

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



## TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

---

“Trastorno obsesivo compulsivo como factor asociado a dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana. Trujillo, 2021”

---

### **Área de investigación:**

Salud mental

### **Autor:**

Br. César Eduardo Zavaleta Corvera

### **Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Lozano Peralta, Katherine Yolanda

**Secretario:** Moya Vega, Víctor Raúl

**Vocal:** Serrano García, Marco Orlando

### **Asesor:**

Ramírez Espínola, Ana Fiorella

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-3889-2097>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

**Fecha de sustentación:** 09/03/2022

## DEDICATORIA

A Dios: Pues es él quien me permite hoy estar aquí, por darme sabiduría y fuerza para poder culminar mi carrera profesional, con la que de su mano espero servir a muchas personas.

A mis Padres: Ellos a largo de este tiempo siempre me han apoyado, impulsado y alentado, a seguir mis metas; han estado a mis espaldas empujándome a dar un paso más. Gracias por eso.

# AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi padre, por su apoyo incondicional, siempre trabajando duramente para finalmente verme lograr mis sueños y apoyarme en cada decisión buena o mala que haya tomado.

A mi amada mamá, ella es la fortaleza que Dios ha puesto en mi vida, es el amor más grande y sincero y es mi mejor ejemplo de amar al prójimo; ella me ha acompañado en todo momento y cualquier hora.

A mi familia, ellos siempre tienen palabras de aliento hacia mí, y han estado apoyándome.

A mi asesora, la Dra. Ana Fiorella Ramírez Espinola, por disponer siempre su tiempo para apoyarme en el desarrollo de este estudio.

A mis docentes de la UPAO de cada uno me llevo las mejores enseñanzas.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de la presente investigación fue determinar si el trastorno obsesivo compulsivo fue un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el año 2021.

**Material y Métodos:** Se desarrolló un estudio observacional en 209 alumnos de las asignaturas de Morfofisiología I y II de la Universidad Privada Antenor Orrego. La estadística descriptiva comprendió el análisis de frecuencias (porcentajes). Para el análisis ligado a la hipótesis se empleó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, determinando significancia estadística para un valor  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En la presente investigación se realizó una recolección de datos a través de una encuesta virtual a un total de 209 participantes estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursaban o cursaron las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021. Se pudo encontrar a partir de la información adquirida que el 3%(n=6) de la población encuestada tuvieron dependencia al consumo de alcohol. El grupo del sexo masculino fue el predominante con 3%(n=6) así como el grupo de entre 20 a 29 años representaba el 2% de la dependencia al consumo de alcohol, la procedencia urbana 5(2%), el estado civil en valores de 8(4%) y la condición socioeconómica de pobreza de 5(2%). De todas ellas encontramos que el sexo masculino( $p=0.022$ ), edad de 20-29 años( $p=0.003$ ) y condición social pobre( $p=0.000$ ) fueron estadísticamente significativas a la asociación. En el análisis bivariado de asociación se encontró que del 3%(n=6) de estudiantes que tuvieron dependencia al consumo del alcohol todos ellos resultaron positivos para TOC, mientras que del 97%(n=203) que no presentaron dependencia al consumo de alcohol solo resultaron positivos el 9%(n=19). El 88%(n=184) restante de estudiantes no fueron diagnosticados ni con TOC ni con dependencia al consumo de alcohol

**Conclusión:** El trastorno obsesivo compulsivo fue un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana.

**Palabras Clave:** trastorno obsesivo compulsivo, dependencia, consumo de alcohol.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of the present investigation was to determine if obsessive compulsive disorder is a factor associated with alcohol dependence in students of human medicine of the Private University Antenor Orrego de Trujillo during the year 2021.

**Material and Methods:** It was developed an observational study in 209 students of the subjects of Morphophysiology I and II. Descriptive statistics included the analysis of frequencies (percentages). For the analysis linked to the hypothesis, the non-parametric Chi Square test was used, determining statistical significance for a p value <0.05.

**Results:** In the present investigation, a data collection was carried out through a virtual survey of a total of 209 participating Human Medicine students of the Antenor Orrego Private University who were taking or took the subjects of Morphophysiology I and II during the year 2021. It was possible find from the information acquired that 3% (n = 6) of the surveyed population had dependency on alcohol consumption. The male group was predominant with 3% (n = 6) as well as the group between 20 and 29 years old represented 2% of dependence on alcohol consumption, urban origin 5 (2%), marital status in values of 8(4%) and the socioeconomic condition of poverty of 5(2%). Of all of them we found that the male sex ( $p=0.022$ ), age 20-29 years ( $p=0.003$ ) and poor social status ( $p=0.000$ ) were statistically significant to the association. In the bivariate analysis of association, it was found that of the 3% (n=6) of students who had dependence on alcohol consumption, all of them were positive for OCD, while 97% (n=203) who did not present dependence on alcohol consumption alcohol, only 9% (n=19) were positive. The remaining 88% (n=184) of students were not diagnosed with OCD or alcohol dependence

**Conclusion:** Obsessive compulsive disorder is a factor associated with alcohol dependence in students of human medicine.

**Keywords:** obsessive compulsive disorder, dependence, alcohol consumption.

## ÍNDICE.

I. Introducción.....	4
II. Plan de Investigación.....	8
2.1. Enunciado del problema. ....	8
2.2. Objetivos. ....	8
2.3. Hipótesis. ....	8
III. Material y método.....	10
3.1. Población de estudio.....	10
3.2. Muestra. ....	10
3.3. Diseño de Estudio.....	12
3.4. Variables. ....	13
3.5. Definición Operacional.....	14
3.6. Procedimiento y Técnicas.....	15
3.7. Plan de análisis de casos.....	16
3.8. Aspectos éticos.....	16
IV. Resultados. ....	18
V. Discusión.....	21
VI. Conclusiones.....	24
VII. Recomendaciones.....	25
VIII. Bibliografía. ....	26
IX. Anexos. ....	30

## I. Introducción

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un problema de salud pública que se encuentra presente en la población general. Suele presentarse en promedio a los 20 años, sin embargo, el consumo de alcohol y los problemas relacionados a él se presentan cada día a más temprana edad. La escases de información disponible en nuestro medio acerca de los trastornos neuropsiquiátricos y su alta prevalencia e incidencia creciente lo convierten en tópicos importantes de abordar y solucionar. Los estudiantes universitarios especialmente los de medicina representan un elemento humano con mucha presión académica, social y personal, lo que podría entrever un escenario propicio para el TOC y el consumo de alcohol.<sup>1,2</sup>

