

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TRAUMA EN LA NIÑEZ RELACIONADO AL CONSUMO EXCESIVO DE
ALCOHOL EN ADULTOS DEL CERCAO DE LIMA, JUNIO DE 2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ARAGON QUISPE, MILAGROS LUCILA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Dr. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS VICTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, quienes estuvieron a mi lado estos años apoyándome incondicionalmente, en las adversidades y alegrías. También a mis asesores de tesis, metodológico y estadístico, por su paciencia y esmero en guiarme para poder culminar con éxito esta tesis

DEDICATORIA

Primero, se la dedico a Dios por darme la fuerza para seguir persiguiendo mis metas, cada día. También a mi pareja por apoyarme estos años de estudio, porque siempre me exhorta a perseverar. Me da el apoyo incondicional que necesito cuando siento que no puedo

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021. **Métodos:** Investigación observacional analítica de cohorte retrospectiva, realizada en una galería comercial, siendo la variable independiente el trauma en la niñez, y la dependiente, el consumo excesivo de alcohol, para lo cual se usó el *Childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)*, y la prueba AUDIT. **Resultados:** Entre los 144 participantes (72 expuestos y 72 no expuestos a trauma durante la niñez), se detectaron a 68 personas con consumo excesivo de alcohol, determinándose relación significativa estadísticamente ($p < 0,001$) con el trauma en la niñez, con riesgo relativo (RR) de 9.1, con intervalo de confianza (IC) 95% entre 4.2 y 19.4. Con 38 personas expuestas al abuso sexual en la niñez, se halló relación con el consumo excesivo de alcohol, con un RR de 2.8 (IC 95% 1.3-6.1, $p = 0.009$) ($p < 0,05$). Con 48 personas expuestas a abuso físico en la niñez, se halló RR 3.1 (IC 95% 3.1-15.6, $p < 0,001$). Con 45 personas expuestas al abuso emocional en la niñez, se halló relación con el consumo excesivo de alcohol con RR de 5, (IC 95% 2.3-10.9, $p < 0,001$). Con 44 personas expuestas al abuso emocional en la niñez, se halló relación con el consumo excesivo de alcohol con RR de 3 (IC 95% 1.4-6.3, $p = 0.003$) ($p < 0,05$). Por último, con 35 personas expuestas a negligencia física en la niñez, se halló relación con el consumo excesivo de alcohol con RR 2,7 (IC 95% 1.23-6.03, $p = 0.012$) ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El trauma en la niñez aumenta en nueve el riesgo de consumo excesivo de alcohol, mientras que el abuso sexual lo aumenta 2.8 veces, el abuso físico 3.1 veces, el abuso emocional en 5 veces, la negligencia emocional en 3 veces, y la negligencia física 2.7 veces.

Palabras clave: Trauma en la niñez, infancia, alcoholismo, consumo de alcohol de riesgo, AUDIT, childhood trauma questionnaire.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between childhood trauma and excessive alcohol consumption in adults from Cercado de Lima, June 2021.

Methods: Research observational analytical retrospective cohort study, conducted in a commercial gallery, being the independent variable childhood trauma, and the dependent, excessive consumption of alcohol, for which used the Childhood Trauma Questionnaire - Short Form (CTQ-SF), and the AUDIT test.

Results: Among the 144 participants (72 exposed and 72 not exposed to childhood trauma), 68 people with excessive alcohol consumption were detected, determining a statistically significant relationship ($p < 0.001$) with childhood trauma, with relative risk (RR) of 9.1, with a 95% confidence interval (CI) between 4.2 and 19.4. With 38 people exposed to sexual abuse in childhood, a relationship was found with excessive alcohol consumption, with an RR of 2.8 (95% CI 1.3-6.1, $p = 0.009$) ($p < 0.05$). With 48 people exposed to physical abuse in childhood, RR 3.1 was found (95% CI 3.1-15.6, $p < 0.001$). With 45 people exposed to emotional abuse in childhood, a relationship with excessive alcohol consumption was found with an RR of 5, (95% CI 2.3-10.9, $p < 0.001$). With 44 people exposed to emotional abuse in childhood, a relationship with excessive alcohol consumption was found with an RR of 3 (95% CI 1.4-6.3, $p = 0.003$) ($p < 0.05$). Finally, with 35 people exposed to physical neglect in childhood, a relationship with excessive alcohol consumption was found with RR 2.7 (95% CI 1.23-6.03, $p = 0.012$) ($p < 0.05$).

Conclusions: Childhood trauma increases the probability of excessive alcohol consumption by nine, while sexual abuse increases it 2.8 times, physical abuse 3.1 times, emotional abuse by 5 times, emotional neglect by 3 times, and physical neglect. 2.7 times.

Keywords: Childhood trauma, childhood, alcoholism, risky alcohol consumption, AUDIT, childhood trauma questionnaire.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo y genéricamente, el consumo excesivo de alcohol, en conjunto con otras drogas legales recreacionales, son un problema latente y en aumento en nuestro país. Este conlleva graves riesgos a la salud física y psicológica, como también afecta al usuario en su esfera social, laboral, y familiar, pudiendo incluso disminuir su contribución a la comunidad.

Al mismo tiempo, el consumo excesivo de alcohol favorece la aparición de otras enfermedades crónicas y agudas, tales como la hepatitis, la cirrosis hepática, demencia, anemia, cáncer, llegando hasta la muerte, en expuestos de intoxicación aguda, o por complicaciones de las mencionadas. Por tanto, es también causa de una gran carga económica para la sociedad, también disminuyendo los años de vida útiles.

En ese sentido, debe establecerse qué personas se encuentran en riesgo elevado de convertirse en dependientes o consumidores excesivos de bebidas alcohólicas. Así, uno de los factores evidenciados es el antecedente personas de enfermedad mental, o esfera social desventajosa.

En el Perú, se hace evidente que muchas personas se encuentran rodeadas de violencia, y que muchas veces, esto puede ser sufrido o evidenciado por los niños, quedando secuelas del trauma durante esta etapa.

Por lo tanto, lo que busca esta investigación es establecer si el trauma durante la niñez, directamente sufrido por el niño, es un factor que pueda aumentar el riesgo de desarrollar consumo excesivo de alcohol durante la infancia.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASES TEÓRICAS	12

2.3.	MARCO CONCEPTUAL	16
2.4.	HIPÓTESIS	18
	2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	18
	2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	18
2.5.	VARIABLES	20
2.6.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	23

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	26
	3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
	3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.3.	MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS	30
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	31

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.	RESULTADOS	32
4.2.	DISCUSIÓN	41

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	CONCLUSIONES	45
5.2.	RECOMENDACIONES	46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01	Relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol	32
Tabla N° 02	Relación entre el abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	33
Tabla N° 03	Relación entre el abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	35
Tabla N° 04	Relación entre el abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	36
Tabla N° 05	Relación entre la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	38
Tabla N° 06	Relación entre la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01	Relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol	32
Gráfico N° 02	Relación entre el abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	34
Gráfico N° 03	Relación entre el abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	35
Gráfico N° 04	Relación entre el abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	37
Gráfico N° 05	Relación entre la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	38
Gráfico N° 06	Relación entre la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01	Matriz de operacionalización de variables	57
Anexo 02	Matriz de consistencia	60
Anexo 03	Instrumento de recolección de datos	64
Anexo 04	Consentimiento Informado	68
Anexo 05	Permiso de realización de investigación	70

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de la definición de salud, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se concibe también la importancia de la salud mental, que tiene influencia en todas las esferas de la vida de una persona. Y paradójicamente, es uno de los aspectos más desatendidos de la salud, no solo en el Perú, sino también el mundo; siendo muchas veces, incluso motivo de discriminación hacia el enfermo¹⁻³.

En ese contexto, se conoce que la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol, son las patologías psiquiátricas más prevalentes, a nivel mundial, como en el Perú, en población general. Y en ese mismo sentido, es importante causa de impacto negativo económico para el mismo país. Por tanto, no es solo un problema de salud personal, sino más bien, de salud pública, puesto que influye negativamente tanto en la persona, como en su comunidad³.

En el mundo, el consumo excesivo de alcohol es un importante factor de morbilidad, siendo el tercer factor de riesgo para muerte prematura y discapacidad, siendo el primero en países de ingresos medios; con mayor importancia entre los 15 y 59 años. Por tanto, 6.2% de muertes a nivel mundial se atribuyen al consumo nocivo en hombres, y a un 1.1% en mujeres⁴. Sobre el consumo de sustancias, en este caso el alcohol, Perú es también un país que presenta una alta prevalencia; lo cual muchas veces se considera un aspecto sociocultural, que, sin embargo, tiene efectos perjudiciales para la salud, tanto física como mental⁵. Por citar un ejemplo, se conoció que, en 1100 escolares de Lima y Callao entre 9 y 14 años, un 86.7% del estrato alto sufría de maltrato emocional y psicológico, mientras que el maltrato físico, se encontraba en el 64.4% de los niños del estrato bajo⁶.

Al respecto, se estima que, el número de personas con alcoholismo es mayor a los 11.6 millones de personas, con una prevalencia de 87.8% a lo largo de la vida, y de 72.9% en el último año. Mientras tanto, en Lima Metropolitana, en el estudio más reciente por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del 2015, la prevalencia de dependencia al alcohol en la población limeña es de 5.3%, con prevalencia de 8.5% en hombres, y 2.2% en mujeres^{5,7}.

Adicionalmente, en Perú, el consumo promedio per cápita de alcohol es de 5.1 litros en mayores de 15 años, con un porcentaje de bebedores intensos de 2.7%, con consumo promedio de 7.6 litros⁴. En ese sentido, se hace importante conocer qué relación tiene el desarrollo de enfermedades psiquiátricas, es la exposición a la violencia, principalmente, en el contexto en que las situaciones estresantes determinan la habituación al consumo excesivo de alcohol.⁸

Por otro lado, se conoce que el maltrato durante la infancia es prevalente en el Perú, donde prepondera una figura paterna con más derechos en la familia, con baja consideración de igualdad de derechos, con uso de agresión física como modo de corrección y educación, que a su vez es aceptado, sabiéndose que hasta un 75% de los padres usa agresión física de forma frecuente, para corregir actitudes. Y así mismo, estos maltratos pueden ser, en las esferas mencionadas, traumas en la infancia que, con probabilidad, presentarán un efecto no deseado a futuro en la salud mental de quien lo sufrió⁶.

Por tanto, existe gran relevancia en analizar si una persona que ha sufrido un acontecimiento traumático, llámese abuso, negligencia, o trauma durante la niñez, se encuentra en mayor riesgo de enfermedades mentales, en este caso, de alcoholismo⁹. Esto porque se conoce que existe relación entre esto, con la génesis de patologías mentales, como la depresión y la ansiedad¹⁰.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación del abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?
- ¿Cuál es la relación del abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?
- ¿Cuál es la relación del abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?
- ¿Cuál es la relación de la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?
- ¿Cuál es la relación de la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol se ha visto levemente disminuido en el contexto de la pandemia por la covid-19, que sin embargo, sigue siendo muy frecuente en nuestro medio¹¹. Por otro lado, es conocido que, durante la infancia, existen personas que sufren abusos o negligencias, a los cuales se les considera en este estudio bajo el término de trauma en la niñez, y que se ha encontrado que esto conlleva a un aumento de riesgo de psicopatología en el adulto. Por tanto, fue menester conocer si existe relación entre este antecedente descrito, con el consumo excesivo de alcohol, que como se ha expuesto, y se desarrolla con mayor detalle en el marco teórico, es también una patología en la cual se debe incidir.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Se realizó en la Galería Calzaplaza, ubicada en el Jirón Junín 911, Distrito de Cercado de Lima, Provincia de Lima, Perú

Delimitación temporal: Fue aplicado durante el mes de junio del año 2021

Delimitación social: Se investigó a todas aquellas personas que se encuentre al momento de realizarse la toma del cuestionario mencionado, como de la prueba de AUDIT.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo la limitación de que, dada la diversidad de la población, y el tema de investigación, algunas personas decidieron no formar parte de la investigación, o se negaron a firmar el consentimiento informado. Así mismo, existió el riesgo de que, dado que se tomó información considerada como

sensible, la población estudiada podía decidir abandonar la investigación de forma imprevista, o no brindar esta de forma fidedigna a la verdad. Otra limitación fue la escasez de estudios al respecto, no solo que tengan un diseño de investigación similar al presente trabajo, sino al número total de ellos, e incluso, al tiempo de antigüedad que presentan estos estudios.

