciento consumo excesivo y 11 por ciento consumo perjudicial y probable dependencia. (12) Otro estudio realizado en la Universidad Pública de Medellín-Colombia, donde realizaron un estudio titulado “Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013”. Se encontró que en una muestra de 550 estudiantes, el

62% presentó un consumo de riesgo, y el 7% consumo perjudicial; siendo la frecuencia de consumo perjudicial mayor en los hombres. (13)

Todos los estudios antes mencionados presentaron puntos de corte del cuestionario AUDIT iguales a los usados en nuestro estudio. Al compararlos se ve una variación marcada del porcentaje de los tipos de consumo de alcohol, esto probablemente al tipo de estudio y a la población estudiada. Sin embargo se halló que la prevalencia de los trastornos del consumo del alcohol, en la mayoría de estos, se encuentra entre el 10% y 30%.

En nuestro trabajo de investigación, se observa que el consumo de alcohol y los trastornos derivados de su patrón de consumo son más prevalentes en varones (33.95%) que en mujeres (10,12%). Este hallazgo concuerda con estudios realizados en nuestro país y a nivel internacional, donde se presenta un mayor porcentaje de consumo de alcohol y de trastornos de su consumo en el sexo masculino.

Otro hallazgo en nuestro trabajo ha sido observar un mayor porcentaje de trastornos del uso del alcohol en los grupos etarios de mayor edad. Lo que concuerda con el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (2016), donde se observó que el consumo riesgoso o perjudicial de alcohol crece, conforme aumenta la edad de los estudiantes.

Dentro de las limitaciones del estudio, no se pudo analizar a la totalidad de la población de alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca; sin embargo, la muestra fue estadísticamente significativa de la población.

7. Conclusiones y Recomendaciones

A. Conclusiones

- La prevalencia de trastornos de consumo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca fue del 23,5%.

- La prevalencia del consumo de riesgo de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca fue del 18,54%.
- La prevalencia del consumo perjudicial de bebidas alcohólicas en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca fue del 4,44%.
- La prevalencia del síndrome de dependencia alcohólica en los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca fue del 0,52%.
- El pertenecer al sexo masculino o estar en los grupos etarios de mayor edad estuvo asociado a una mayor proporción de casos de trastornos de consumo de bebidas alcohólicas.

B. Recomendaciones

- Crear y fortalecer programas dirigidos a los estudiantes universitarios para informar, educar y concientizar sobre un consumo responsable de bebidas alcohólicas.
- Considerar a la población universitaria dentro de los objetivos de los programas de promoción de la salud dirigidos al consumo de alcohol.
- Promover nuevas investigaciones sobre el presente problema de estudio que permitan investigar más a fondo las características de los trastornos de consumo de bebidas alcohólicas.

8. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. (2018, 21 septiembre). Alcohol. Recuperado 13 enero, 2020, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. (2014, 12 mayo). Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. Recuperado 13 enero, 2020, de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2684:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=900
3. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), & Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf
5. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf
6. Instituto Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado – Hideyo Noguchi». Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Cajamarca 2003. Informe General. Serie: Monografías de Investigación N°. 10. Lima, 2005.

7. Molina, P., Gardner, J., Souza-Smith, F., & Whitaker, A. (2014). Alcohol Abuse: Critical Pathophysiological Processes and Contribution to Disease Burden. *American Physiological Society*, 29(3), 203–215. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046814/>
8. Instituto Nacional del Cáncer. (2018, 13 septiembre). Alcohol y el riesgo de cáncer. Recuperado 13 enero, 2020, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol/hoja-informativa-alcohol>
9. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Monsalve, A., Espinosa, X., & Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Recuperado 13 enero, 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n1/v29n1a07.pdf>
11. Romero, L., Rojas, D., & Zamora, A. (2013). Consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de salud de la universidad surcolombiana, 2012. Recuperado 14 enero, 2020, de <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/132/232>
12. Pesantes, S., Urbina, M., Quezada, J., Juárez, J., & Padilla, G. (2015). Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. *Universidad Nacional de Trujillo*, 2013. *Enfermería investigación y desarrollo*, 13(1), 6–24.

13. Cardona, J., & Orjuela, L. (2014). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *iMedPub Journals*, 10(1), 9.
14. Castaño, G., & Calderón, G. (2014, octubre). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Recuperado 13 enero, 2020, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
15. Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Recuperado 14 enero, 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300010
16. Motos, P., Cortés, M., Giménez, J., & Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. Recuperado 13 enero, 2020, de <http://www.usc.es/necea/web/uploads/publicacions/arquivo/5ad094979fa91-adicciones-15-motos.pdf>
17. Betancourth, S., Tacán, L., & Cordoba, E. (2017, 24 marzo). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Recuperado 13 enero, 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>
18. Hinojosa, L., Da Silva Gherardi-Donato, E., Alonso, M., Cocenas, R., García, P., & Maldonado, V. (2017). ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS DE NUEVO INGRESO. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133–147.
19. Méndez, J., & Méndez, M. (2017). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Revista Complutense de Educación*, 28(3), 689–704.