El TOC es una patología neuropsiquiátrica que se caracteriza por la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas que pueden interferir con la vida del individuo.<sup>2</sup> En nuestro país es el cuarto trastorno mental más común después de la depresión, el abuso de sustancias y la fobia social. Representa a pesar del infra diagnóstico presente una prevalencia de por vida de 1,6%. En niños y adolescentes un 2% a 4% y en adultos del 2% al 3%, siendo los 20 años la media de la edad de inicio. Afecta a ambos sexos por igual.<sup>2,3</sup>

Se han descrito diferentes dimensiones psicológicas alrededor de los síntomas del TOC tales como, simetría / orden, contaminación / lavado, acumulación / sexual / religiosa y agresión.<sup>3,6</sup> Todas ellas confluyen en ideación obsesiva y conductas compulsivas. Las obsesiones constituyen pensamientos de tipo autodesprecio y/o autodenigración en cuanto a cualquiera de las normas sociales percibidas o los estándares propios del individuo.<sup>2,4</sup> Las conductas compulsivas por su parte incluyen actividades de control realizadas en exceso y caracterizadas por reiterativas modificaciones de acciones que están relacionadas con seguridad, orden o precisión.<sup>4,5</sup> Los pacientes reconocen estos fenómenos como irracionales,

falsos o infundados, sin embargo, son incapaces de tomar distancia de ellos y de negarles acción. De esta manera, ellos se ocupan de la obsesión de modo interminable desarrollando actos compulsivos, simples o complejos (rituales), causándoles gran disfuncionalidad.<sup>6</sup>

Por otro lado, la dependencia al consumo de alcohol (DCA) es un problema social y de salud pública que está íntimamente relacionado con la gran mayoría de trastornos neuropsiquiátricos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la dependencia consumo alcohol como una condición crónica en la que una persona siente deseo de consumir bebidas alcohólicas sin poder controlar este deseo.<sup>11,12</sup>

Se ha reportado en la evidencia disponible que a nivel mundial unos 2300 millones de personas son bebedores actuales, siendo el consumo episódico abundante (CEA) la forma más prevalente entre los adolescentes (15 – 19 años) alcanzando su punto máximo a la edad de 20 – 24 años cuando se vuelve más alta que en la población total. A nivel de Latinoamérica, la OMS indica que el Perú ocupa el noveno lugar en mayor consumo de alcohol per capita (6,3 litros) comparado con otros países de la región.<sup>12,19</sup> Cifras del INEI (2016) afirman que la mayor prevalencia de abuso y dependencia de alcohol (ADA) se encuentran en el grupo etario entre 20 a 29 años.<sup>21</sup>

En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada en diversos grupos como en los adolescentes. Su inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas además de desencadenar trastornos neuropsiquiátricos en poblaciones vulnerables.<sup>11,</sup>

Uno de los mecanismos planteados que intentan explicar estos acontecimientos es la falla en la comunicación desde el cerebro con el resto del cuerpo que pueden alterar el estado de ánimo y ciertos comportamientos.<sup>20, 22</sup> Uno de los más importantes es la falta creciente a los deseos compulsivos que son directamente proporcionales a la frecuencia de consumo.<sup>23, 24</sup> La falla en este control inhibitorio

ha sido propuesto por múltiples líneas de investigación como un factor endofenotípico y fisiopatológico en la asociación entre el trastorno obsesivo compulsivo y la dependencia al consumo de alcohol. En otras palabras, una alteración en la respuesta inhibitoria de la zona frontoestriatal para ciertos comportamientos compulsivos y la desregulación de neurotransmisores como serotonina y dopamina pueden acontecer en la dependencia al consumo de sustancias.<sup>25, 26</sup>

**Carbia C et al.** concluyeron que mientras más temprana sea la edad de inicio en el consumo de alcohol existirá un aumento en la sintomatología obsesiva compulsiva en ambos sexos.<sup>32</sup> Este patrón puede verse incrementado durante el primer año de universidad y la sintomatología puede diferir entre géneros.<sup>18</sup> **Henderson et al.** afirmo en su estudio que los centros de educación superior son considerados lugares de alto riesgo de dependencia de consumo de alcohol por presentar prevalencias superiores a la población de la misma edad que no estudia en estos.<sup>17</sup> A su vez **Campo et al.** a través de su investigación concluyo que el excesivo CA en estudiantes universitarios genera un gran impacto en el rendimiento académico. Encontraron que en este grupo sometido a la variable de riesgo incrementaba en cierto grado la limitación en sus capacidades neurocognitivas.<sup>22</sup>

Por su lado **Echeburúa et al.** tuvieron por objetivo definir los trastornos de personalidad más frecuentes relacionados con la dependencia del alcohol encontrando que, el 40 % de los pacientes dependientes del alcohol y el 16,6 % de la muestra clínica general (frente al 6,4 % de la muestra normativa) mostraron al menos un trastorno de la personalidad. Los trastornos de personalidad dependientes fueron más frecuentes (13,3 %), seguidos de trastornos de personalidad paranoicos y obsesivos compulsivos (10 % cada uno).<sup>35</sup>

**Salazar et al.** en su estudio valoraron la severidad de tendencias obsesivo – compulsivas en adultos poli consumidores de alcohol. Los investigadores encontraron que el 56,6 % de la población registró un nivel moderado tanto de

obsesiones como de compulsiones. Al correlacionar las variables se encontró que el aumento de las obsesiones es análogo al incremento de compulsiones orientadas al poli consumo de alcohol. <sup>27</sup> **Ortiz et al.** También se pudo determinar que la presencia de componentes obsesivos y compulsivos en pacientes alcohólicos, siendo predominante el componente de compulsiones. <sup>33</sup>

## **II. Plan de investigación**

### **2.1. Enunciado del problema:**

¿Es el trastorno obsesivo compulsivo un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo?