Respecto a las limitaciones propias al diseño de investigación, se tuvo en cuenta el sesgo de selección, puesto que no se dispuso de un registro de enfermedad de base poblacional, por lo que se hizo uso de un instrumento validado muy sensible, buscándose tener una muestra representativa. Así mismo, dado que la secuencia temporal es retrospectiva, se presenta el sesgo de memoria, dada la investigación sobre traumas psicológicas, cabiendo la posibilidad de que los expuestos recuerden con mayor detalle ciertos antecedentes, en comparación con los no expuestos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la relación entre el abuso sexual durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021

- Evaluar la relación entre el abuso físico durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021
- Identificar la relación entre el abuso emocional durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021
- Hallar la relación entre la negligencia física durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021
- Especificar la relación entre la negligencia emocional durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021

1.7 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue hallar la relación entre el antecedente de trauma durante la infancia, siendo abuso sexual, físico o emocional, o negligencia física o emocional, con el consumo excesivo de alcohol, llámese riesgo de alcoholismo o dependencia a bebidas alcohólicas, la cual es una patología psiquiátrica. Esto, para estimular posteriormente el diseño de medidas sociales de tratamiento y principalmente de prevención, que puedan aplicarse no solo en esta población de comerciantes, sino en población general, como parte de un objetivo de salud pública.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Los antecedentes se desarrollan en su mayoría en adolescentes, y son muy pocos los disponibles que buscan asociaciones entre posibles factores de riesgo y el consumo excesivo de alcohol

ANTECEDENTES NACIONALES

- Santos Chu E¹³, en 2017, en Lima, encontró que la sustancia más consumida en pacientes hospitalizados, fue cocaína en un 42,6%, alcohol en un 26,1%, y otras en un 23%. Encontró que la mayoría se encontraba entre los 25 y 34 años, eran solteros, de secundaria completa y con ocupaciones ocasionales. Por tanto, concluyó que el paciente hospitalizado por trastornos mentales asociados a drogas es joven, soltero, varón, con secundaria completa, dependiente a cocaína, y con trabajos ocasionales. Así mismo, enfatizó la necesidad de ampliar el abanico de investigaciones al respecto para poder realizar una adecuada comparación de resultados.
- La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), mediante el Observatorio Peruano de Drogas (OPD)¹⁴, en el 2013, en Lima, buscando determinar las características, magnitud, y factores asociados al consumo de drogas en Lima Metropolitana y Callao, encontró que un 25.3% estaba entre 19 y 29 años, un 52.1% era separado, viudo o divorciado (no unidos). Un 6.6% solo tenía educación primaria, o no estudios; mientras que un 16.5% tenía secundaria incompleta. Un 61.2% consumió drogas legales el último año, siendo el alcohol un 59.4%, y el tabaco un 20.8%.
- Huamaní Llancán¹⁵, en el 2012, en Lima, buscó conocer si existe relación entre los factores psicosociales con el consumo excesivo, y riesgo de

alcoholismo; determinando que 52.6% consumía bebidas alcohólicas, relacionándose más con sus amistades; 40.4% mencionaba que lo hacía por problemas familiares, falta de comunicación, o porque sus padres eran consumidores; y un 20.4% mencionaba no tener ningún problema. Por tanto, concluyó que los factores psicosociales estudiados sí influyen en la consumición de bebidas alcohólicas, principalmente en el ámbito familiar.

- Kendall-Folmer, R y col¹⁶, en el 2010, en Lima, buscando conocer la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol, y su asociación con las características familiares, económicas, sociodemográficas, tendencias violentas, y grado de satisfacción personal y laboral en adultos de Lima Metropolitana y el Callao, usó el Cuestionario de Salud Mental Adaptado, la Encuesta MINI, y una ficha de datos demográficos y socioeconómicos, encontrando que la dependencia de alcohol se encuentra con mayor frecuencia en adultos entre 20 y 29 años predominantemente en el sexo masculino, de estado civil soltero, separado o divorciado (no unido), con grado de educación secundaria. Por tanto, concluyeron que la mayor prevalencia de abuso de alcohol se encuentra entre los 20 y 29 años, en el género masculino, en solteros con grado de escolaridad secundario, con sentimientos de “nada o poco” orgullosos de su hogar, compartiendo “nada o poco” los valores con su familiar, que “nunca o rara vez” pasaba los domingos con su familia, y que “recibía castigados severos por cosas leves”.
- Pesantes Shimajuko¹⁷, el 2010, en Trujillo, buscó conocer los patrones de consumo de alcohol y la relación con ciertos factores y repercusiones sociales en adultos de un distrito de Trujillo, usando el test AUDIT y un cuestionario, encontrando que 30.1% tenía consumo perjudicial, 12.5% de riesgo, y 11.3% presentaba dependencia de consumo. Así mismo, que existía relación significativa entre estos patrones de consumo con factores

sociales como la influencia para el consumo, expectativas y creencias culturales, repercusiones sociales, y estrés social.

- Sánchez Parinango, EM¹⁸, en el 2008, en Lima, buscó determinar qué factores condicionaban al alcoholismo en pacientes de consultorio externo, en la dimensión sociocultural y familiar, usando un cuestionario diseñado y validado para este estudio. Encontró que los factores condicionantes estudiados se encontraron en un 48.9% de los pacientes estudiados, siendo estos tener amistades que consumen alcohol, recibir elogios por consumir bebidas alcohólicas, la situación laboral inestable, el consumo familiar de alcohol, la mala comunicación familiar, la violencia familiar. En el aspecto únicamente familiar, encontró que 57.8% de los pacientes había sufrido agresión física en su niñez, y 66.7% reportaba discusiones con sus padres que terminaban en peleas o gritos.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Gámez-Medina Mari y col¹⁹, en México en 2020, para conocer la relación entre el maltrato durante la infancia y el consumo de alcohol, realizó una investigación, usando el Cuestionario de Maltrato Infantil y la prueba de AUDIT, encontró que existía relación significativa entre estas variables mencionados, especialmente con el consumo dependiente y dañino de alcohol, como con el abuso físico previo, y solo consumo de alcohol.
- Patock-Peckam, Julie A *et al*²⁰, en el 2020, en Estados Unidos, en 835 participantes, encontró que la negligencia física durante la infancia se relacionaba con incremento en el control inadecuado al consumir bebidas alcohólicas, mencionando relación lineal ($p < 0,001$), pero relacionado a menor consumo de alcohol en hombres. Con el abuso sexual se encontró también relación directa con el control inadecuado ($p = 0,001$), como con el consumo excesivo de alcohol. El abuso físico, el abuso emocional se

encontraron relacionados también al control inadecuado de consumo de alcohol ($p < 0,001$), mas no al consumo excesivo de alcohol.

- Martínez-Mota, Lucía *et al*²¹, en el 2018, en México, realizó una investigación sistemática, buscando asociación entre diferentes tipos de eventos traumáticos durante la infancia, con el consumo de sustancias durante la adolescencia. Encontraron que haber sufrido abuso sexual presentaba un OR de 2,35 (IC 95% 1,64-3,35), y que el abuso físico, un OR de 1,58 (IC 95% 1,01-2,46).
- Alonso-Castillo, María Magdalena y col²², en México en 2017, buscó conocer la relación y el efecto entre la funcionalidad familiar con el uso de alcohol en adolescentes, encontrando una relación significativa y negativa entre la funcionalidad y el consumo de alcohol ($r = -0,204$, $p = 0,021$), con las variables identificadas de ocupación, y edad de inicio. Por tanto, concluyeron que la funcionalidad familiar es importante, pues afecta al comportamiento de los adolescentes a futuro.
- Kerr C, William *et al*²³, en el 2017, en Estados Unidos, mediante un estudio observacional de bases secundarias, usando la “*U.S. National Alcohol Survey*”, estudiando a aquellos pacientes que referían nunca consumir alcohol, quienes se definían a sí mismos como abstemios, incluyendo también indicadores de eventos adversos tempranos, como dificultad económica, trauma en la niñez, e inicio temprano de enfermedades. Se encontró que las personas que tenían problemas familiares tenían menor probabilidad de mantenerse como no bebedores, y que el abuso sexual o físico, durante la infancia estaba relacionada a menor probabilidad de mantenerse siendo abstemio, con OR de 0.63 IC 95% 0,41-0,98 ($p < 0,001$)
- González-López *et al*²⁴, en el 2012, buscó estimar la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en adultos inmigrantes latinoamericanos, mostrando que un 61.4% había consumido alcohol en el

mes anterior, y que un 13.2% de ellos estaba en riesgo de alcoholismo. 30% era fumador, y 5.3% había consumido sustancias psicoactivas ilícitas en los últimos seis meses. Se encontró que, para todas las sustancias descritas, la prevalencia de consumo es mayor en hombres, entre los 25 y 39 años.

- Cruz Díaz, A y col²⁵, en 2011, en México, encontraron que 75% había consumido alcohol por primera vez antes de los 15 años, principalmente, cerveza en un 75%, de 1 a 2 botellas o latas por vez en un 44.1%, y en un 27.9% de 3 a 4, con frecuencia mensual en un 39.7%, semanal en un 44.1%, y de 2 a 3 veces por semana, en un 14.7%; determinando que los factores que se asociaban era la necesidad física, la búsqueda de emociones agradables o la presencia de emociones desagradables, la presión social, y el conflicto social.
- Bello Johanna y col²⁶, en 2008, en Bogotá, buscó describir la relación entre el antecedente de maltrato físico durante la infancia, con los estilos cognitivos y consumo excesivo de alcohol, en adultos universitarios. Determinó que un 46.2% había sufrido maltrato físico, un 37.3% consumía excesivamente alcohol. Se concluyó asociación estadísticamente significativa entre la historia de maltrato físico, y el consumo excesivo de alcohol.

2.2 BASES TEÓRICAS

Las bebidas alcohólicas son todas aquellas que contienen etanol, y que son producidas con el objetivo del consumo humano. Al respecto, el etanol, que por cada gramo aporta 7,1 Kcal, es un depresor del sistema nervioso central, que es absorbido rápidamente a nivel del estómago e intestino delgado, desde donde pasa al torrente sanguíneo²⁷.

El consumo excesivo de alcohol es un problema de salud pública que necesita de medidas de prevención inmediatas, como de promoción de la salud. Se considera como tal, porque su consumo excesivo conlleva trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades crónicas no transmisibles, como neoplásicas, degenerativas hepáticas, nerviosas, cardiovasculares, y más²⁸.

El alcohol es una droga de consumo socialmente aceptado, y como tal, tiene el estatus de vehículo de socialización en muchos grupos; sabiéndose que esta es la droga social de inicio, y que su consumo aumenta el riesgo de iniciar la consumición de otras drogas ilícitas²⁸. Se considera que el factor común entre todas las adicciones a drogas es la conducta de búsqueda, pudiendo ser estos los efectos reforzadores positivos, los efectos de la sustancia, los estímulos que condicionan los efectos de ciertas drogas, y los efectos adversos de esta.

Al referirse a una droga, en este caso el alcohol, como reforzador, se hace referencia a la capacidad de la sustancia de actuar como un refuerzo positivo para que la persona (o su organismo) continúe con la búsqueda de la droga, la cual actúa como una recompensa. Y al referirse a ella como un estímulo discriminador, es porque, poniendo de ejemplo experimentos con animales, se puede observar cuando un animal se encuentra en una cámara, y solo recibe alimento después de accionar un botón, y esto solo cuando existe una luz encendida en la cámara, donde la luz es el estímulo discriminador²⁹⁻³¹.

Al mencionar que los estímulos que condicionan los efectos, estos se asocian mediante mecanismos de condicionamiento clásico. Es decir, al relacionar estímulos ambientales con los efectos de una droga, se modifica de gran manera el estímulo reforzador primario, y, por tanto, la conducta de búsqueda antes mencionada. Y por último, respecto al mecanismo de acción de las drogas, que tienen acción a nivel cerebral, por transmisión sináptica, o por ciertos neurotransmisores, permitiendo comprender por qué distintas drogas

producen distintas acciones o efectos^{29, 32-34}. En ese sentido, es conocido que el consumo de alcohol disminuye el metabolismo de la glucosa a nivel del cerebro, influyendo negativamente también en todo el encéfalo, en su organización y funciones³⁵.

A aquellas personas que consumen alcohol de forma excesiva, se les considera que sufren de la patología denominada alcoholismo, la cual es una enfermedad primaria, crónica en el tiempo, y ciertamente influida por factores ambientales, psicosociales, e incluso genéticos, teniendo un curso progresivo y degenerativo, en donde el consumo de esta droga es incontrolable³⁶.