20. Valdivia, S., Vega, V., Jiménez, Y., Macedo, K., Caro, E., Lazo, D., et al. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 110–116.
21. Rey, M. (2015). Genética molecular del alcoholismo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 483–494. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49352/52413>
22. Sánchez-Mejorada, J. (2007). Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 7(1), 27–38. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2007/muv071e.pdf>
23. Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75–94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818575008.pdf>
24. Roldán, J., Frauca, C., & Dueñas, A. (2003). Intoxicación por alcoholes. *ANALES Sis San Navarra*, 26(1), 129–139. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s1/siete.pdf>
25. Núñez, P., Piñeiro, A., & Chillón, R. (2016). Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol y otras drogas en urgencias. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 23(2), 97–102.
26. Saad, Y., & Llorens, M. (2015). ENCEFALOPATÍA WERNICKE - KORSAKOFF: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO. *Revista de Patología Dual*, 2(4), 24. Recuperado de https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2015_24.pdf
27. Perala, J. (2010). Alcohol-induced psychotic disorder and delirium in the general population. *The British Journal of Psychiatry*, 197(1), 200–206.

28. Schuckit, M. (2009, 12 mayo). Trastornos por consumo de alcohol. Recuperado 16 enero, 2020, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=58690>

29. Oviedo, H., & Arboleda, P. (2006). Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. *Universitas Médica*, 47(2), 112–120.

30. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.

Recuperado de

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

31. Daniel, W. (2006). *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud* (4ª ed.). México: Limusa Wiley.

32. Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

33. Contel, M., Gual, A., & Colom, J. (1999). Test para la identificación de transtornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11(4), 337–347.

6. Anexos

Cuestionario AUDIT: Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol

Edad: **Sexo:** masculino () Femenino () **Ciclo de estudios:**

Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con su vida diaria, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol durante el último año. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Nota: 1 unidad estándar de bebida alcohólica es una 1 botella o lata individual de cerveza (330 a 350 ml), 1 copa de vino (140 ml) o una copa (40 ml) de licor destilado (aguardiente, ron, vodka, whisky).

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

| Preguntas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| ¿Con qué frecuencia durante el último año ha consumido alguna bebida alcohólica? | nunca | Una o menos veces al mes | De 2 a 4 veces al mes | De 2 a 3 veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| ¿Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal? | 1 o 2 | 3 o 4 | 5 o 6 | De 7 a 9 | 10 o más |
| ¿Con que frecuencia durante el último año ha tomado 6 o más unidades estándar de bebidas alcohólicas en un solo día? | nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | A diario o casi a diario |
| ¿Con que frecuencia en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? | nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | A diario o casi a diario |

| | | | | | |
|---|-------|-------------------------|--|--------------|--------------------------|
| ¿Con que frecuencia durante el último año, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales? | nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | A diario o casi a diario |
| ¿Con que frecuencia durante el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? | nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | A diario o casi a diario |
| ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa luego de haber bebido? | nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | A diario o casi a diario |
| ¿Con que frecuencia en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? | nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | A diario o casi a diario |
| ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | no | | Sí, pero no en el curso del último año | | Si, el último año |
| ¿Algún familiar, amigo, médico o personal de salud se ha mostrado preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido dejar de beber? | no | | Sí, pero no en el curso del último año | | Si, el último año |

Tabla 1***AUDIT: Puntuación e Interpretación***

| Clasificación OMS | Puntuación |
|---|----------------------|
| Consumo de Riesgo | Entre 8 y 15 puntos |
| Consumo Perjudicial | Entre 16 y 19 puntos |
| Síndrome de Dependencia Alcohólica | 20 puntos o más |

Nota. Fuente: AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria.

Tabla 2***Distribución por edad de los alumnos encuestados de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca***

| Edad de los estudiantes | Número de Estudiantes | | Total |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| | Masculino | Femenino | |
| 16 | 0 | 2 | 2 |
| 17 | 14 | 12 | 26 |
| 18 | 21 | 24 | 45 |
| 19 | 29 | 28 | 57 |
| 20 | 28 | 12 | 40 |
| 21 | 23 | 20 | 43 |
| 22 | 27 | 29 | 56 |
| 23 | 42 | 24 | 66 |
| 24 | 13 | 11 | 24 |
| 25 | 10 | 4 | 14 |
| 26 | 5 | 2 | 7 |
| 27 | 3 | 0 | 3 |
| Total | 215 | 168 | 383 |

Nota. Fuente: Encuesta a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Tabla 3

Porcentaje de los tipos de consumo de alcohol según sexo de los alumnos encuestados de pregrado la Universidad Nacional de Cajamarca

| Tipos de Consumo | masculino | | femenino | | Total | |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Dependencia alcohólica | 2 | 0.93 | 0 | 0.00 | 2 | 0.52% |
| Consumo perjudicial | 14 | 6.51 | 3 | 1.79 | 17 | 4.44% |
| Consumo de Riesgo | 57 | 26.51 | 14 | 8.33 | 71 | 18.54% |
| Consumo de Bajo Riesgo | 102 | 47.44 | 84 | 50.00 | 186 | 48.56% |
| No consumo | 40 | 18.60 | 67 | 39.88 | 107 | 27.94% |
| Total | 215 | 100 | 168 | 100 | 383 | 100% |

Nota. Fuente: Encuesta a los alumnos de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.