### **2.2. Objetivos:**

#### **2.2.1. Objetivo general:**

- Determinar si el trastorno obsesivo compulsivo es un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

#### **2.2.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar las características sociodemográficas según edad, sexo, y procedencia en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el año 2021.
- Determinar la frecuencia de trastorno obsesivo compulsivo sin dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el año 2021.
- Determinar la frecuencia de trastorno obsesivo compulsivo con dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el año 2021.

- Determinar la asociación de trastorno obsesivo compulsivo y dependencia de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el año 2021.

### **2.3. Hipótesis:**

- **Ho:** El trastorno obsesivo compulsivo no es un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
- **Ha:** El trastorno obsesivo compulsivo es un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

## **III. Material y método.**

### **3.1. Población de estudio:**

Formada por los estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo que cursaron las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021 y que cumplieron los criterios de selección.

#### **3.1.1. Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de medicina humana de ambos sexos de 18 a 29 años de edad de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo que cursaron las asignaturas de Morfofisiología I durante el año 2021.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del correspondiente consentimiento informado.

#### **3.1.2. Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes que durante su participación en el estudio decidieron retirarse o no continuar en el mismo.
- Estudiantes con diagnóstico pre establecido de trastornos psicológicos o psiquiátricos (psicosis, depresión, esquizofrenia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, etc.).

- Pacientes con diagnóstico previo de trastorno obsesivo – compulsivo.
- Pacientes con diagnóstico previo o historial familiar de trastornos del consumo de alcohol o sustancias adictivas.

### 3.2. Muestra:

#### Unidad de análisis:

Cada encuesta de modalidad virtual que el estudiante llene de la carrera medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo que cursa las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021.

#### Unidad de muestreo:

El estudiante de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo que cursó las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021 que cumplió los criterios de selección establecidos para la presente investigación.

#### Tamaño Muestral:

Se determinó mediante la siguiente fórmula para poblaciones conocidas:

37,38,39

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e}\right)^2 \cdot P(1 - P), \text{ si la población es infinita}$$

$$n_f = \frac{N \cdot n}{N + n}, \text{ si la población es finita}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff).

Donde:

- P: proporción esperada en la población (9,2; Kendall et al <sup>21</sup>).
- e: precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción (3 %).
- deff: efecto de diseño.
- N: tamaño de la población (para el presente año 2021 en las asignaturas de Morfofisiología I y II de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo se reportan 500 alumnos en total).

- $z_{1-\alpha/2}$  : 1,96 (intervalo de confianza al 95 %).

Cálculo: uso de software con el programa estadístico EPIDAT 4.2.

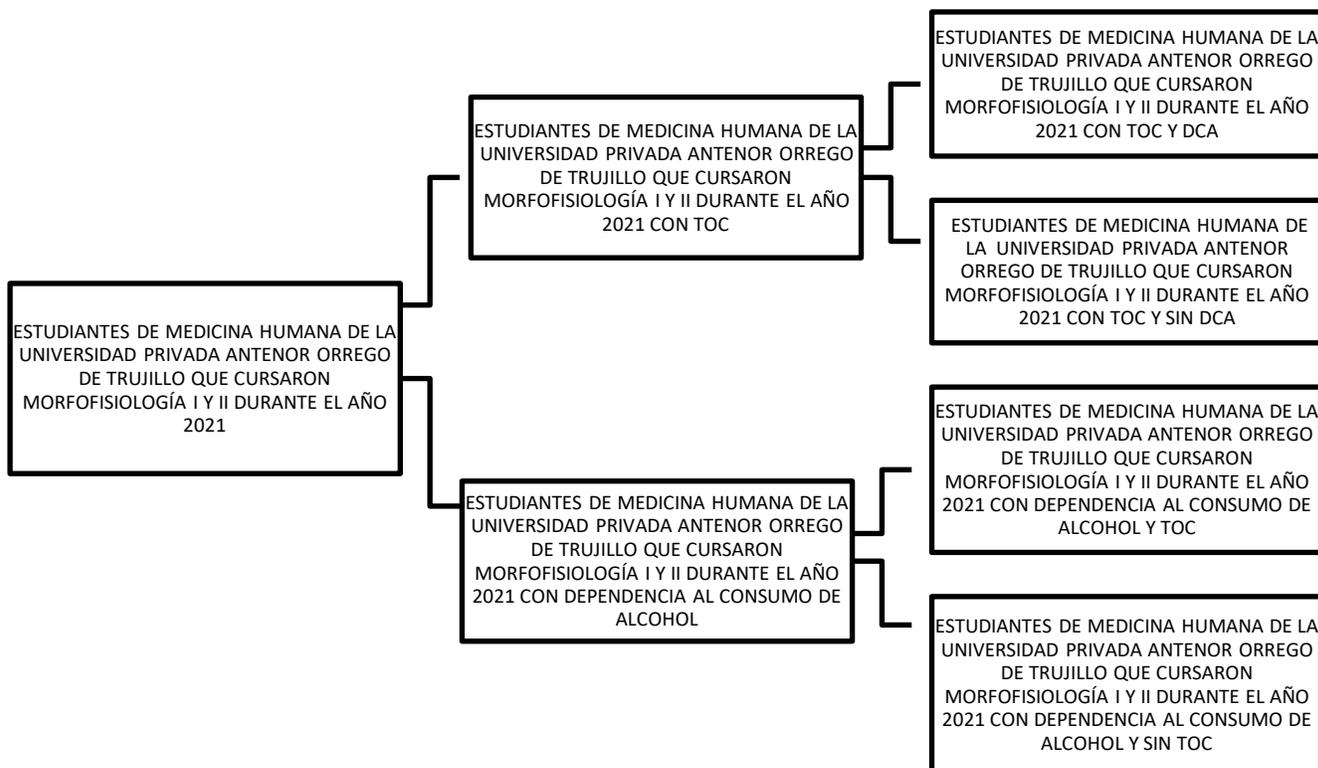
**Datos:**

Tamaño de la población: 500  
 Proporción esperada: 9,200%  
 Nivel de confianza: 95,0%  
 Efecto de diseño: 1,0