Específicamente, los factores que incrementan la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, son biológicos (predisposición genética), personales (edad, salud física y mental, estrés, búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, aislamiento, inseguridad, etc.), familiares (disfuncionalidad, maltrato, conflictos, padres consumidores, mala disciplina, malos lazos afectivos, etc.), psicológicos (ansiedad, depresión, poco autocontrol, malas habilidades sociales, ineffectividad de estilos de afrontamiento ante el estrés, mala autoestima, etc.), escolares (fracaso escolar, abandono temprano de la escuela, deficiente desempeño escolar, aislamiento de grupo, etc.), y ambientes o sociales (normas que favorezcan el consumo, acceso fácil, mala situación económica, delincuencia, etc.)²⁹.

Para el diagnóstico de esta patología, se debe tener en cuenta que se puede hacer uso de la prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, o AUDIT por sus siglas en inglés (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), la cual tiene la utilidad de detectar a bebedores de riesgo.

Por tanto, esta herramienta diagnóstica de 10 ítems permite orientar al médico tratante (o personales de salud) tratantes sobre los pasos a seguir con el paciente a quien se está evaluando, permitiendo decidir posterior a esto la

batería de exámenes complementarios para un adecuado tratamiento del paciente, estableciendo la severidad de su patología, como el grado de progresión del trastorno, así como la gravedad de las posibles complicaciones que puede presentar el paciente al momento de su diagnóstico. Es preciso aclarar que este test ha sido desarrollado y validado por la Organización Mundial de la Salud³⁷⁻⁴¹.

Los eventos traumáticos durante la niñez son causa de un riesgo individual y a largo plazo de una gran variedad de problemas, dentro de los cuales se incluyen aquellos en la esfera psicológica, como depresión, suicidio, alcoholismo, abuso de drogas, en la esfera física, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, en la de empleabilidad, e incluso legal. Esto por la afectación en el desarrollo psicosocial y neurodesarrollo del niño afecto⁴².

En ese sentido, se ha demostrado en la adultez, la asociación entre actitudes de riesgo, estado de salud y comorbilidades, con un amplio rango de eventos adversos durante la niñez, evidenciándose relación entre esto, con las principales causas de morbilidad y mortalidad en Estados Unidos, donde se incluye la enfermedad cardiovascular, hepática, enfisema, y diabetes; refiriendo sin embargo, que es posible que el incremento de enfermedades mentales no son directamente un resultado de estos traumas en la niñez, sino el resultado de actitudes disfunciones e insanas en la que se refugian las personas expuestas a abuso, llámese trauma. En ese sentido, el uso de alcohol se define como una manera de sobrellevar los síntomas relacionados al trauma sufrido⁴³. Con el conocimiento de que las víctimas de maltrato infantil tienen mayor probabilidad de problemas emocionales y enfermedades psiquiátricas, y con el uso incrementado de alcohol y drogas, pero cuya ruta puede ser modificada por factores genéticos y ambientales^{44, 45}

Un evento traumático durante la niñez puede tener varios tipos: En esta investigación, se estudia bajo el *Child Trauma Questionnaire*. Bajo ese contexto, se conoce que un trauma bajo la forma de abuso y negligencia es común, detectándose en hasta un 82% de pacientes con depresión. Y este cuestionario, ha sido validado por tener un amplio uso clínico e investigativo, puesto que no limita su evaluación al abuso físico y sexual, sino lo amplía al abuso emocional, y negligencia física y emocional⁴¹.

Es importante precisar que la negligencia se diferencia del abuso, porque la primera significa que los padres o apoderados han abandonado su obligación social con el menor de edad, respecto a por ejemplo, alimentación, vestido, calzado, necesidad sanitarias, educativas, higiénicas, o de supervisión; mientras que el abuso, es la violación de los derechos del niño, que provoca directamente lesiones en su integridad física o mental, de manera voluntaria. Por lo que el abuso es injuria directa, y la negligencia es injuria indirecta⁴⁶.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. Enfermedad crónica primaria, influida por factores ambientales, psicosociales, genéticos, degenerativa, de curso, caracterizada por consumo incontrolable de alcohol³⁶

TRAUMA EN LA NIÑEZ. Reacción fisiológica de una persona, en respuesta a una situación adversa a la que se debe afrontar, siendo temprano, porque se presenta en la niñez⁴¹.

ABUSO SEXUAL. Tipo de actividad o contacto sexual, con o sin penetración, en el que la persona afectada, en este caso, un niño, no ha dado su consentimiento, Incluye a la violación *per se*, a la coerción sexual, y los tocamientos indebidos⁴¹.

ABUSO EMOCIONAL. Es el maltrato psicológico o emocional que se da cuando una persona descalifica, humilla, somete, subordina, o discrimina a otra persona, en este caso durante la niñez, dañando su dignidad, integridad psicológica y moral, y autoestima⁴¹.

NEGLIGENCIA FÍSICA. Es el deterioro físico o corporal de una persona, por mala atención por parte de los padres o de los tutores, o insuficiencia para proveer las necesidades propias de la vida⁴¹.

NEGLIGENCIA EMOCIONAL. Es la falta de actuación de los padres o tutores frente a los sentimientos de una persona, en este caso de un niño; siendo esto falta de atención o de respuesta adecuada a ciertos sentimientos propios de la niñez, sin comprenderlos⁴¹.

ESTADO CIVIL. Situación jurídica de una persona con su respecto a otra persona, su familia, que establece deberes y derechos.

GÉNERO. Conjunto de características fenotípicas y genotípicas que caracterizan a un ser humano en masculino o femenino.

ETAPA DE VIDA. Período de la vida entre las que se divide al ser humano según el número de años que haya vivido.

GRADO DE INSTRUCCIÓN. Es el nivel máximo de instrucción o escolaridad que una persona ha logrado.

SITUACIÓN OCUPACIONAL. Es la situación en que se encuentra una persona económicamente activa, con relación a la actividad que está realizando. En ese mismo sentido, puede estar desempleado.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol, en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

H0: No existe relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol, en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 01

Hi: Existe relación entre el abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

H0: No existe relación entre el abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 02

Hi: Existe relación entre el abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

H0: No existe relación entre el abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 03

Hi: Existe relación entre el abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

H0: No existe relación entre el abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 04

Hi: Existe relación entre la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

H0: No existe relación entre la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 05

Hi: Existe relación entre la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

H0: No existe relación entre la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, diciembre del 2020

2.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Traumas en la niñez

Indicador:	Sin antecedente de trauma en la niñez, con antecedente de trauma en la niñez
Nivel de medición:	Nominal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Child Trauma Questionnaire – Short Form

Según sus dimensiones, se estudia como se muestra:

DIMENSIÓN 1: Abuso sexual

Indicador:	Sin antecedente de abuso sexual, con antecedente de abuso sexual
Nivel de medición:	Nominal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Child Trauma Questionnaire – Short Form

DIMENSIÓN 2: Abuso físico

Indicador:	Sin antecedente de abuso físico, con antecedente de abuso físico
Nivel de medición:	Nominal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Child Trauma Questionnaire – Short Form

DIMENSIÓN 3: Abuso emocional

Indicador: Sin antecedente de abuso emocional, con antecedente de abuso emocional
Nivel de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Instrumento: Child Trauma Questionnaire – Short Form

DIMENSIÓN 4: Negligencia física

Indicador: Sin antecedente de negligencia física, con antecedente de negligencia física
Nivel de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Instrumento: Child Trauma Questionnaire – Short Form

DIMENSIÓN 5: Negligencia emocional

Indicador: Sin antecedente de negligencia emocional, con antecedente de negligencia emocional
Nivel de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Instrumento: Child Trauma Questionnaire – Short Form

VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Indicador: Consumo de bajo riesgo o abstinencia, consumo excesivo
Nivel de medición: Nominal
Tipo de variable: Cualitativa
Instrumento: Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT)

VARIABLES INTERVINIENTES: Características sociodemográficas

Subvariable 1: Estado civil

Indicador:	Soltero(a), divorciado(a), separado(a), viudo(a), casado(a), conviviente
Nivel de medición:	Nominal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Ficha de características sociodemográficas

Subvariable 2: Género

Indicador:	Masculino, femenino
Nivel de medición:	Nominal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Ficha de características sociodemográficas

Subvariable 3: Edad

Indicador:	Edad en años
Nivel de medición:	Discreta
Tipo de variable:	Cuantitativa
Instrumento:	Ficha de características sociodemográficas

Subvariable 4: Grado de instrucción

Indicador:	Sin estudios, primaria completa, secundaria completa, técnico superior completo, universitario completo o superior
Nivel de medición:	Ordinal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Ficha de características sociodemográficas

Subvariable 5: Situación ocupacional

Indicador:	Desempleado, empleado doméstico, empleado particular, empleado estatal, independiente, jubilado, otro
Nivel de medición:	Nominal
Tipo de variable:	Cualitativa
Instrumento:	Ficha de características sociodemográficas

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

TRAUMA EN LA NIÑEZ. Hace referencia específicamente a los acontecimientos traumáticos de la infancia, evaluados con el *Childhood Trauma Questionnaire Short Form* (CTQ-SF). Se considera positivo cuando lo es para una de las 5 dimensiones evaluadas.

CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. Para fines de este estudio, usando la prueba AUDIT, se considerarán los niveles de riesgo según la puntuación, como se observa en la siguiente tabla. Por tanto, un puntaje mayor de 7 será considerado como consumo excesivo de alcohol.

PUNTUACIÓN DEL AUDIT	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACIÓN
0 – 7	Zona I	Consumo de bajo riesgo o abstinencia
8 – 15	Zona II	Consumo de alcohol por encima de las recomendaciones
16 – 19	Zona III	Consumo de riesgo y/o perjudicial para la salud
20 – 40	Zona IV	Posible dependencia al alcohol

ABUSO SEXUAL. Para esta investigación, es cuando tiene un puntaje mayor o igual a 5 para las preguntas 18, 19, 20, 21 y 24, en el CTQ-SF

ABUSO FÍSICO. Para esta investigación, es cuando tiene un puntaje mayor o igual a 5 para las preguntas 9, 10, 11, 14 y 15, en el CTQ-SF

ABUSO EMOCIONAL. Para esta investigación, es cuando tiene un puntaje mayor o igual a 5 para las preguntas 3, 8, 13, 16 y 22, en el CTQ-SF

NEGLIGENCIA FÍSICA. Para esta investigación, es cuando tiene un puntaje mayor o igual a 5 para las preguntas 1, 2, 4, 6 y 23, en el CTQ-SF

NEGLIGENCIA EMOCIONAL. Para esta investigación, es cuando tiene un puntaje mayor o igual a 5 para las preguntas 5, 7, 12, 17 y 25, en el CTQ-SF

GÉNERO. Se tomará valores de masculino y femenino, según el propio paciente considere al momento de responder la prueba AUDIT.

GRADO DE INSTRUCCIÓN. Sobre esto, se considerará el grado máximo alcanzado y completado por el encuestado, pudiendo ser: sin estudios, primaria completa, secundaria completa, técnico superior, universitario superior.

ESTADO CIVIL. Se considerará al estado civil como una variable cualitativa nominal dicotómica, quedando de la siguiente manera:

ESTADO CIVIL UNIDO	Conviviente, casado
ESTADO CIVIL NO UNIDO	Soltero, separado, viudo, divorciado

EDAD. En cuanto a las edades, se tomará a esta variable como cuantitativa discreta, por lo que es una pregunta abierta, medida en años

SITUACIÓN OCUPACIONAL. Al momento de la investigación, es si la persona investigada mantiene un contrato fijo con su empleador (trabajo estable o fijo), si es independiente en su ocupación, no tiene ocupación, u otro que se especifique en el instrumento.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo cuantitativa, porque de forma estructurada, busca recopilar y analizar datos que, mediante herramientas estadísticas y matemáticas, muestran resultados según se requieren.

Es una investigación de tipo observacional, porque la investigadora solo hace la observación de las variables, sin influir en ellas.

Es una investigación de tipo analítica de cohorte única, porque consiste en describir la realidad observada, buscando asociación o explicación al comportamiento de la variable dependiente en el contexto de la presentación o no de la variable independiente, y porque usando análisis bivariado, su diseño se basa en detectar un grupo de expuestos (personas que han sufrido trauma en la niñez), y en el mismo momento de la medición, determinar al grupo de no expuestos (según pareamiento, explicado posteriormente), teniéndose dos grupos de personas según la presencia o no de la exposición, pareados según características especificadas, analizando posteriormente su relación según riesgo relativo.

De tipo retrospectiva, porque se tomaron los datos de eventos que ya se han dado en el pasado, previo a la realización de la investigación.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es correlacional, porque se miden dos variables, evaluando si estas tienen relación estadística entre ellas, buscando evitar influencia de variables ajenas, expresando el grado o tipo de relación entre ambas.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Universo constituido por todas aquellas personas que se encontraban en la galería cuando se apliquen los instrumentos mencionados, sean estos quienes trabajen en esta localidad, como quienes acudan por otro motivo.

La población objetivo son todos los que cumplan con los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Tener edad mayor de los 18 años
- Firmar el consentimiento informado
- Responder a los diez (10) ítems de la prueba de AUDIT
- Responder a los veinticinco (25) ítems del cuestionario de trauma infantil en su versión corta
- Debe estar consciente de sus decisiones al momento de decidir ingresar a la investigación, así como de responder a las preguntas propuestas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todo aquel paciente que no tuvo al momento de la investigación, por causas diversas, la capacidad y autonomía de toma de decisiones

Así mismo, por ser una investigación cohorte retrospectiva, el grupo de expuestos está constituido por personas que presenten antecedente de

trauma en la niñez, según el cuestionario. Posteriormente, se hizo la búsqueda de no expuestos que se asemejen a los expuestos. Por tanto, ambos grupos pasaron tanto la prueba de AUDIT, como la CTQ – SF. Fueron pareados en relación de 1:1, respecto a edad, género, estado civil, grado de instrucción, y situación ocupacional.

MUESTRA

Para el muestreo en estudios de cohorte retrospectiva, se usó el programa Epidat, introduciendo los siguientes datos: proporción de expuestos expuesto de 61.4% según González-López y col²⁴, proporción de no expuestos resultante de 34.650%, riesgo relativo esperado de 3, pareamiento 1:1, nivel de confianza de 95%, y potencia de 90%. Por tanto, se tiene como resultado la siguiente información, expresada en esta tabla.

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
	Expuestos	No expuestos	Total
90%	72	72	144

Esto fue calculado, como se mencionó, con el programa Epidat, el cual hizo uso de la siguiente fórmula para muestreo en estudios de una sola cohorte:

$$n = \frac{[Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

En concreto, se evaluaron a 72 expuestos, y a 72 no expuestos, teniendo un total de muestra de 144 personas.

MUESTREO

Muestreo probabilístico aleatorio sin reposición

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para tal fin, se acudió a la localidad seleccionada, comunicándose con la población objetivo, de manera personalizada, presentándose y explicando el motivo por el cual se iba a realizar el estudio, así como los objetivos, propósito y justificación, de manera sucinta, informando sobre toda duda que pudiesen tener, solicitándoles posteriormente la conformidad con lo expuesto, mediante la firma del consentimiento informado. Esto se dio cumpliendo con las medidas de distanciamiento social y medidas de bioseguridad en el contexto de la pandemia por el SARS-CoV-2.

Una vez la persona había aceptado formar parte de la investigación, se le presentó la prueba de CTQ-SF, impresa en una hoja, donde respondió marcando según decidía, en la escala de Likert. De la misma forma, se hizo entrega de la prueba AUDIT, solicitando también datos sociodemográficos.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respecto a la prueba Childhood Trauma Questionnaire Short Form, esta fue desarrollada por Bernstein y col, siendo el más estudiado y el que mejores propiedades psicométricas tiene para la detección de exposición a eventos adversos traumáticos, no limitándose a la evaluación de abuso sexual y físico, sino también a la investigación retrospectiva, breve, no intrusiva, exhaustiva y auto informada del abuso emocional, sexual, y físico, como de la negligencia emocional y física, siendo la más fidedigna para una adecuada evaluación, siendo de utilidad amplia, tanto en el campo de investigación, como el clínico, en varios países del mundo. Este a su vez, fue revalidado al español en el año 2012, en España, y en Chile³⁸⁻⁴¹.

Respecto a la prueba AUDIT, esta fue desarrollada y publicada en 1989 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como método simple de screening para consumo excesivo de alcohol, añadiendo también las medidas correctivas según zonas de riesgo de los pacientes. Posteriormente, fue actualizada en el año 1992, permitiéndose su uso a nivel mundial para profesional del campo de la salud, así como para personal no sanitario. Esta será aplicada según lo normado por la Organización Mundial de la Salud⁴⁷.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recabados en estas encuestas fueron codificados y trasladados al programa estadístico IBM SPSS en su última versión estable, desde donde fueron analizados con tablas de frecuencias descriptivas, según correspondían por las características de cada variable.

Para determinar la asociación entre las variables cualitativas, se hizo uso de la prueba de chi cuadrado, usando esto también para la constatación de hipótesis tomando un valor p menor de 0.05; y, por último, dado que la investigación es de tipo cohorte retrospectiva, para calcular la fuerza de asociación, mediante análisis bivariado, se hizo uso también del riesgo relativo con su respectivo intervalo de confianza y valor p .

Así mismo, se presentaron estos hallazgos en tablas y en gráficos de barras, de igual forma, según correspondiese.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para recolectar los datos necesarios para esta investigación, inicialmente, se presentó el proyecto de investigación al comité de ética de investigación de la

Universidad Privada San Juan Bautista, en donde este fue evaluado y aceptado. Una vez el proyecto fue aprobado, se procedió a continuar con la ejecución de la investigación. (56)

En ese sentido, esta investigación cumplió con las normas éticas, pues necesitó del consentimiento expreso por parte del público objetivo de estudio, pudiendo ellos retirarse en el momento en que lo considerasen pertinente, sin perjuicio alguno (principio de autonomía). Además, este fue realizado en beneficio indirecto del participante (principio de beneficencia), puesto que aumentará el conocimiento disponible, a fin de que las autoridades competentes incidan en el problema; así mismo, la investigación busca ser publicada para su posterior lectura. La persona no fue perjudicada en ningún caso (principio de no maleficencia); por tanto, no hubo ningún tipo de daño hacia ella o él. y se trató a todas ellas por igual (principio de justicia).

Con el objetivo de proteger los datos colectados, y mantener la confidencialidad de la información provista, únicamente la investigadora tuvo acceso a la información a analizar, así como se hizo la codificación de cada participante, de forma que se mantuvo su anonimato.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

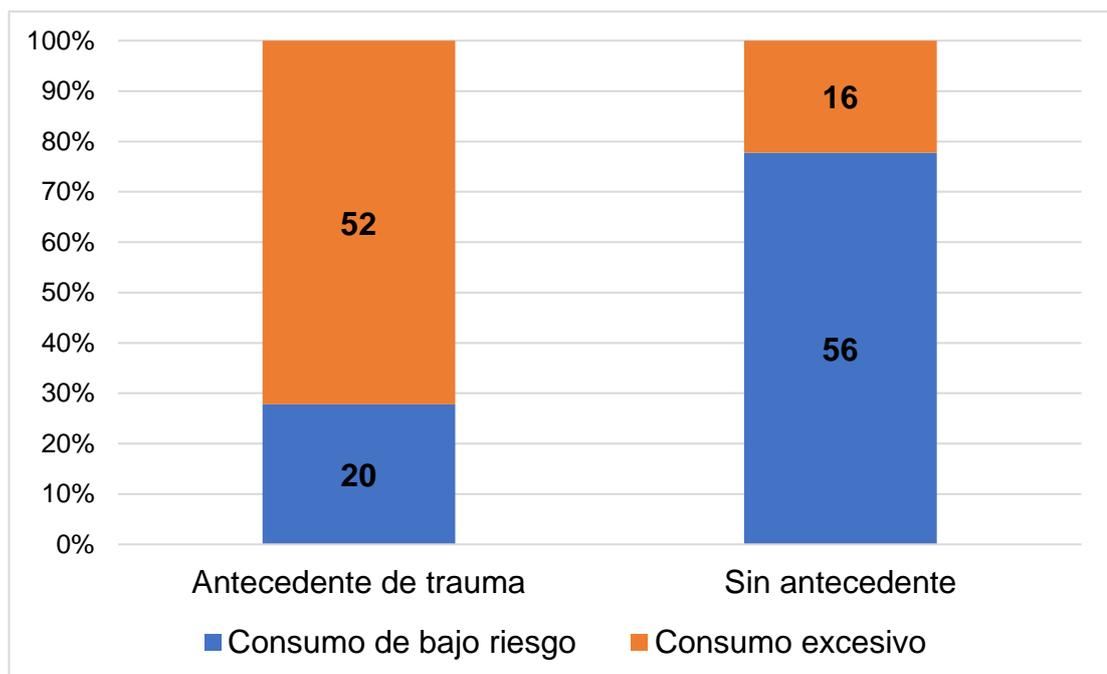
4.1 RESULTADOS

Tabla N°01. Relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol.

			Consumo excesivo de alcohol		Total	Chi ²	p	RR
			Consumo excesivo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia				
Trauma en la niñez	Sí	N	52	20	72	36,111	<0,001	9.1 (IC95% 4.264- 19,420)
		%	72.2	27.8	100			
	No	N	16	56	72			
		%	22.2	77.8	100			
TOTAL			68	76	144			

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gráfico N°01. Trauma en la niñez y consumo excesivo de alcohol



Fuente: Elaborado por la investigadora

INTERPRETACIÓN

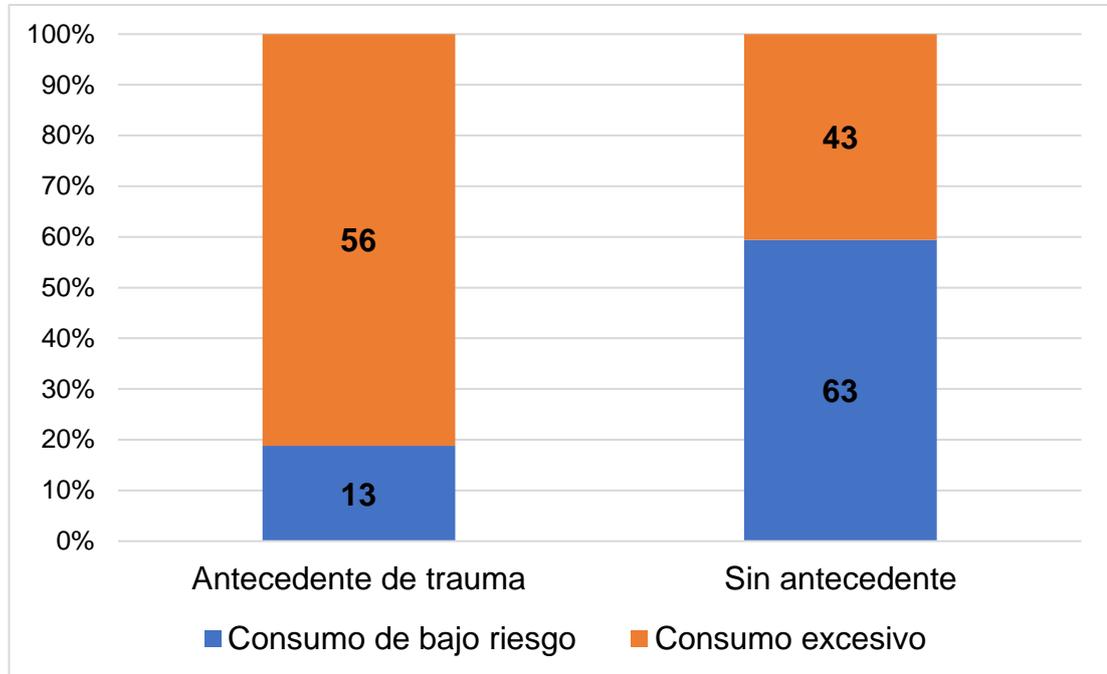
Como se observa en la tabla N° 01, 72 personas presentan antecedente de trauma en la niñez, y 72 no. Se evidencia también que un 72.2%% de las personas que habían sufrido trauma en la niñez (52), presentaban consumo excesivo de alcohol, mientras que, por otro lado, un 77.8% de las personas que no habían sido expuestas a traumas durante la niñez, no presentaba consumo excesivo de alcohol. Así como 68 personas presentan consumo excesivo de alcohol, y 76 no lo presentan. Al analizar estas variables según chi cuadrado, se observa un valor de 36,111, con valor $p < 0,001$, por lo que se considera estadísticamente significativo, rechazándose la hipótesis nula, estableciendo que sí existe asociación entre el consumo excesivo de alcohol con el trauma durante la niñez. Al analizar según riesgo relativo, se obtiene un valor de 9.1, con IC 95% de 4.264 a 19.420. Por tanto, las personas que tienen antecedente de trauma en la niñez tienen 9.1 veces más riesgo de tener consumo excesivo o de riesgo, de alcohol.