**Resultados:**

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
3,000	209

**3.3. Diseño de estudio:** Analíticos, transversal, observacional.



### 3.4. Variables:

ENUNCIADO DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	ÍNDICE
<b>VARIABLE 1</b>				
Dependencia del consumo de alcohol	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Determinada mediante encuesta de escala de AUDIT realizada de manera virtual	- Si: 16 a 40 puntos - No <16 puntos
<b>VARIABLE 2</b>				
Trastorno obsesivo – compulsivo.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Determinada mediante encuesta de Yale Brown realizada de manera virtual	- Si: 8 a 40 ptos. - No: <8ptos
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
Sexo	Cualitativa	Nominal	Determinada mediante encuesta realizada de manera virtual	- Masculino - Femenino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Determinada mediante encuesta realizada de manera virtual	- 18 a 20años - 20 a 29 años
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Determinada mediante encuesta realizada de manera virtual	- Urbana - Rural
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Determinada mediante encuesta realizada de manera virtual	- Soltero - Casado
Condición socioeconómica	Cualitativa	Nominal	Determinada mediante encuesta realizada de manera virtual	- No pobre - Pobre

### **3.5. Definición operacional:**

#### **Trastorno Obsesivo – Compulsivo**

Patología neuropsiquiátrica que se caracteriza por la presencia de obsesiones o compulsiones, o comúnmente ambas, generalmente se requiere que los pensamientos obsesivos ocurran por más de una hora cada día, además las obsesiones y compulsiones no se inician y se detienen ocasionando malestar y angustia. Se valoró a través de la Escala de Yale Brown: 8 a 40 como diagnóstico positivo de trastorno obsesivo compulsivo. (Se obtuvo una versión al español del Y-BOCS adaptada culturalmente al contexto peruano, fue validada al español para niños y jóvenes en la universidad privada de Lima, mostrando un alfa de Cronbach de 0.83)<sup>8,9,10</sup>

#### **Dependencia del Consumo de Alcohol**

Se define como dependencia, al deseo intenso por consumir bebidas alcohólicas dando como prioridad a esta actividad, la disminución del control del comienzo o finalización del consumo, además presentando síntomas de abstinencia, aparición de tolerancia, abandono de actividades antes consideradas placenteras, todo ello siendo consciente que traerá consecuencias negativas en múltiples ámbitos personales. Se valoró a través del AUDIT, cuya puntuación total va de 0 a 40 puntos como máximo. Un resultado de 16 – 40 puntos establecen un posible consumo problema o dependencia. (El test de AUDIT ha sido adaptado por el minsa en el año 2008 y también validados en estudios con población universitaria peruana, presentando un alfa de Cronbach 0.75)<sup>28,29,30,43</sup>.

### **3.6. Procedimientos y técnicas:**

Se presentó el presente proyecto de tesis al Comité de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo

para su evaluación y correspondiente aprobación. Después de la aprobación se solicitó permiso a la escuela de medicina humana para que se comuniquen con los coordinadores de las asignaturas de Morfofisiología I y Morfofisiología II para el permiso respectivo del desarrollo de la investigación.

Con el permiso correspondiente de los coordinadores se accedió a los grupos en redes sociales creados con fines educativos de las asignaturas ya mencionadas donde se comunicó a los alumnos de las asignaturas mencionadas para solicitarles su aceptación de participación además de la firma del consentimiento informado correspondiente del estudio.

Es así que se seleccionó en forma aleatoria simple sin reposición a los alumnos de que cumplan los criterios de selección, asignándoles un código de participación que del 001 al 209.

Los alumnos seleccionados tuvieron acceso a un link donde se les proporcionó unos recuadros de información básica vacíos para ser completados, a fin de recabar datos generales como: edad, sexo, asignatura que cursa, estado civil, condición social y procedencia.

La encuesta se realizó a través de Google Drive con el planteamiento de preguntas adecuado sobre la data necesaria a las variables de interés. Es así que se les aplicó el Test de Yale Brown (Anexo III), el cual tuvo una duración máxima de 10 minutos y el Score de AUDIT (Anexo IV), el cual duró 10 minutos como tiempo máximo de aplicación por participante.

Nuestros datos serán recopilados en las hojas de recolección de datos, y posteriormente se colocarán en Excel para ser exportadas a un software estadístico SPSS v.26, con la finalidad de procesar la información.

### **3.7. Plan de análisis de datos:**

La información obtenida de la recolección de datos fue registrada en el Anexo I y procesada en una base de datos elaborada en el paquete estadístico SPSS versión 22.0 en español.

**Estadística descriptiva:**

Análisis de frecuencias (porcentajes), medidas de tendencia central (medias) y medidas de dispersión (desviación Standard).

**Análisis Ligados a las Hipótesis:** Para comparar la relación entre las variables, los datos se presentaron en frecuencias absolutas y relativas, determinando significancia estadística mediante pruebas no paramétricas, pues los procedimientos estadísticos no requieren plantear inferencias acerca de los parámetros de la población (su media y dispersión) y son de distribución libre (ya que no se hacen suposiciones acerca de la distribución de la población de donde procede la muestra). Para este caso se usó el Chi Cuadrado pues esta prueba de hipótesis sirvió para comparar la posible diferencia entre las frecuencias observadas en la distribución de una variable con respecto a las esperadas, en razón de una determinada hipótesis como la planteada en nuestra investigación. Se consideró significancia estadística cuando el valor p fue  $< 0,05$ . De igual forma se realizó el análisis multivariado a través de la prueba de regresión logística, identificándose la influencia de cada factor de riesgo en un contexto más sistemático e integrado, con un mejor control de sesgos, y a través de este se corroboran los hallazgos observados en el análisis bivariado.

**Estadígrafo del Estudio:** Prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

**3.8. Aspectos éticos:**

El presente Proyecto de Tesis tuvo fiel cumplimiento la ley general de salud peruana <sup>40</sup> y declaración de Helsinki en respeto de los siguientes acuerdos y principios: <sup>41,42</sup>

- El objetivo de nuestra investigación nunca tuvo primacía sobre los derechos y los intereses de los pacientes participantes.
- Nuestro estudio promovió y aseguró el respeto a todo estudiante, además de brindar la protección de su salud y sus respectivos derechos individuales.
- El presente estudio se presentó ante el comité de investigación de la universidad donde se llevó a cabo para así garantizar los aspectos éticos antes de comenzar la investigación.