Tabla N°02. Relación entre el abuso sexual durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol

			Consumo excesivo de alcohol		Total	Chi ²	p	RR
			Consumo excesivo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia				
Abuso sexual durante la infancia	Sí	N	25	13	38	7.141	0,009	2.8175 (IC95% 1.299- 6.111)
		%	65.8	34.2	100			
	No	N	43	63	106			
		%	40.6	59.4	100			
TOTAL			68	76	144			

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gráfico N°02. Abuso sexual durante la infancia y consumo excesivo de alcohol



Fuente: Elaborado por la investigadora

INTERPRETACIÓN

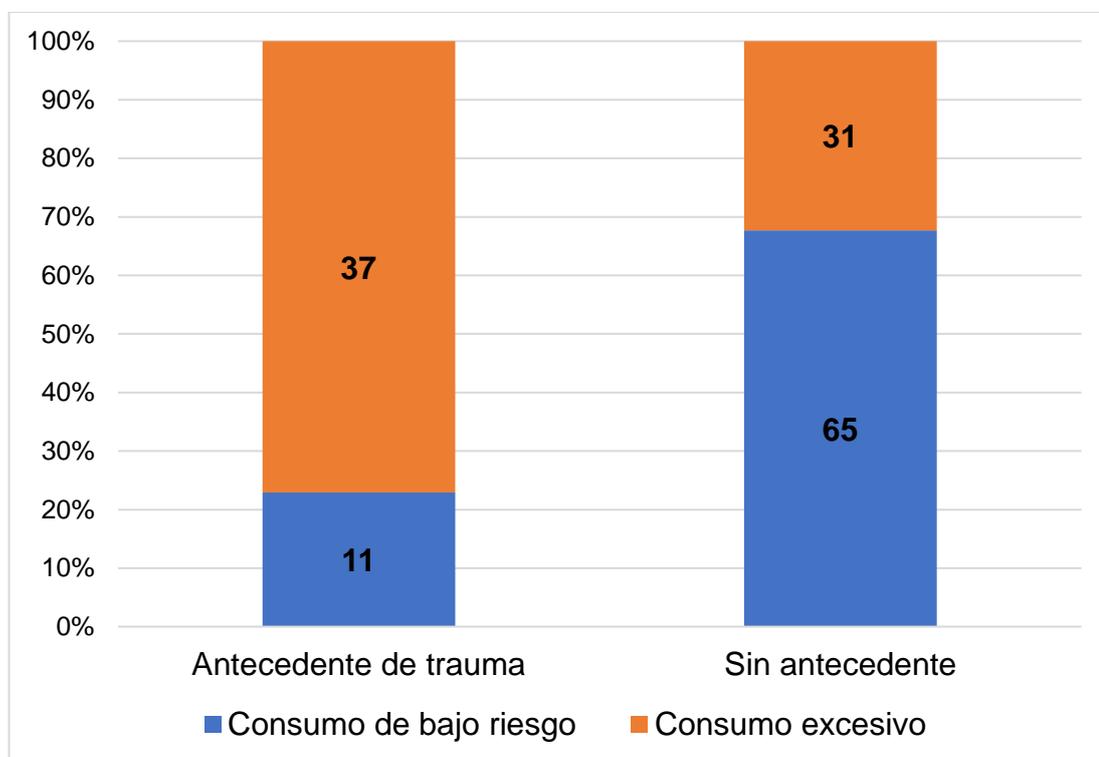
Como se observa en la tabla N° 02, un total de 38 personas tienen el antecedente de abuso sexual durante la infancia, mientras que 106 no lo presentan. Se observa que de las personas que mencionan que fueron abusadas sexualmente durante la infancia (38), un 65,8% presenta consumo excesivo de alcohol, contrario a un 63,2% de personas que no han sido expuestas a abuso sexual (63), quienes no presentan consumo excesivo de alcohol. Al analizar estas variables según chi cuadrado, se observa un valor de 7,141 con $p=0,009$ ($p<0,05$), estadísticamente significativo, conociéndose que sí existe asociación entre abuso sexual durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol. Al analizar según riesgo relativo, se obtiene un valor de 2.8175, con IC 95% de 1.299 a 6.111. Por tanto, las personas que tienen antecedente de abuso sexual en la infancia tienen 2.8 veces más riesgo de tener consumo excesivo o de riesgo, de alcohol.

Tabla N°03. Relación entre el abuso físico durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol

			Consumo excesivo de alcohol		Total	Chi ²	p	RR
			Consumo excesivo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia				
Abuso físico durante la infancia	Sí	N	37	11	48	25.760	<0,001	7.0527 (IC95% 3.177- 15.658)
		%	77.1	22.9	100			
	No	N	31	65	96			
		%	32.3	67.7	100			
TOTAL			68	76	144			

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gráfico N°03. Abuso físico durante la infancia y consumo excesivo de alcohol



Fuente: Elaborado por la investigadora

INTERPRETACIÓN

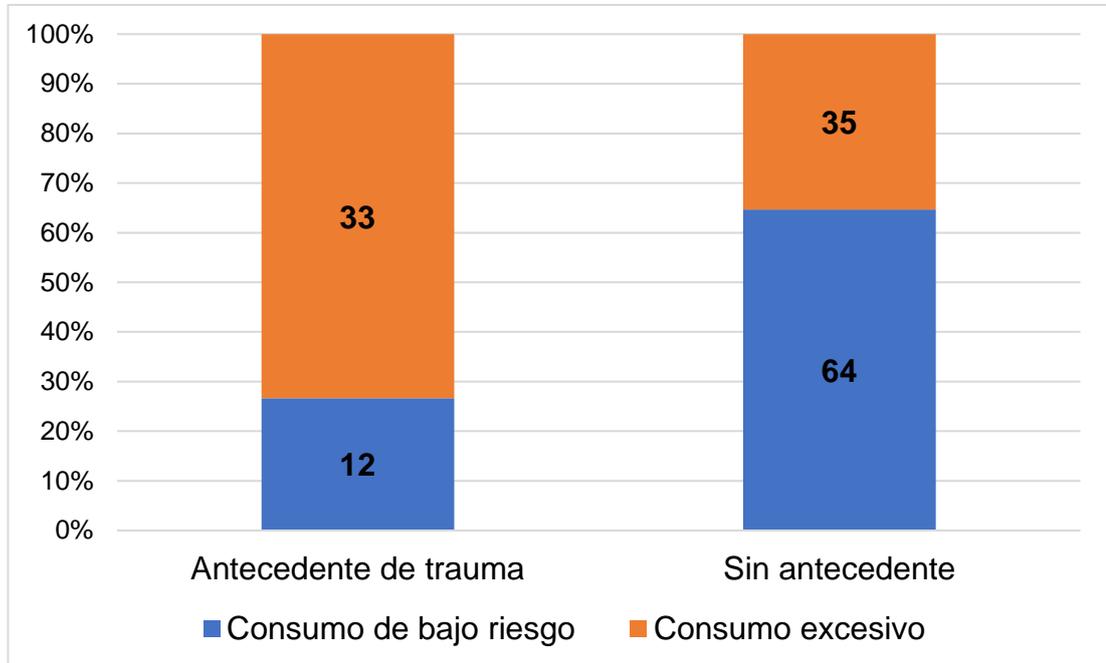
Como se observa en la tabla N° 03, 48 personas tienen el antecedente de abuso físico durante la infancia, y 96 no lo tienen. Se evidencia que un 77,1% de personas con antecedente de abuso físico durante la infancia, presentaron consumo excesivo de alcohol, mientras que un 67.7% de personas sin esta exposición, no consumía alcohol en demasía. Al analizar estas variables según chi cuadrado, se observa un valor de 25.760 con valor $p < 0,001$, por lo que se considera estadísticamente significativo, rechazándose la hipótesis nula, aseverando entonces que sí existe asociación entre el abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol. Al analizar según riesgo relativo, se obtiene un valor de 7.0527, con IC 95% de 3.177 a 15.658. Por tanto, las personas que tienen antecedente de abuso físico durante la infancia tienen 7 veces más riesgo de tener consumo excesivo o de riesgo, de alcohol.

Tabla N°04. Relación entre el abuso emocional durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol

			Consumo excesivo de alcohol		Total	Chi ²	p	RR
			Consumo excesivo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia				
Abuso emocional durante la infancia	Sí	N	33	12	45	17.906	<0,001	5.0285 (IC95% 2,308- 10,955)
		%	73.3	26.7	100			
	No	N	35	64	99			
		%	35.4	64.6	100			
TOTAL			68	76	144			

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gráfico N°04. Abuso emocional durante la infancia y consumo excesivo de alcohol



Fuente: Elaborado por la investigadora

INTERPRETACIÓN

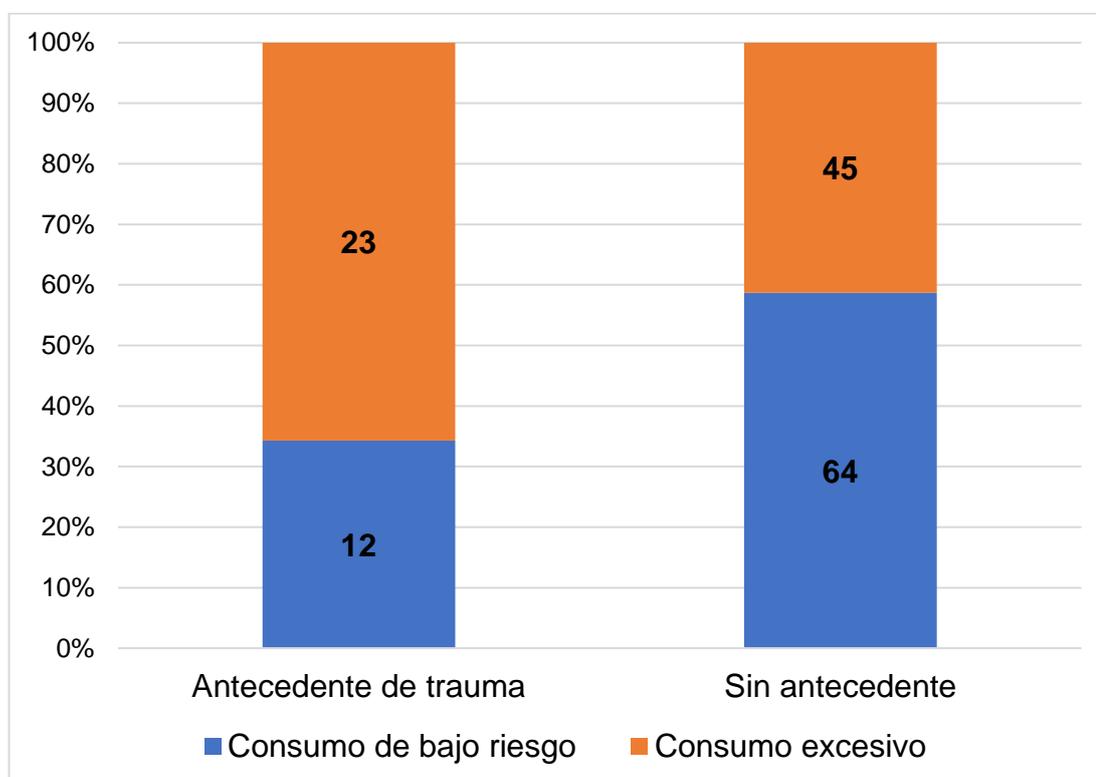
Como se observa en la tabla N° 04, 45 personas tienen el antecedente de abuso emocional durante la infancia, y 99 no lo tienen. Entre aquellas personas que referían abuso emocional durante la infancia (45), 73,3% consumía alcohol excesivamente (33), y en aquellos sin este antecedente (99), 64,6% no presentaba consumo de alcohol de riesgo (64). Al analizar estas variables según el chi cuadrado, se observa un valor de 17,960 con valor $p < 0,001$, por lo que se considera estadísticamente significativo, rechazándose la hipótesis nula, existiendo asociación entre el abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol. Al analizar según riesgo relativo, se obtuvo un valor de 5.0285, con IC 95% de 2.308 a 10.955. Por tanto, las personas con antecedente de abuso emocional durante la infancia tienen 5 veces más riesgo de tener consumo excesivo o de riesgo, de alcohol.

Tabla N°05. Relación entre la negligencia física durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol

			Consumo excesivo de alcohol		Total	Chi ²	p	RR
			Consumo excesivo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia				
Negligencia física durante la infancia	Sí	N	23	12	35	6.344	0,012	2,7259 (IC95% 1,231- 6,038)
		%	65.7	34.3	100			
	No	N	45	64	109			
		%	41.9	58.1	100			
TOTAL			68	76	144			

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gráfico N°05. Negligencia física durante la infancia y consumo excesivo de alcohol



Fuente: Elaborado por la investigadora

INTERPRETACIÓN

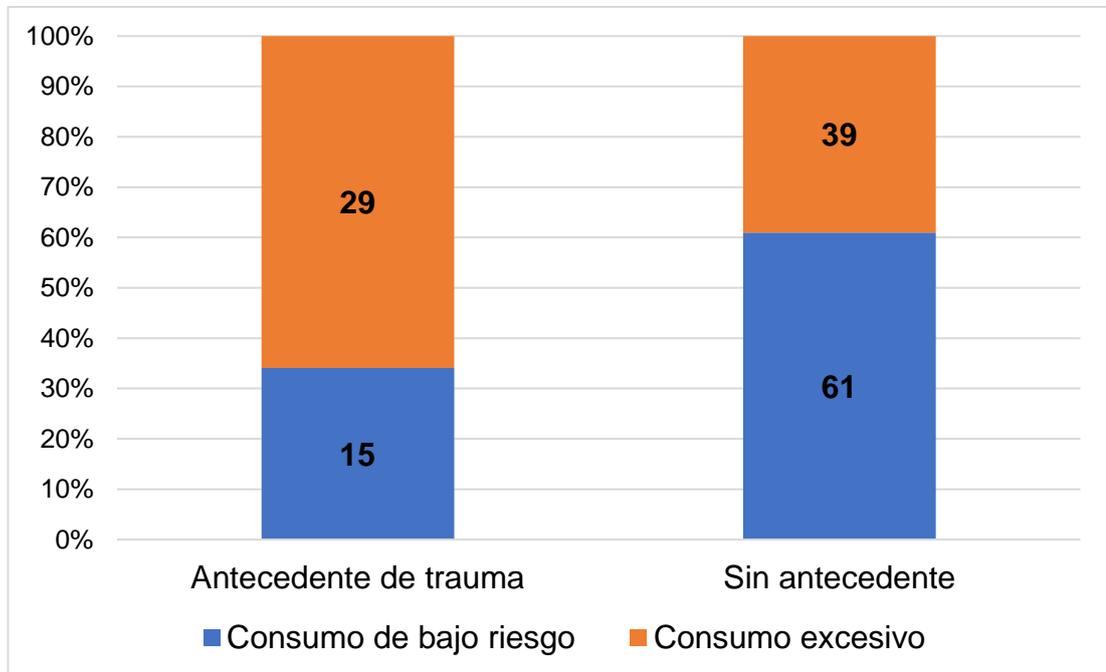
Como se observa en la tabla N° 05, 35 personas tienen el antecedente de negligencia física durante la infancia, y 109 no lo tienen. De las personas con este antecedente (35), 65.7% (23) consumían alcohol excesivamente, y en los que no habían sufrido negligencia física durante la infancia (109), un 58,1% no consumía alcohol excesivamente. Al analizar estas variables según la prueba de chi cuadrado, se observa un valor resultante de 6.344 con valor p de 0,012, por lo que se considera estadísticamente significativo, menor de 0,05, rechazándose la hipótesis nula, existiendo asociación entre la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol. Al analizar según riesgo relativo, se obtiene un valor de 2,7259, con IC 95% de 1.231 a 6.038. Por tanto, las personas con el antecedente de negligencia física durante la infancia tienen 6 veces más riesgo de consumir alcohol excesivamente.

Tabla N°6. Relación entre la negligencia emocional durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol

			Consumo excesivo de alcohol		Total	Chi ²	p	RR
			Consumo excesivo de alcohol	Consumo de bajo riesgo o abstinencia				
Negligencia emocional durante la infancia	Sí	N	29	15	44	8.878	0,003	3.0239 (IC95% 1.440- 6.348)
		%	65.9	34.1	100			
	No	N	39	61	100			
		%	39	61	100			
TOTAL			68	76	144			

Fuente: Elaborado por la investigadora

Gráfico N°06. Negligencia emocional durante la infancia y consumo excesivo de alcohol



Fuente: Elaborado por la investigadora

INTERPRETACIÓN

Como se observa en la tabla N° 06, 44 personas tienen el antecedente de negligencia emocional durante la infancia, y 100 no lo tienen. 65,9% de las personas con antecedente de negligencia emocional durante la infancia consumían alcohol excesivamente (29), mientras que 61% de las personas que no tenían antecedente, no lo hacían (61). Al analizar estas variables según el chi cuadrado se observa un valor de 8.878 con valor p de 0,003, por lo que se considera estadísticamente significativo ($p < 0,05$), rechazándose la hipótesis nula, existiendo asociación entre la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol. Al analizar según riesgo relativo, se obtiene un valor de 3.0239, con IC 95% de 1.440 a 6.348. Por tanto, las personas con antecedente de negligencia emocional durante la infancia tienen 3 veces más riesgo de tener consumo excesivo o de riesgo, de alcohol a futuro.

4.2 DISCUSIÓN

En los resultados de la investigación, se determinó que 68 personas presentaban consumo excesivo de alcohol; y 76, sin él. Así, se encontró que existe asociación significativa con el trauma en la niñez, con un riesgo relativo de 9.1 (IC 95% 4.264 – 19.420). Así, en una investigación de Gámez-Medina Mari y col¹⁹, se conoció que efectivamente el maltrato en la niñez se relaciona con el consumo de alcohol, dependiente y dañino, como el abuso físico. Es necesario precisar que este investigador usó la prueba AUDIT para detectar el consumo de alcohol excesivo, y un cuestionario distinto para el trauma en la niñez, el cual fue el “cuestionario de maltrato infantil”. Esta investigación fue hecha en México.

En ese sentido, Bello Johanna y col²⁶, encontró también asociación estadísticamente significativa, pese a que su investigación se llevó a cabo en población universitaria, y con una metodología distinta. Esta investigación en Colombia, y la anterior en México, mostró que esta asociación es algo que posiblemente no está influida por factores sociales propios de nuestra comunidad, por lo que se necesitaría mayor profundidad de estudio, con una población mayor, y un tipo de pareamiento con variables sociales y demográficas mayores, para poder determinarlo.

Respecto al abuso sexual, Patock-Peckam, Julie A *et al*²⁰, en Estados Unidos, mediante una metodología distinta, encontró que sí existe relación directa entre esta exposición, con el consumo inadecuado de bebidas alcohólicas, con mayor impacto en el sexo masculino ($p=0,001$), mientras que esta investigación también encontró asociación entre estas ($p=0,009$), con RR de 2.8, similar al OR de 2,35 que evidenció Martínez-Mota, Lucía *et al*²¹ en México. Por tanto, incluso en latitudes distintas, se determina que sí existe una verdadera asociación entre estas variables. Kerr C, William *et al*²³ encontró también que aquellas personas expuestas al abuso sexual, tenían

menor probabilidad a no consumir alcohol (OR 0.63), comparado al riesgo de que, de acuerdo con este estudio, aumenta este antecedente (RR 2.8).

Se encontró también relación con el abuso físico durante la infancia, donde 48 personas lo habían sufrido; y 96, no, con un riesgo relativo de 7. Esto se ve reflejado en otras investigaciones, como la de Kendall-Folmer¹⁶, R y col, que fue llevada a cabo en Lima, donde evidenció que las personas que consumían alcohol excesivamente “había recibido castigos severos por cosas leves”. Esto puede interpretarse como un evento de abuso físico. En ese mismo sentido, Sánchez Parinango¹⁸, encontró que las personas que consumían alcohol en demasía, en un 48.9% venía de un hogar con violencia, familiar, un 57.8% reportaba que sufrió agresión física, y un 66.7%, “discusiones con sus padres que terminaban en peleas o gritos”. Igualmente, Patock-Peckam, Julie A *et al*²⁰, evidenció que el abuso físico se asocia al consumo de alcohol sin control, como Martínez-Mota, Lucía *et al*²¹, que evidenció un OR de 1,58, comparado al RR superior de 7 que fue encontrado en este estudio. Al respecto, esto puede deberse a que esta investigación no estudió únicamente al consumo de alcohol, sino al de sustancias nocivas para la salud (es decir, drogas legales o ilegales).

Si bien estas investigaciones no dan datos similares a los presentados, esto se da porque son de un tipo de metodología descriptiva, a diferencia de esta investigación analítica; sin embargo, esto demuestra que la prevalencia es alta, y la asociación también es importante (RR 7). Estos estudios fueron realizados en Lima. En el mismo sentido, fueron las investigaciones de Gámez-Medina Mari y col¹⁹, como la de Bello Johanna y col²⁶, en México y Colombia. Mientras que en Estados Unidos, Kerr C, William *et al*²³ mencionó también que aquellas personas con este antecedente, eran menos propensas a no consumir alcohol, como se mencionó en el párrafo anterior. Esto porque estudió el abuso sexual y físico como una sola variable, a diferencia de este estudio.

Sobre abuso emocional, se encontró a 45 personas que lo habían sufrido; y a 99 que no, con relación estadísticamente significativa, y con riesgo relativo de 5. Esto concuerda con una investigación descriptiva de Sánchez Parinango¹⁸, quien mencionó la alta prevalencia, en un 66.7%, de personas que consumían alcohol excesivamente, quienes habían tenido discusiones repetidas con sus padres, las cuales acababan en peleas o gritos. Este es un indudablemente un caso de abuso emocional. Igualmente, Patock-Peckam, Julie A *et al*²⁰, evidenció que el abuso emocional se asocia al consumo de alcohol sin control.

Respecto a la negligencia física, se encontraron a 35 personas que la habían sufrido, y a 109 que no; sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Mientras tanto, Cruz Díaz A y col²⁵, al mencionar en su investigación que los factores que más se asociaban al consumo de alcohol eran el conflicto y la presión social, permite inferir que existía cierto grado de negligencia física hacia el niño. Sin embargo, esta investigación se llevó a cabo con una metodología diferente, así como un cuestionario distinto, en una población distinta (mexicana), similar a lo que encontrado por Alonso-Castillo, María Magdalena y col²², mencionando la importancia de la funcionalidad familiar. La investigación de Patock-Peckam, Julie A *et al*²⁰, por otro lado, difiere con esto, pues menciona que si bien la negligencia física aumenta el riesgo de que una persona no controle su consumo de bebidas alcohólicas, esto se relaciona también a menor consumo de alcohol en hombres. Es importante precisar que esta investigación no estudió las características sociodemográficas de las personas estudiadas.

Respecto a la negligencia emocional, se encontraron a 44 personas que la habían padecido, y a 100 personas, que no, con relación estadísticamente significativa, y con riesgo relativo de 3. Esto condice con la información provista por Kendall-Folmer R y col¹⁶, en Lima, quien mencionaba la alta frecuencia de personas que referían que “nunca o rara vez pasaba los domingo en familia”, y que “recibía castigos severos por cosas leves”, como

lo informado por Huamani Llancán¹⁵, donde se conoce que un 40.4% de adolescentes consumía por problemas familiares, falta de comunicación, o porque sus padres solían hacerlo, similar a lo enunciado por Sánchez Parinango¹⁸, en donde un 48.9% aducía consumir alcohol en exceso por el antecedente de consumo familiar, y por mala comunicación familiar. Esto se ve también reflejado en la investigación de Alonso-Castillo María Magdalena y col²², donde se halló relación significativa entre la funcionalidad familiar con el consumo excesivo.

Por último, esta investigación concuerda con lo enunciado por Santos Chu E, en la necesidad de aumentar la información disponible al respecto, con el objetivo de mejorar la comparación de resultados. Como se ha observado, la cantidad de investigaciones descriptivas en este campo es alta en comparación a la analítica. En ese sentido, debe ampliarse el campo de estudio hacia otros factores sociales y culturales, como menciona Pesantes Shimajuko, e incluso abarcar otros aspectos, como el de género, al haberse evidenciado también que existe mayor consumo en varones entre las edades de 25 y 39.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los adultos que tienen antecedente de trauma en la niñez tienen 9 veces más riesgo de tener consumo excesivo de alcohol durante la adultez, en el Cercado de Lima, junio 2021
- Los adultos expuestos al abuso sexual en la niñez tienen 2.8 veces más riesgo de tener consumo excesivo de alcohol durante la adultez, en el Cercado de Lima, junio 2021
- Los adultos expuestos al abuso físico en la niñez tienen 3.1 veces más riesgo de tener consumo excesivo de alcohol durante la adultez, en el Cercado de Lima, junio 2021
- Los adultos expuestos al abuso emocional en la niñez tienen 5 veces más riesgo de tener consumo excesivo de alcohol durante la adultez, en el Cercado de Lima, junio 2021
- Los adultos expuestos a la negligencia física en la niñez tienen 2,7 veces más riesgo de tener consumo excesivo de alcohol durante la adultez, en el Cercado de Lima, junio 2021
- Los adultos expuestos a la negligencia emocional en la niñez tienen 3 veces más riesgo de tener consumo excesivo de alcohol durante la adultez, en el Cercado de Lima, junio 2021

5.2 RECOMENDACIONES

Es importante evitar eventos traumáticos en los niños, puesto que esto tiene un efecto negativo en la salud mental y física de las personas, tanto de manera precoz, como tardíamente. Como se evidencia en esta investigación, aumenta el riesgo de uno de los problemas de salud pública más importantes del país: el consumo de alcohol. Así mismo, esta investigación se limitó únicamente a hallar relación entre dos problemas prevalentes en nuestro país, sin embargo, no se trata de un problema afecto por una sola variable, sino son varias que pueden hacerlo simultáneamente. Por tanto, se recomienda incrementar la evidencia disponible, y usar estudios como este, para poder comparar hallazgos, y fundamentar estudios de base poblacional más amplia.