También se dio cumplimiento a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos propuestas por CIOMS, Ginebra 2002 y por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: <sup>42</sup>

- Se tomó en cuenta que la investigación se basó en la recopilación de datos a través de la entrevista y encuesta, por ello se requirió el requerimiento del consentimiento informado según lo estipula la Declaración de Helsinki, la Pauta 4 de CIOMS.
- Se guardó respeto y protección de la integridad y la intimidad de toda información que se obtuvo porque el fin fue hacer investigación según las recomendaciones suscritas en la Declaración de Helsinki, vistos en la Pauta 18 de CIOMS y en el artículo 89 del CMP.
- Además, se mantuvo en todo momento el anonimato de los participantes según lo normado por el artículo 95° del Código de Ética del CMP.

#### IV. RESULTADOS

En la presente investigación se realizó una recolección de datos a través de una encuesta virtual a un total de 209 participantes estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursaban o cursaron las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021. Se pudo encontrar a partir de la información adquirida que el 3%(n=6) de la población encuestada tuvieron dependencia al consumo de alcohol. Asimismo, de las encuestas analizadas se procedió a identificar los factores sociodemográficos de la población, encontrándose que el grupo del sexo masculino fue el predominante con 3%(n=6) relacionado a la dependencia al alcohol mientras que en el grupo de mujeres no. Con respecto a la edad se pudieron identificar dos grupos poblacionales, el primero de 20 a 29 años con un 35%(n=73) y el segundo de 18 a 20 años con un 63%(n=131). Al analizar esta variable interviniente se encontró que en el grupo de entre 20 a 29 años representaba el 2% de la dependencia al consumo de alcohol. Además, también se evaluó la procedencia, el estado civil y a la condición socioeconómica. Siendo así las predominantes la procedencia urbana numeralmente 5(2%), el estado civil en valores de 8(4%) y la condición socioeconómica de pobreza de 5(2%) relacionados a la dependencia del consumo de alcohol respectivamente. (Tabla1)

Al realizar el análisis estadístico se encontró que solo 3 de las variables intervinientes eran estadísticamente significativas asociadas a la dependencia de consumo de alcohol tales como sexo masculino( $p=0.022$ ), edad de 20-29 años( $p=0.003$ ) y condición social pobre( $p=0.000$ ), por tener valores  $p < 0.05$ . Las otras variables estudiadas no fueron significativas por tener valores  $p > 0.05$  (Tabla 1).

Al realizar el análisis bivariado de asociación se encontró que del 3%(n=6) de estudiantes que tuvieron dependencia al consumo del alcohol todos ellos resultaron positivos para TOC ( $X^2$ : 10.394; IC: 95 %;  $p<0.05$ ) mientras que del 97%(n=203) que no presentaron dependencia al consumo de alcohol solo resultaron positivos el 9%(n=19). El 88%(n=184) restante de estudiantes no fueron diagnosticados ni con TOC ni con dependencia al consumo de alcohol (tabla2).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursan las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021 y dependencia al consumo de alcohol.**

Variables intervinientes	Dependencia de consumo alcohol				X <sup>2</sup>	P
	Si	%	No	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	6	3%	97	46%	5.272	0.022
Femenino	0	0	106	51%		
<b>Edad</b>						
20 a 29 años	5	2%	73	35%	8.603	0.003
18 a 20 años	0	0	131	63%		
<b>Procedencia</b>						
Urbana	5	2%	193	92%	0.285	0.594
Rural	0	0	11	5		
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	8	4%	198	93%	0.151	0.697
Casado	0	0	6	3%		
<b>Condición Socioeconómica</b>						
Pobre	5	2%	0	0	209.000	0.000
No pobre	0	0	204	98%		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>3%</b>	<b>203</b>	<b>97%</b>		

Fuente: Encuestas virtuales realizadas entre los meses de julio y agosto del 2021 a estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021. (Estos valores fueron tomados a lo largo de la 2da ola de la pandemia en el Perú).

**Tabla 2. Análisis bivariado de dependencia al consumo del alcohol y trastorno obsesivo compulsivo en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursan las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021.**

Trastorno obsesivo compulsivo	Dependencia del consumo de alcohol				Total (%)	p
	Si	%	No	%		
<b>Si</b>	6	3%	19	9%	25 (12)	0.0241
<b>No</b>	0	0	184	88%	184 (88)	
<b>Total</b>	6	3%	203	97%	209	

Fuente: Encuestas virtuales realizadas entre los meses julio y agosto del 2021 a estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de las asignaturas de Morfofisiología I y II durante el año 2021. (Estos valores fueron tomados a lo largo de la 2da ola de la pandemia en el Perú).

## V. DISCUSIÓN

La dependencia al consumo de alcohol puede verse condicionada dentro del contexto de trastornos neuropsiquiátricos. En el análisis de los datos recolectados pudimos determinar que en el caso específico de los estudiantes de medicina de las asignaturas de Morfofisiología I y II de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo existió asociación entre el TOC y la dependencia al consumo de alcohol. Esta asociación resulta preocupante debido a la alta prevalencia que ya existe acerca del consumo de alcohol.<sup>16</sup> Mas aún por lo expuesto por **Betancourth et al.** 2017 quien encontró en su estudio que el consumo de alcohol en la población general supera el 60% en regiones de Latinoamérica siendo la población de centros educativos de nivel superior los más frecuentes.<sup>15</sup> Nuestros resultados también concuerdan con lo expuesto por estudios como los de **Ahumada et al**, **Henderson et al**, **Davoren et al**, **Pourmohammadi et al**, y **Pavajeu et al** en los cuales consideran a las universidades como lugares de alto riesgo de consumo de alcohol por presentar, inclusive, prevalencias superiores a la población de la misma edad que no estudia en la universidad y por su evidente y estrecha relación con la producción de muertes, lesiones, agresiones físicas y sexuales entre los estudiantes.<sup>17, 18, 19, 20</sup>

**Velásquez et al.** 2008 en su artículo denominado “Carga de enfermedad y lesiones en el Perú” reconoce que el consumo de alcohol es un problema de salud pública nacional representando casi el 60% del total de carga enfermedad<sup>11, 45</sup>. Si bien es cierto en nuestro estudio no pudimos observar estas características epidemiológicas hallamos que el rango de edad predominante afectado por la dependencia al consumo de alcohol fue el grupo de edad entre 20 a 29 años. La OMS brinda información estadística similar a la encontrada por nosotros en donde reflejan que el consumo de alcohol alcanza su pico máximo entre 20 – 24 años en la población total.<sup>12</sup>

**Colqui et al.** 2015 estudió la prevalencia de consumo de alcohol en instituciones educativas determinando que los alumnos de género masculino alcanzaban una prevalencia del 45,2%, mientras que en el género femenino la prevalencia fue del 39,9% siendo más frecuente en el primero. <sup>14,44</sup> Si bien es cierto la información es aun controversial, **Tim Slade et al.** 2016 realizó un estudio de cohortes para medir la prevalencia de alcohol por género. El encontró de forma preocupante que existe un cierre de brecha epidemiológica entre hombres y mujeres sobre los indicadores de consumo de alcohol y daños relacionados. <sup>13</sup> Nosotros no pudimos encontrar situaciones de dependencia de alcohol en mujeres en nuestro estudio encontrando que el 100% de estudiantes con dependencia de alcohol fueron varones. mientras que las estudiantes de género femenino negaron dependencia a la sustancia.

En cuanto a la variable de residencia urbana o rural no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la dependencia al consumo de alcohol. Sin embargo, según información disponible como la del INEI (2016) en una data recolectada en el Perú afirmaron que el principal problema radica en Lima Metropolitana (25.8%) a comparación de lo que ocurre en la Sierra (17%). Con estas estadísticas puede afirmarse que las zonas urbanas alcanzan mayores cifras de dependencia al alcohol a pesar de nuestros datos. <sup>22, 45</sup>

A pesar que no encontramos significancia estadística en la variable de estado civil hay información que sostiene que esta variable anteriormente mencionada tiene un efecto importante en el consumo de alcohol a corto plazo y al desarrollo de dependencia al consumo a largo plazo. <sup>19</sup> **Mardani et al.** 2012 encontró una asociación entre el consumo de alcohol y el estado civil soltero en grupos universitarios. Ellos encontraron que del total de la población estudiada el 69,88% eran solteros, el 28,36% estaban casados o en una relación. <sup>46</sup>

La condición socioeconómica por sí sola no logra ser un factor imprescindible para la dependencia al consumo de alcohol.<sup>12</sup> Por lo que a pesar de los datos obtenidos por nuestro estudio no debe considerarse como un desencadenante aislado.

Sin embargo, estudios como el de **Puig et al.** 2011 en un grupo estudiantil afirmaron que mientras menor sea el ingreso mensual existe la posibilidad de presentar mayor frecuencia en el consumo de alcohol según que posteriormente se puede tomar como un consumo de riesgo para el desarrollo de dependencia de alcohol.<sup>25</sup>

Además, se ha encontrado en nuestro estudio que existe un 34% de población estudiantil con bajo riesgo de consumo de alcohol, 14.2% consumo de riesgo y 1.5 % problema de consumo o dependencia, encontrándose una mayor incidencia en bajo riesgo de consumo de alcohol, lo cual concuerda con **Baptista et al.** 2006, en su estudio la categoría de bajo riesgo fue la más frecuente, seguida en orden decreciente por el consumo de riesgo y consumo dependiente, por ende se puede inferir que mientras más tiempo tenga una persona consumiendo alcohol, aumenta el riesgo de tolerancia o el riesgo de consumir mayores cantidades de alcohol,<sup>47</sup> tomando a esta población expuesta al desarrollo de dependencia al consumo de alcohol, sugiriendo terapias o abordajes tempranos, abriendo así las posibilidades a futuras investigaciones, planes de trabajo y trabajos sociales.<sup>21</sup>

La asociación que puede existir entre el consumo de alcohol y el trastorno obsesivo compulsivo es más estrecha de lo que se puede pensar. Publicaciones científicas y evidencia disponible sugieren la asociación del TOC a muchos tipos diferentes de adicciones. **Salazar et al.** 2016 encontraron que el 56,6 % de su población estudiada registraba un nivel moderado tanto de obsesiones como de compulsiones y que mientras más intensa sean las ideaciones o las acciones producto de las primeras mayor era el riesgo de dependencia de consumo de sustancias siendo la más frecuente el alcohol.<sup>27</sup> Asimismo, **Carbia et al.** 2016 determinaron que mientras más temprana la edad de inicio en el consumo de alcohol se incrementa asociación con sintomatología obsesiva compulsiva.<sup>32</sup> De igual modo, **Ortiz et al.**<sup>33</sup> determinó la presencia de componentes obsesivos – compulsivos en pacientes

alcohólicos. Ellos concluyeron que los pensamientos angustiosos y sentimientos delusorios se vuelven repetitivos e intolerables, intensos y recurrentes. Esta situación impulsa al individuo a consumir alcohol para mantener una calma de la ansiedad y la angustia pues la homeostasis se vuelca a un falso equilibrio en base a la cantidad de alcohol en el organismo.<sup>33</sup>

A partir de nuestra información recolectada y del análisis bivariado correspondiente se ha demostrado que el TOC se relaciona con la dependencia al consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana. El estrés, la responsabilidad, la carga academia y social son factores aislados condicionantes mas no determinantes a la dependencia de consumo de alcohol en esta población. La evidencia que proporcionamos acerca del 100% de pacientes consumidores que resultaron positivos a la encuesta de Dependencia de consumo de alcohol y positivos para TOC apoyan sin lugar a dudas la afirmación de esta relación y encienden las alarmas para el control adecuado de la salud mental en la población universitaria.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El sexo masculino, la edad de 20 a 29 años el estado civil de soltero y la condición social pobre se asociaron a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana.
2. La frecuencia de trastorno obsesivo compulsivo en estudiantes de medicina humana con dependencia del consumo de alcohol fue del 3 %.
3. La frecuencia de trastorno obsesivo compulsivo en estudiantes de medicina humana sin dependencia del consumo de alcohol fue del 9 %.
4. El trastorno obsesivo compulsivo es un factor asociado a la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Interiano J, Reyes EN. Trastorno obsesivo compulsivo en atención primaria en salud. *Rev Hond Post Psiq* 2016; 10(2): 92 – 7.
2. Veale D, Roberts A. Obsessive – compulsive disorder. *BMJ* 2014; 348: g2183.
3. De la Cruz N. Trastorno obsesivo compulsivo. *Rev Med Sinergia* 2018; 3(11): 14 – 18.
4. Williams TI, Shafran R. Obsessive – compulsive disorder in young people. *B J Psych Advances* 2015; 21: 196 – 205.
5. Pena – Garijo J, Edo S, Meliá -A, Ruipérez MA. Personality disorders in obsessive – compulsive disorder: a comparative study versus other anxiety disorders. *Scient World J* 2013; Article ID 856846.
6. Lozano – Vargas A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo – compulsivo y trastornos relacionados. *Rev Neuropsiquiatr* 2017; 80(1): 35 – 41.
7. Hess CW, Raymond D, de Aguiar PC, Frucht S, Shriberg J, Heiman GA, et al. Myoclonus – dystonia, obsessivecompulsive disorder, and alcohol dependence in SGCE mutation carriers. *Neurology* 2007; 68: 522 – 4.
8. Berrío N, Luciano D. Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: revisión. *Revista Poiésis* 2017; (32): 101 – 15.
9. Yacila GA, Cook – del Águila L, Sánchez – Castro AE, Reyes – Bossio M, Tejada RA. Traducción y adaptación cultural del Yale – Brown Obsessive Compulsive Scale (Y – BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. *Acta Med Peru* 2016; 33(3): 253 – 5.
10. Nicolini H, Herrera K, Páez F, Sánchez M, Orozco B, Lodeiro G, et al. Traducción al español y confiabilidad de la escala de Yale – Brown para el trastorno obsesivo – compulsivo. *Salud Mental* 1996; 19: 13 – 6.
11. Ahumada – Cortez JG, Gámez – Medina ME, Valdez – Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai* 2017; 13(2): 13 – 24.

12. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
13. Slade T, Chapman C, Swift W, Keyes K, Tonks Z, Teesson M. Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol – related harms in men and women: systematic review and metaregression. *BMJ Open* 2016; 6: e011827.
14. Maximiliano – Colqui M, Ortega – Ramos Angela, Salas – Mujica María, Vaiz – Bonifaz Rosa. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Rev Enferm Herediana* 2015; 8(2): 89 – 96.
15. Betancourth – Zambrano S, Tacán – Bastidas L, Córdova – Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Rev Univ Salud* 2017; 19(1): 37 – 50.
16. Barradas ME, Fernández N, Gutiérrez L. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Iberoam Invest Des Educ* 2016; 6(12): 1 – 14.
17. Henderson L, Thompson K, Hudson A, Dobson K, Chen SP, Stewart S. An analysis of campus culture, mental health, and drinking at three canadian universities. *Canad J Community Mental Health* 2018; 37(3): 97 – 113.
18. Davoren MP, Shiely F, Byrne M, Perry IJ. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross – sectional study. *BMJ Open* 2015; 5: e006045.
19. Al – Ameri RJK, Al – Badri HJA, Lafta RK. Prevalence of alcohol consumption among university students in Baghdad: a cross – section survey from Iraq. *Epidemiol Biostatistics Public Health* 2016; 13(4): e11942-2.
20. Pavajeau JN, Arias D, Echeverría MC, Aranguren P, Gutiérrez LN, Gómez LF, et al. Alcohol consumption in urban settings in the surrounding area of a university in Bogotá. Results of a pilot study. *Univ Med* 2019; 60(1). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-1.caeu>

21. Kendall – Folmer R, Pérez R, Sanz Y. Prevalencia y factores asociados en el abuso / dependencia del alcohol en el adulto en Lima Metropolitana y Callao. *Anales Salud Mental* 2010; 26 (1): 19 – 29.
22. Campo – Arias Adalberto, Villamil – Vargas M, Herazo E. Confiabilidad y dimensionalidad del AUDIT en estudiantes de medicina. *Psicol Caribe* 2013; 30(1): 21 – 35.
23. Riveros F, Vera LA, Gantiva C, Torres L. Adaptación del cuestionario para identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Rev Psicopatol Psicol Clínica* 2018; 23: 231 – 8.
24. Shah AA, Bazargan – Hejazi S, Lindstrom RW, Wolf K E. Prevalence of at – risk drinking a national sample of medical students. *Substance Abuse* 2009; 30: 141 – 9.
25. Puig – Nolasco Á, Cortaza – Ramírez L, Pillon SC. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev Latino – Am Enfermagem* 2011; 19: 714 – 21.
26. Castaño – Pérez GA, Calderón – Vallejo GA. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev Latino – Am Enfermagem* 2014; 22(5): 739 – 46.
27. Andrade – Salazar JA, Corrales – Coca G, Pérez – Peláez CG, Aldana – Galindo AM. Síntomas obsesivo – compulsivos en adultos policonsumidores de sustancias psicoactivas de un sector de la ciudad de Ibagué. *Quaest Disput* 2016; 9(18): 190 – 212.
28. Babor TF, Higgins – Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Génova: Organización Mundial de la Salud; 2001.
29. Seguel F, Santander G, Alexandre O. Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y Enfermería* 2013; 19(1): 23 – 35.

- 30.** García MG, Novalbos JP, Martínez JM, O´Ferrall C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT – C. *Adicciones* 2016; 28(4): 194 – 204.
- 31.** Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de transtornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones* 1999; 11(4): 337 – 47.
- 32.** Carbia C, Corral M, García LM, Cadaveira F, Caamaño F. Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema* 2016; 28(3): 247 – 52.
- 33.** Ortiz DB. Presencia de componentes obsesivo – compulsivo en pacientes alcohólicos, internados en el Hogar Paso a Paso Camino a la Libertad en la cuarta semana de internamiento. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, Guatemala. 2014.
- 34.** Schdmit P, Helten C, Soyka M. Predictive value of obsessive – compulsive drinking scale (OCDS) for outcome in alcohol – dependent inpatients: results of a 24 – month follow – up study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2011, 6: 14.
- 35.** Echeburúa E, Bravo R, Aizpiri J. Alcoholism and personality disorders: an exploratory study. *Alcohol & Alcoholism* 2005; 40(4): 323 – 6.
- 36.** Modell JG, Glaser FB, Cyr L, Mountz JM. Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 1992; 16(2): 272 – 4.
- 37.** Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6ª Ed. México: McGraw – Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014.
- 38.** Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 2ª Ed. Argentina: Editorial Brujas; 2017.
- 39.** Palomino JA, Peña JD, Zevallos G, Orizano LA. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Lima: Editorial San Marcos; 2015.
- 40.** Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud Ley N° 29414. Perú 2009.

41. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki: Asociación Médica Mundial; 2013.
42. Colegio médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007.
43. P. A. Soler Insa, J. Sanahuja Solans, A. Mengual Prims. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol. 2013
44. Colqui.L, Ortega. R, Salas. M, Vaiz. R. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. 2015
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Perú. Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, 2015. Lima: INEI.
46. Mardani H, Sheykhifini A, Kavusian J (2012) The Prevalence of Substance Use among Bandar Abbas Azad Islamic University Students. *Res Addict* 6: 65–82.
47. Baptista, F., Cabrera, J., Montilla, M., Ortiz, R., Salomón, A., Testa, M., y Morales, A. (2006). Prevalencia del consumo de alcohol, patrón de consumo y factores de riesgo asociados en adolescentes del sector las delicias de la comunidad de Tamaca. *Boletín Médico de Postgrado*, 12(3).
48. La carga de enfermedad y Lesiones en el Perú – Marzo 2008 – Minsa/ Anibal Velásquez Valdivia y Col

## VIII. ANEXOS

### Anexo I: Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a)  
con DNI N° \_\_\_\_\_ domiciliado(a) en  
\_\_\_\_\_, hago constar que el  
estudiante de medicina César Eduardo Zavaleta Corvera me ha informado adecuadamente  
del estudio "Trastorno obsesivo compulsivo como factor asociado a la dependencia del  
consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana. Trujillo, 2021."  
Por tanto, mediante la firma del presente documento hago constar la aceptación permitir  
formar parte de la presente investigación de mi persona o a mi menor hijo(a)  
\_\_\_\_\_, conocedor(a) de que no se hallará  
expuesto(a) a ningún riesgo y que no percibiré ninguna compensación remunerativa. Así  
mismo autorizo al uso de la información recabada siempre y cuando se mantenga la  
confidencialidad de la misma.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

<b>Código</b>			
---------------	--	--	--

<b>Firma del investigador</b>
<b>Dr. César Eduardo Zavaleta Corvera</b>
<b>N° DNI: 72892683</b>

## Anexo II: Instrumento de Recolección de Información

<b>Sexo</b>		<b>Edad</b>	<b>Procedencia</b>
Masculino	Años	Urbana	
Femenino		Rural	

<b>Estado Civil</b>		<b>Condición Social</b>
Soltero(a)	Clase alta	
Casado(a)	Clase media	
Conviviente	Clase pobre	

## Anexo III: Test de Yale Brown

### 1. ¿Cuánto de tu tiempo lo ocupas en pensamientos persistentes sobre un defecto o falla en tu apariencia?

- a) Ninguno    b) Menos de 1 hora al día    c) 1 a 3 horas al día    d) 3 a 8 horas al día    e) Más de 8 horas al día

### 2. ¿Cuánto interfieren los pensamientos persistentes de tus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros?

- a) Ninguno    b) Pequeña interferencia, pero no hay impedimento.    c) Hay interferencia definitiva pero manejable    d) Impedimento substancial    e) Interferencia extrema, incapacitante

### 3. ¿Cuánta angustia te causan los pensamientos persistentes sobre tus defectos corporales?

- a) Ninguna    b) Ligeramente, no muy perturbadores    c) Moderada, perturban, pero es manejable    d) Severa, muy perturbadores    e) Extrema, angustia incapacitante

### 4. ¿Cuánto te esfuerzas para resistirte a estos pensamientos persistentes?

- a) No necesita resistir    b) Trata de resistir la mayor parte del tiempo    c) Hace algún esfuerzo de resistir    d) Cede a todos esos pensamientos persistentes    e) Cede completa y voluntariamente a todos los pensamientos persistentes

### 5. ¿Cuánto control tienes sobre los pensamientos persistentes sobre tus defectos corporales?

- a) Control completo    b) Mucho control, usualmente capaz de detener o desviar estos pensamientos persistentes con algo de esfuerzo y concentración    c) Control moderado, algunas veces es capaz de detener o desviar estos pensamientos persistentes.    d) Poco control, muy rara vez tiene éxito en detener los pensamientos persistentes.    e) Ningún control, rara vez capaz de desviar aún por un momento la atención

### 6. ¿Cuánto tiempo le dedicas a realizar conductas repetitivas relacionadas a tu defecto o falla en tu apariencia?

- a) Ninguno    b) Menos de 1 hora al día    c) 1 - 3 horas al día    d) 3 - 8 horas al día    e) Más de 8 horas al día

### 7. ¿Cuánto interfieren las conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros?

- a) Ninguna    b) Pequeña interferencia, pero no hay impedimento.    c) Hay interferencia definitiva pero manejable    d) Impedimento substancial    e) Interferencia extrema, incapacitante

### 8. ¿Cuán ansioso te pondrías si te impidieran realizar tus conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales?

- a) Sin ansiedad    b) Sólo ligeramente ansioso    c) Poca ansiedad, pero manejable    d) Ansiedad prominente y perturbadora    e) Extrema, ansiedad incapacitante

### 9. ¿Cuánto esfuerzo realizas para resistir estas conductas repetitivas?

- a) No necesita resistir    b) Trata de resistir la mayor parte del tiempo    c) Hace algún esfuerzo de resistir    d) Cede a todas esas conductas repetitivas    e) Cede completa y voluntariamente a todas las conductas repetitivas

### 10. ¿Cuánto control tienes sobre realizar tus conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales?

- a) Control completo    b) Mucho control, usualmente capaz de detener o desviar estas conductas repetitivas con algo de esfuerzo y concentración    c) Control moderado, algunas veces es capaz de detener o desviar estas conductas repetitivas    d) Poco control, muy rara vez tiene éxito en detener las conductas repetitivas    e) Ningún control, rara vez capaz de desviar aún por un momento la atención

#### Anexo IV: AUDIT - Versión entrevista

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente.

**1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?**

(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más

**3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**

(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 sí la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

**4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?**

(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

**5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?**

(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

**6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?**

(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) 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?**

(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) 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?**

(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario

**9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?**

(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?**

(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.