El abuso sexual en cualquier edad, aunque para este estudio, en la niñez, debe ser combatido intersectorialmente con mayor ahínco, tanto desde las autoridades pertinentes de la justicia, como desde el ministerio de salud, puesto que esto afecta negativamente a los niños en diferentes esferas.

Dado que es un problema que se da actualmente, se recomienda a los médicos recién egresados, como a aquellos cuya labor no se centre únicamente en esta población, a incrementar su conocimiento y acuciosidad respecto a los signos del abuso físico en niños, a fin de intervenir cuando es necesario.

Es importante educar y concientizar a la población sobre el daño que produce el abuso emocional durante la niñez (como adultez), a las personas. Esto puede llevarse a cabo mediante estrategias de promoción y prevención de la salud, desde estrategias sanitarias de salud mental. En ese mismo sentido, debe afrontarse a la negligencia emocional.

La negligencia física, ya definida, al poder tener muchos factores causales en la sociedad, debe tener un enfoque más amplio en su accionar. Es decir, instar a instituciones como el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, a diseñar y ejecutar mejores políticas públicas que permitan detectar a los niños que se encuentren en esta situación de riesgo, por sus padres o apoderados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kelley L. The World Health Organization (WHO). World Health Organization [Internet]. 2008;(July 1994):1–157. Available from: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. Kohn R. La brecha de tratamiento en la Región de las Américas. 2014;73. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=23177&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Un Estado de Bienestar [Internet]. 2013. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es
4. Ministerio de salud y protección social. Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. 2013;69. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>
5. Gil HV, Reátegui VS. Módulo 4. Prevención del uso y abuso de drogas: conceptos básicos. Available from: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_4.pdf
6. Lamas Rojas H. Los niños en el Perú: Violencia y Maltrato Infantil. Psicología Jurídica [Internet]. 2015;1. Available from: <https://psicologiajuridica.org/archives/5395>
7. Saavedra Castillo J, Paz Schaeffer Y, Luna Solís Y, Zavallos Bustamante S, Campos Cruz V, Huamán Pineda J. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana. Anales de Salud Mental [Internet]. 2018;34(1):184. Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/VolXXXIV2018Nro1EESMenHospitalesGeneralesyCentrosde>

Salud.pdf

8. Rodríguez López T. El estrés y la habituación alcohólica. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 1998;14(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400013
9. Fogelman N, Canli T. Early Life Stress, Physiology and Genetics: A Review. *Front Psychol* [Internet]. 2019;10(1):1668. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688564/>
10. Skarupski K A, Parisi J M, Thorpe Roland J, Tanner E, Gross D. The association of adverse childhood experiences with mid-life depressive symptoms and quality of life among incarcerated males: Exploring multiple mediation. *Aging Ment Health*. 2015;20(1):1–12.
11. Villanueva VJ, Motos P, Isorna M, Villanueva V, Blay P, Vázquez-Martínez A. Impacto de las Medidas de Confinamiento durante la pandemia de Covid-19 en el Consumo de Riesgo de Alcohol. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2021;95:1–13. Available from: http://www.mscbs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202101015.pdf
12. Castañeda Montenegro G, Ascarruz Asencios JJ. Asociación entre Eventos Adversos durante la Niñez y Desórdenes mentales autorreportados: Análisis del Censo Nacional Penitenciario Perú 2016 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2019. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651809>
13. Santos Chu E. Trastornos mentales por dependencia de drogas en pacientes varones hospitalizados en el departamento de adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010 diciembre 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/470>
14. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. I

- Estudio sobre Prevención y Consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao - 2013 [Internet]. Vol. 4. Lima, Perú; 2014. Available from: https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96750/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf
15. Huamaní Llancán MR. Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el Colegio Estatal de San Juan de Miraflores - Lima [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2012. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/381>
 16. Kendall-Folmer R, Pérez Salinas R, Sanz Y. Prevalencia y Factores Asociados en el Abuso/Dependencia del alcohol en el adulto en Lima Metropolitana y Callao. An Salud Ment [Internet]. 2010;Vol 26(1):19–29. Available from: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2B0B6F88D1D45D6105257C9900634253/\\$FILE/1_pdfsam_Anales_de_salud_mental.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2B0B6F88D1D45D6105257C9900634253/$FILE/1_pdfsam_Anales_de_salud_mental.pdf)
 17. Pesantes Shimajuko SM. Patrones de consumo de alcohol, factores y repercusiones sociales en la población adulta distrito de Moche - Trujillo 2008 [Internet]. Universidad de Trujillo; 2010. Available from: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7609/Tesis_DoctoradoX_-_Soledad_M._Pesantes_Shimajuko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Sánchez Parinango EM. Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán, noviembre-diciembre, 2007 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/479>
 19. Gámez-Medina ME, Guzmán-Facundo F, Ahumada-Cortez JG, Valdez-Montero C. Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en adolescentes. Rev Científica Eureka [Internet]. 2020;17:254–171.

- Available from:
<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-17-M.pdf#page=256>
20. Patock-Peckham JA, Belton DA, D'Ardenne K, Tein J-Y, Bauman DC, Infurna FJ, et al. Dimensions of childhood trauma and their direct and indirect links to PTSD, impaired control over drinking, and alcohol-related-problems. *Addict Behav Reports* [Internet]. 2020;12:100304. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235285322030119X>
 21. Martínez-Mota L, Jiménez-Rubio G, Tania H-HO, Páez-Martínez N. Tipos de Violencia en la Infancia que inciden en el Abuso y Dependencia de Cannabis entre Adolescentes: Una Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Adicciones* [Internet]. 2018;20(10). Available from:
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/1050/1004>
 22. Alonso-Castillo MM, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA. *Salud Drogas* [Internet]. 2017 Feb 21;17(1):87–96. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
 23. Kerr WC, Ye Y, Greenfield TK, Williams E, Lown EA, Lui CK. Early Life Health, Trauma and Social Determinants of Lifetime Abstention from Alcohol. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2016/06/29. 2016 Sep;51(5):576–83. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27358185>
 24. González-López JR, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Lomas-Campos M de las M. Prevalence of alcohol, tobacco and street drugs consumption in adult Latin American immigrants. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(3):528–35. Available from:

www.eerp.usp.br/rlae
www.eerp.usp.br/rlae529

25. Berta CDA, Luna Ramírez Y del C, Méndez Bernal MY, Muñoz Torres T de J, Nava Medina AG, Adán Plata M del R, et al. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicol y Salud* [Internet]. 2011;21(2):265–71. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/579>
26. BELLO J, VANEGAS E, YAISA S. RELACIÓN ENTRE LA HISTORIA DE MALTRATO FÍSICO, ESTILOS COGNITIVOS Y CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS [Internet]. Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia; 2008. Available from: <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43191.pdf>
27. Álvarez F. Farmacología del alcohol. In: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, editor. *Curso de Especialización en Alcoholismo*. Madrid, España; 2001. p. 1–24.
28. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Ra Ximhai* [Internet]. 2017 Dec 16;13(2):13–24. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
29. Navarrete Hernández BR, Secín Diep R. Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. *Acta médica Grup Ángeles*. 2018;16(1):47–53.
30. Palomo T, Beninger J, Jiménez Arriero M, Huertas E, Archer T. *Neuroimagen en Psiquiatría*. Fundación Cerebro y Mente, editor. Madrid, España: Fundación Cerebro y Mente; 2002.
31. Cunningham C. *Drug Conditioning and drug-seeking behavior*. Learning a. Allyn and Bacon, editor. Needham Heights; 1998.
32. Bickel WK, DeGrandpre RJ, Higgins ST. The behavioral economics of concurrent drug reinforcers: a review and reanalysis of drug self-administration research. *Psychopharmacology (Berl)* [Internet]. 1995 Apr;118(3):250–9. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7617816/>

33. Nestler E, Hyman S, Malenka R. *Molecular Neuropharmacology: a foundation for clinical neuroscience*. McGraw-Hill, editor. New York: McGraw-Hill; 2001. 539 p.
34. Koob GF, Roberts AJ, Schulteis G, Parsons LH, Heyser CJ, Hyytiä P, et al. Neurocircuitry targets in ethanol reward and dependence. *Alcohol Clin Exp Res*. 1998 Feb;22(1):3–9.
35. Volkow ND, Ma Y, Zhu W, Fowler JS, Li J, Rao M, et al. Moderate doses of alcohol disrupt the functional organization of the human brain. *Psychiatry Res* [Internet]. 2008/02/15. 2008 Apr 15;162(3):205–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18280711>
36. Bobes J, Casas M, Gutierrez M. *Manual de Trastornos Adictivos* [Internet]. 2nd ed. Manual de Trastornos Adictivos. 2011. 232–257 p. Available from: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Manual.de_.Trastornos.Adictivos.pdf
37. Kaner E, Bland M, Cassidy P, Coulton S, Dale V, Deluca P, et al. Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ Br Med J* [Internet]. 2013 Jan 9;346:e8501. Available from: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.e8501.abstract>
38. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002*. *An Salud Ment* [Internet]. 2002;18(1, 2). Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
39. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003 Feb;27(2):169–90.
40. Hernandez A, Gallardo-Pujol D, Pereda N, Arntz A, Bernstein DP,

- Gaviria AM, et al. Initial validation of the Spanish childhood trauma questionnaire-short form: factor structure, reliability and association with parenting. *J Interpers Violence*. 2013 May;28(7):1498–518.
41. Behn A, Vöhringer PA, Martínez P, Domínguez AP, González A, Carrasco MI, et al. Validation of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form in Chile. *Rev Med Chil [Internet]*. 2020 Mar [cited 2020 Dec 16];148(3):336–43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300336&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 42. Putnam FW. The Impact of Trauma on Child Development. *Juv Fam Court J [Internet]*. 2009;57(1):1–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1755-6988.2006.tb00110.x>
 43. Brady KT, Back SE. Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol Res*. 2012;34(4):408–13.
 44. Enoch M-A. The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology (Berl) [Internet]*. 2010/07/02. 2011 Mar;214(1):17–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20596857>
 45. Tapocik JD, Schank JR, Mitchell JR, Damazdic R, Mayo CL, Brady D, et al. Live predator stress in adolescence results in distinct adult behavioral consequences and dorsal diencephalic brain activation patterns. *Behav Brain Res [Internet]*. 2020/12/09. 2021 Feb 26;400:113028. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309751>
 46. Rosas Román D. El Maltrato Infantil en el Perú [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2018. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/600/ROSAS ROMAN%2C DENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 47. World Health Organization. AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care / Thomas

F. Babor ... [et al.] [Internet]. 2nd ed. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; Available from:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Estudiante: ARAGON QUISPE, MILAGROS LUCILA

Asesor: DR FAJARDO ALFARO, WILLIAMS VÍCTOR

Local: CHORRILLOS

Tema: TRAUMA EN LA NIÑEZ RELACIONADO AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ADULTOS DEL CERCADO DE LIMA, JUNIO DE 2021

VARIABLE INDEPENDIENTE: TRAUMA EN LA NIÑEZ

INDICADORES	ÍTEMS	TIPO Y NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sin antecedente de trauma en la niñez, con antecedente de trauma en la niñez	25 ítems del CTQ-SF	Cualitativa nominal dicotómica	<i>Childhood trauma questionnaire - short form</i>

INTERPRETACIÓN POR DIMENSIONES				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO Y NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Abuso sexual	Sin antecedente de abuso sexual, con antecedente de abuso sexual	Preguntas 18, 19, 20, 21, 24	Cualitativa nominal dicotómica	<i>Childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)</i>

Abuso físico	Sin antecedente de abuso físico, con antecedente de abuso físico	Preguntas 9, 10, 11, 14, 15	Cualitativa nominal dicotómica	<i>Childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)</i>
Abuso emocional	Sin antecedente de abuso emocional, con antecedente de abuso emocional	Preguntas 3, 8, 13, 16, 22	Cualitativa nominal dicotómica	<i>Childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)</i>
Negligencia física	Sin antecedente de negligencia física, con antecedente de negligencia física	Preguntas 1, 2, 4, 6, 23	Cualitativa nominal dicotómica	<i>Childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)</i>
Negligencia emocional	Sin antecedente de negligencia emocional, con antecedente de negligencia emocional	Preguntas 5, 7, 12, 17, 25	Cualitativa nominal dicotómica	<i>Childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)</i>

VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

INDICADORES	ÍTEMS	TIPO Y NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Consumo de bajo riesgo o abstinencia, consumo excesivo	10 ítems de la prueba AUDIT	Cualitativa nominal dicotómica	Prueba de AUDIT

VARIABLE INTERVINIENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estado Civil	No unido Unido	Soltero(a) divorciado(a) separado(a) viudo(a) casado(a) conviviente	Cualitativo nominal dicotómico	Ficha de recolección de características sociodemográficas
Género	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Cualitativo nominal dicotómico	Ficha de recolección de características sociodemográficas
Edad	Edad en años	Edad en años	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de características sociodemográficas
Grado de Instrucción	Sin estudios, primaria completa, secundaria completa, técnico superior completo, universitario completo o superior	Sin estudios, primaria completa, secundaria completa, técnico superior completo, universitario completo o superior	Cualitativo ordinal politómico	Ficha de recolección de características sociodemográficas
Situación Ocupacional	Desempleado, empleado doméstico, empleado particular, empleado estatal, independiente, jubilado, otro	Desempleado, empleado doméstico, empleado particular, empleado estatal, independiente, jubilado, otro	Cualitativo ordinal politómico	Ficha de recolección de características sociodemográficas

Dr. _____

ASESOR

Lic. _____

ESTADÍSTICO

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estudiante: ARAGON QUISPE, MILAGROS LUCILA

Asesor: DR FAJARDO ALFARO, WILLIAMS VÍCTOR

Local: CHORRILLOS

Tema: TRAUMA EN LA NIÑEZ RELACIONADO AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ADULTOS DEL CERCADO DE LIMA, JUNIO DEL 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la relación del abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?</p>	<p>General: OG: Determinar la relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>Específicos: OE1: Analizar la relación entre el abuso sexual durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p>	<p>General: HG1: Existe relación entre el trauma en la niñez con el consumo excesivo de alcohol, en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>Específicas: HE1: Existe relación entre el abuso sexual durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p>	<p>V. INDEPENDIENTE: TRAUMA EN LA NIÑEZ</p> <p>Indicador: Sin antecedente de trauma en la niñez, Con antecedente de trauma en la niñez</p> <p>DIMENSIÓN 1: Abuso sexual Indicador: Sin antecedente de abuso sexual, con antecedente de abuso sexual</p> <p>DIMENSIÓN 2: Abuso físico Indicador: Sin antecedente de abuso físico, con antecedente de abuso físico</p> <p>DIMENSIÓN 3: Abuso emocional Indicador: Sin antecedente de abuso emocional, con antecedente de abuso emocional</p> <p>DIMENSIÓN 4: Negligencia física</p>

<p>PE2: ¿Cuál es la relación del abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación del abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación de la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación de la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo</p>	<p>OE2: Evaluar la relación entre el abuso físico durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>OE3: Identificar la relación entre el abuso emocional durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>OE4: Hallar la relación entre la negligencia física durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>OE5: Especificar la relación entre la negligencia emocional durante la infancia y el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p>	<p>HE2: Existe relación entre el abuso físico durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>HE3: Existe relación entre el abuso emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>HE4: Existe relación entre la negligencia física durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021</p> <p>HE5: Existe relación entre la negligencia emocional durante la infancia con el consumo excesivo de alcohol en adultos del</p>	<p>Indicador: Sin antecedente de negligencia física, con antecedente de negligencia física</p> <p>DIMENSIÓN 5: Negligencia emocional Indicador: Sin antecedente de negligencia emocional, con antecedente de negligencia emocional</p> <p>V. DEPENDIENTE: Consumo excesivo de alcohol</p> <p>Indicador: Consumo de bajo riesgo o abstinencia, consumo excesivo</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES: Características sociodemográficas</p> <p>Subvariable 1: Estado civil Indicador: soltero(a), divorciado(a), separado(a), viudo(a), casado(a), conviviente</p> <p>Subvariable 2: Género Indicador: Masculino, femenino</p> <p>Subvariable 3: Edad Indicador: Edad en años</p> <p>Subvariable 4: Grado de instrucción Indicador: Sin estudios, primaria completa, secundaria completa, técnico superior completo, universitario completo o superior</p> <p>Subvariable 5: Situación ocupacional</p>
---	--	--	--

de alcohol en adultos del Cercado de Lima, junio de 2021?	Cercado de Lima, junio de 2021	Indicador: Desempleado, empleado doméstico, empleado particular, empleado estatal, independiente, jubilado, otro
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: Cuantitativa, observacional, analítico, retrospectivo cohorte</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Universo constituido por personas que se encuentren en la galería seleccionada, cuando se aplicaron los instrumentos mencionados, sean estos quienes trabajen en esta localidad, como aquellos que acudan en búsqueda de servicios o bienes.</p> <p>La población objetivo de estudio fueron todos aquellos que cumplan con los siguientes criterios:</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION</p> <p>Edad mayor de 18 años Responder a los diez (10) ítems de la prueba de AUDIT Responder a los veinticinco (25) ítems del cuestionario de trauma infantil en su versión corta Debe estar consciente de sus decisiones al decidir ingresar a la investigación, así como de responder a las preguntas propuestas</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <p>Todo aquel paciente que no tenga al momento de la investigación, por causas diversas, la capacidad y autonomía de toma de decisiones</p> <p>El grupo de expuestos esta constituido por todas aquellas personas que presenten trauma durante la niñez; mientras que el grupo control, son aquellos que no lo presenten. Por lo tanto, ambos grupos pasarán</p>	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: Test de AUDIT, <i>childhood trauma questionnaire - short form (CTQ-SF)</i>, ficha de recolección de características sociodemográficas</p>

tanto la prueba de AUDIT, así como la de CTQ – SF. Estos grupos serán pareados en una relación de 1:1.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para el muestreo en estudios de cohorte única retrospectiva, se usa el programa Epidat, introduciendo los siguientes datos: proporción de expuestos expuesto de 61.4% según González-López y col, proporción de no expuestos resultante de 34.650%, riesgo relativo esperado de 3, un control por cada control, nivel de confianza de 95%, y potencia de 90%. En concreto, se evaluarán a 72 expuestos, y a 72 no expuestos, teniendo un total de muestra de 144 personas.

MUESTREO

Muestreo probabilístico aleatorio sin reposición

ANEXO 03. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Preguntas		0	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 o más veces por semana
2	¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
3	¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
4	¿Con qué 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	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
5	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer vez lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
6	¿Con qué frecuencia en el curso ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
7	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
8	¿Con qué 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	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, este año
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, este año
					TOTAL	

CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (CTQ-SF)

Este cuestionario pregunta sobre situaciones que ha podido vivir en su infancia o adolescencia. Son preguntas muy personales, así que, por favor, intente responder con toda sinceridad. Marque con una X en la opción que mejor describa lo que siente.

N°	Mientras yo crecía...	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	Me faltaba comida	0	1	2	3	4
2	Sabía que había alguien que cuidaba de mí y me protegía	0	1	2	3	4
3	Personas de mi familia me decían cosas como “estúpido/a”, “vago/a”, o “feo/a”	0	1	2	3	4
4	Mis padres estaban demasiado bebidos o drogados como para cuidar a mi familia	0	1	2	3	4
5	Había alguien en mi familia que me ayudó a sentirme importante o especial	0	1	2	3	4
6	Tuve que vestirme con ropa sucia	0	1	2	3	4
7	Me sentía querido/a	0	1	2	3	4
8	Pensé que mis padres deseaban que yo no hubiese nacido	0	1	2	3	4
9	Alguien de mi familia me pegó tan fuerte que tuve que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4
10	Personas de mi familia me pegaron tan fuerte que me hicieron moretones o marcas	0	1	2	3	4
11	Me castigaban con un cinturón, una tabla, una cuerda, o algún otro objeto	0	1	2	3	4
12	Las personas de mi familia se preocupaban las unas de las otras	0	1	2	3	4
13	Personas de mi familia me insultaban o me herían	0	1	2	3	4
14	Creo que me maltrataron físicamente	0	1	2	3	4
15	Me pegaron o golpearon tan fuerte que se dio cuenta alguien, como un profesor, vecino, médico o amigo	0	1	2	3	4
16	Sentía que alguien de mi familia me odiaba	0	1	2	3	4
17	Las personas de mi familia se sentían próximas unas con otras	0	1	2	3	4
18	Alguien intentó tocarme de una forma sexual, o intentó que yo le tocara	0	1	2	3	4
19	Alguien me amenazó con hacerme daño o mentir sobre mí si no hacía alguna actividad sexual con él/ella	0	1	2	3	4
20	Alguien intentó que hiciera actos sexuales o que presenciara actos sexuales	0	1	2	3	4
21	Alguien abusó de mí	0	1	2	3	4
22	Creo que fui maltratado emocionalmente	0	1	2	3	4
23	Había alguien para llevarme al médico cuando lo necesitaba	0	1	2	3	4
24	Creo que abusaron de mí sexualmente	0	1	2	3	4
25	Mi familia fue una fuente de fuerza y ayuda	0	1	2	3	4

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

1	¿Cuál es su estado civil actual?					
	()	Soltero(a)	()	Conviviente	()	Separado(a)
	()	Casado(a)	()	Divorciado(a)	()	Viudo(a)
2	Marque su género		()	Masculino	()	Femenino
3	¿Cuánto años tiene usted?			_____ años		
4	Por favor, marque su grado de instrucción					
	()	Sin estudios	()	Universitario completo o superior		
	()	Primaria completa	()	Técnico superior completo		
	()	Secundaria completa				
5	Por favor, marque su situación ocupacional					
	()	Desempleado	()	Independiente		
	()	Empleado doméstico	()	Jubilado		
	()	Empleado particular	()	Empleado estatal		
	()	Otros: especifique _____				

TABLA DE INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
0 a 7 puntos	Abstinencia o consumo de bajo riesgo
8 a 40 puntos	Consumo excesivo de alcohol

TABLA DE INTERPRETACIÓN DEL CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (CTQ-SF)

INTERPRETACIÓN POR DIMENSIONES

VARIABLES	ÍTEMS	RESULTADO POSITIVO
Abuso sexual	18, 19, 20, 21, 24	Puntaje mayor o igual a 5
Abuso físico	9, 10, 11, 14, 15	Puntaje mayor o igual a 5
Abuso emocional	3, 8, 13, 16, 22	Puntaje mayor o igual a 5
Negligencia física	1, 2, 4, 6, 23	Puntaje mayor o igual a 5
Negligencia emocional	5, 7, 12, 17, 25	Puntaje mayor o igual a 5

INTERPRETACIÓN GENERAL

GRADO	PUNTAJE
Negativo	0 a 4 puntos
Positivo	5 a 100 puntos

ANEXO 04. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por **MILAGROS LUCILA ARAGON QUISPE**

Estudiante de Medicina Humana, de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB). Investigadora principal.

Se le hace entrega de este documento para hacer de su conocimiento las características de la investigación que la investigadora mencionada, llevará a cabo. Con esta información, usted podrá decidir voluntariamente si desea participar, o no. Si luego de darle lectura a este documento, usted tiene alguna duda, hágaselo saber a la investigadora **MILAGROS**, a fin de aclararlas, dándole la información que usted requiera para tener entendimiento de la investigación, y decidir.

El objetivo de este estudio es conocer si existe alguna relación entre traumas durante su niñez, con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas durante la adultez. Esto se hará mediante el uso de dos instrumentos, los cuales constan de un total de 30 preguntas, para que usted pueda dar respuesta; siendo estas preguntas rápidas, en la escala del 0 al 4, como otras preguntas sobre sus datos personales generales.

No habrá ninguna compensación económica por su participación; sin embargo, usted estará contribuyendo al desarrollo de más, y de mejor conocimiento sobre lo previamente mencionado, incrementando el conocimiento científico de esta problemática.

No existe ningún riesgo hacia su persona, dado el diseño de la investigación; pues solo se le harán preguntas, pudiendo decidir usted si les da respuesta. Así mismo, toda la información que usted provea será privada y confidencial, teniendo acceso a ella únicamente la investigadora mencionada, dándole

codificación a sus respuestas, de forma que no sea identificable, sumado al hecho de que no proveerá su nombre, o número de Documento Nacional de Identidad.

Para comunicarse posteriormente con la investigadora, por el motivo que usted considere pertinente, puede llamar al número 927928656, o contactarse al correo electrónico milagros.aragon@upsjb.edu.pe

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB, que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

ANEXO 05. PERMISO DE REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN