

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO  
EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER  
ELIZABETH FÁTIMA GAMBOA HERNÁNDEZ**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA  
OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD  
DIRECTOR Y ASESOR**

**LIMA, PERÚ 2021**

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia, quiero agradecer a Dios por brindarle salud, bienestar y fortaleza a mi familia para afrontar las adversidades y seguir adelante en esta época de crisis sanitaria a nivel mundial.

También quiero agradecer al Hospital Nacional Dos de Mayo por permitirme acceder a todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación, extender mi agradecimiento también a los asesores de tesis, el Dr. Jhony De La Cruz, a la Dra. Lucy Correa y al Dr. Dante Quiñones Laveriano por compartir sus conocimientos y su apoyo incondicional para llegar a obtener los resultados esperados.

Por último, quiero agradecer a mi familia, por siempre apoyarme y motivarme a continuar con mis proyectos con sus palabras reconfortantes para recargar energías y nunca desistir de mis metas y objetivos.

Muchas gracias a todos.

## **DEDICATORIA**

*A mis amados abuelos,  
que hoy en día no se encuentran físicamente;  
pero que en vida me compartieron su sabiduría  
y me encaminaron por el sendero del bien.*

*A mis padres, hermanos y sobrina,  
que depositaron su confianza  
desde que inicié mi carrera profesional  
y nunca dudaron de mí.*

## RESUMEN DEL PROYECTO

**Introducción:** El consumo de alcohol desencadena problemas sanitarios y sociales, siendo la familia el principal entorno para el inicio del consumo de alcohol. <sup>(4)</sup> **Objetivos:** Identificar los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico tipo casos y controles, retrospectivo. El tamaño de la muestra fue de 158 casos y 158 controles, relación caso control 1:1. La recolección de datos se realizó mediante una Ficha de Recolección de datos y el Test de Apgar Familiar. El análisis de la información incluyó un análisis descriptivo, análisis bivariado (asociación entre la variable dependiente e independiente) y análisis multivariado mediante la regresión logística binaria. Se calculó el OR y su IC 95%, se consideró una significancia estadística con un  $P < 0.05$ . **Resultados:** Según el análisis multivariado, las variables disfunción familiar (OR:4.00, IC<sub>95%</sub>:2.08–6.10, p:0.000), el antecedente familiar de alcoholismo (OR:3.03, IC<sub>95%</sub>:1.75–5.26, p:0.000) y el antecedente de violencia familiar (OR:2.25, IC<sub>95%</sub>: 1.30–3.90, p:0.004) son factores familiares independientes asociados a la dependencia al alcohol; mientras que la tipología familiar nuclear (OR: 0.08, IC<sub>95%</sub>: 0.02-0.25; p=0.000) es un factor protector independiente. **Conclusiones:** Los factores familiares asociados a la dependencia al alcohol fueron: el antecedente familiar, la disfunción familiar y el antecedente de violencia familiar, mientras que la tipología familiar nuclear un factor protector.

**Palabras claves (DECS):** alcoholismo, factores asociados, familia, estilo de vida

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcohol consumption triggers health and social problems. Family is generally considered the main environment for the initiation of alcohol consumption. <sup>(4)</sup> **Objectives:** Identify the family factors associated with alcohol consumption in patients of the outpatient clinic of the psychiatry service of the Hospital Nacional Dos de Mayo in 2018. **Materials and Methods:** The observational, analytical, case-control, retrospective study was conducted on the basis of a sample of 158 cases and 158 controls (case control ratio 1:1). Data collection was carried out using a Data Collection Form and the Family Apgar Scale. The information analysis included a descriptive analysis, bivariate analysis (association between the dependent and independent variable) and multivariate analysis using binary logistic regression. The OR and its 95% CI were calculated, a statistical significance was considered with a  $P < 0.05$ . **Results:** According to the multivariate analysis, the variables family dysfunction (OR:4.00, 95% CI:2.08–6.10,  $p:0.000$ ), family history of alcoholism (OR:3.03, 95% CI: 1.75–5.26,  $p:0.000$ ) and the history of family violence (OR: 2.25, 95% CI: 1.30–3.90,  $p:0.004$ ) are independent family factors associated with alcohol dependence, while the nuclear family typology (OR: 0.08, 95% CI: 0.02-0.25;  $p: 0.000$ ) is an independent protective factor. **Conclusions:** family factors associated with alcohol dependence are: family history, family dysfunction and history of family violence, while nuclear family typology was a protective factor.

**Key words (MESH):** alcoholism, associated factors, family, lifestyles

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN DEL PROYECTO.....	4
PROJECT SUMMARY.....	5
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE ANEXOS.....	9
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Línea de Investigación.....	13
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 General.....	14
1.4.2 Específico.....	14
1.5 Justificación del Estudio.....	14
1.6 Delimitación.....	15
1.7 Viabilidad.....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	25
2.2 Bases teóricas.....	28
2.3 Definiciones conceptuales.....	43
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>46</b>
3.1 Hipótesis de investigación.....	46
3.1.1 Hipótesis General.....	46
3.1.2 Hipótesis Específica.....	46
3.2 Variables principales de investigación.....	47
3.2.1 Variable dependiente.....	47
3.2.2 Variables independientes.....	48

<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>49</b>
4.1 Diseño de estudio.....	49
4.2 Población.....	50
4.3 Muestra.....	50
4.3.1 Tamaño muestral.....	51
4.3.2 Tipo de muestreo.....	51
4.3.3 Criterios de selección de la muestra.....	52
4.3.3.1 Criterios de inclusión.....	52
4.3.3.2 Criterios de exclusión.....	52
4.4 Operacionalización de variables.....	52
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	53
4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	53
4.7 Aspectos éticos de la investigación.....	54
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
5.1 Resultados de la investigación.....	55
5.2 Discusión de los resultados de la investigación.....	60
LIMITACIONES.....	63
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>66</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Alcohol, efectos y consecuencias.....	31
TABLA 2: Efectos del alcohol en relación con la concentración en sangre.....	31
TABLA 3: Alteraciones y consecuencias físicas del alcoholismo.....	32
TABLA 4: Factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol.....	34
TABLA 5: Análisis descriptivo de los factores sociodemográficos en los pacientes con y sin dependencia al alcohol que acudieron al consultorio externo de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.....	55
TABLA 6: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos en los pacientes con y sin dependencia al alcohol que acudieron al consultorio externo de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.....	56
TABLA 7: Análisis descriptivo y bivariado de los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.....	57
TABLA 8: Análisis multivariado de los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital nacional dos de mayo en el año 2018.....	59

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	80
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	81
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	82
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	83
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	85
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINILIDAD DEL TURNITIN.....	86
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	87
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88
ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	89
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	91

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

La familia constituye la base institucional de la sociedad <sup>(1)</sup>, siendo la principal responsable del desarrollo permanente de los procesos cognoscitivos, incluyendo aspectos de la inteligencia humana y también los componentes afectivos motivacionales y volitivos, además de inculcar valores, cualidades y rasgos de la personalidad, por lo que una familia disfuncional, con maltrato intrafamiliar, conflictos familiares, la falta de lazos afectivos, el déficit o exceso de disciplina y con progenitores consumidores o con la iniciativa al consumo de drogas, constituyen factores familiares de riesgo para el inicio de consumo de alcohol. <sup>(2,3,4)</sup>

La dinámica familiar es un elemento primordial para la influencia de múltiples enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es de etiología biológica <sup>(5)</sup>. Se han realizado investigaciones longitudinales en personas desde su etapa escolar hasta su etapa adulta y se evidenció que la adversidad y conflictos del ambiente, la pobreza y la conducta agresiva intrafamiliar, además de disfunción familiar se asocian con problemas socio y psicopatológicos posteriores, entre ellos el abuso de alcohol. <sup>(6)</sup>

A lo largo de los años, el alcohol ha sido producido y consumido por los humanos de diferentes maneras y presentaciones; pasando por procesos de destilación y fermentación, dando lugar a una amplia gama de bebidas alcohólicas que forman parte de la doctrina de muchos pueblos <sup>(7)</sup>; siendo catalogada actualmente como la droga legal social más aceptada a nivel mundial y una de las más consumidas en el Perú. <sup>(7,8)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cataloga al alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, asociando su consumo nocivo como la principal causa de más de doscientas enfermedades, principalmente crónicas de origen no infeccioso, como cirrosis hepática, algunas

neoplasias y enfermedades de origen cardiaco, esto sin dejar de lado los trastornos mentales y comportamentales, así como de traumatismos como consecuencia de la violencia y accidentes automovilísticos ocasionados por personas en estado de intoxicación alcohólica, además de ocasionar 3 millones de muertes de manera anual en el mundo debido a su consumo desmesurado, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones. <sup>(9,10)</sup>

En términos estadísticos, el reporte Health at a Glance: Europe 2016 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la región de la Unión Europea (UE) tiene un alto índice de consumo de alcohol en el mundo, siendo Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia y Lituania las regiones de mayor ingesta de alcohol, con 12 litros o más por adulto.<sup>(11)</sup> Mientras que la Organización de los Estados Americanos reportó en el 2019, 3 principales países que tienen mayor ingesta de alcohol: alrededor del 25% en Costa Rica entre 1990- 2015; del 51% en los Estados Unidos entre 2002-2016 y del 52% en Uruguay entre 2001-2014. <sup>(12)</sup>

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar obtuvo como resultados en la encuesta del año 2017, el 92,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida, siendo hombres (95,5%) y mujeres (89,6%). La mayor proporción de individuos que bebieron alguna clase de bebida alcohólica, en alguna instancia de su vida, se localizó en los distritos limeños (95,9%), siendo el Agustino, Rímac y Villa María del Triunfo las de mayor incidencia. La menor cantidad se halló en la serranía peruana con 87,6% y en la Selva con 89,7% <sup>(13 y 14)</sup>.

Además se reportó que la bebida más consumida en las Américas, es la cerveza; mientras que en los países del Caribe se prefieren los destilados, en la Argentina, Chile y el Uruguay, se prefiere el vino y en el Perú la cerveza y los licores se consumen más o menos a partes iguales. <sup>(15)</sup>

En cuanto a datos sociodemográficos tales como sexo y edad, se ha evidenciado que por lo general las mujeres beben mucho menos que los hombres,

encontrándose una mayor diferencia en Guatemala, donde los hombres beben 15 veces más que las mujeres <sup>(15)</sup>; además estudios realizados en el Perú, se evidenció el comienzo de bebidas alcohólicas entre los 11 y 13 años de edad, obteniéndose cifras que varían entre el 19 y 94%. En América Latina la edad de inicio osciló entre los 12 y 13 años de edad; mientras que, en Estados Unidos, la edad promedio es de 11,9 años en los hombres y de 12,7 años en las mujeres <sup>(15)</sup>; lo cual podría causar daños fisiológicos irreversibles en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); ya que se incrementa entre 4 a 5 veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y por ende, de mortalidad. <sup>(16,17)</sup>

Se han venido investigando los factores asociados al alcoholismo; concluyéndose que son múltiples y complejos; sin embargo, el entorno familiar, incluidos los padres y hermanos, continúa siendo importante para el desarrollo y estructura firme de la personalidad. Si entre los miembros de la familia se presentan conductas de ingesta de alcohol, éste puede ser un factor que incremente la probabilidad de beber alcohol, ya que en el núcleo familiar esta conducta es permitida y aprendida. <sup>(18,19)</sup>

En el Perú, el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa más importante de pérdidas económicas por muerte prematura o discapacidad, superados solo por la neumonía y los accidentes de tránsito<sup>(20)</sup>, siendo un factor preocupante para los especialistas en el tema, en donde sugirieron realizar estudios sobre el impacto económico de los problemas de salud en el presupuesto público y en las familias por consumo excedente de alcohol; y la necesidad de colocar el tema en la agenda pública a través de los medios de comunicación, además de promover su prevención, atención y control <sup>(21)</sup>.

Es por ello que en nuestra sociedad el consumo de alcohol y sus consecuencias negativas, es una de las mayores preocupaciones en el ámbito de la salud, debido a que se observan estadísticas alarmantes respecto a la cantidad y prevalencia de consumo de alcohol, especialmente en los jóvenes.

Desde la perspectiva de salud mental, definida como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su

comunidad <sup>(22)</sup>, además de que no se cuenta con muchas investigaciones a nivel nacional sobre esta problemática, por tal motivo se ha considerado la necesidad de identificar los factores familiares con mayor relación al consumo de bebidas alcohólicas en las personas, para ampliar el panorama estadístico y utilizar la información obtenida para la implementación de nuevas estrategias políticas en los sectores de educación, psicología, salud y asistencia social y el desarrollo de programas que promuevan estilos de vida saludables que ayuden en la erradicación del consumo nocivo de alcohol entre las personas psicológicamente vulnerables.

De esta manera se busca fortalecer habilidades sociales a partir de la estimulación dentro del ambiente familiar y ampliar la búsqueda de más factores que podrían estar relacionados al consumo nocivo de alcohol, lo cual ayudaría a prevenir el desarrollo de patologías sistémicas secundarias que afectan a las personas con alcoholismo.

## **1.2 Formulación del problema**

En base a lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?

## **1.3 Línea de Investigación**

La actual investigación tiene como línea el número cuatro de las Prioridades Nacionales de investigación en Salud para el periodo 2019-2023, perteneciendo a la categoría de Alta Prioridad, con un puntaje de 13.4, según el Instituto Nacional de Salud, que comprende a “Salud Mental”, involucrando conductas adictivas y la violencia, perteneciente a las áreas de psiquiatría, psicología, medicina preventiva y medicina del estilo de vida. <sup>(23)</sup>

## **1.4 Objetivos**

### 1.4.1 General

Identificar los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018

### 1.4.2 Específicos

-Determinar la asociación entre el antecedente familiar de alcoholismo y el consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

-Determinar la asociación entre el antecedente de violencia familiar y el consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

-Determinar la asociación entre la tipología familiar y el consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

-Determinar la asociación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

## **1.5 Justificación del Estudio**

A nivel mundial el consumo desmesurado de alcohol es un tema prioritario ya que influye negativamente a nivel sanitario, desencadenando patologías agudas como intoxicación etílica, que puede ocasionar minusvalías irreversibles, episodios de violencia, homicidio y accidentes de tránsito, que representan 39 años de vida potencialmente perdidos en promedio, mientras que el consumo crónico de alcohol trae consigo hipertensión, tumores, cirrosis hepática, pancreatitis, cardiopatía alcohólica, polineuropatía alcohólica y trastornos mentales y comportamentales en el individuo e incluso la muerte, representando 17 años de

vida potencialmente perdidos por persona que muere por dichas causas relacionadas al consumo de alcohol. También ocasiona pérdidas importantes en la economía; por conceptos de hospitalización, tratamiento, rehabilitación e inversiones comunitarias para su prevención y promoción y en la sociedad en conjunto, ya que afecta la productividad laboral y académica. (24, 25 y 26)

El consumo de alcohol es multifactorial y la persona que lo padece lo sufre de manera silenciosa, mental y química, involucrando a todo el entorno familiar, el cual es importante para construir una sólida base de la personalidad y desarrollo. En el Perú, tener un familiar con problemas de alcoholismo representa un 36%, siendo 17.6% familias de tipo nuclear (padres y hermanos) y 21.8% de familia extendida (27), por lo que la influencia sobre las drogas, como el alcohol, principalmente se obtiene de la familia, donde los modelos de identificación de los hijos se centran en los padres (28) y donde las crisis familiares tales como: las malas relaciones interpersonales, la separación de los padres, muerte de algún familiar y violencia doméstica se consideran factores desencadenantes del hábito alcohólico.(29) Lo que genera el rompimiento de lazos afectivos y emocionales en los miembros de la familia y afectando en su totalidad la calidad e integridad de la persona; por ello, profundizar en el estudio de los factores familiares asociados al consumo de alcohol es de suma importancia, además de ampliar el panorama a investigar otros factores asociados al consumo nocivo de alcohol, es por eso, que esta investigación recopiló información pertinente sobre esta asociación, para poder lograr un mejor abordaje, no sólo en el aspecto terapéutico; sino también en el aspecto psicológico, emocional y afectivo de la persona, lo que contribuirá en su pronta mejoría.

## **1.6 Delimitación**

La presente investigación se desarrolló en las instalaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, categoría del nivel de atención III – 1, se llevó a cabo en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2018.

## **1.7 Viabilidad**

El estudio se realizó en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2018, por lo que solicitó y se brindó la autorización de la investigación por parte de la institución, asimismo se contó con el permiso para la revisión de las historias clínicas de los pacientes, con el compromiso de mantener la confidencialidad y a no realizar modificaciones ni daños a las historias clínicas.

Se contó con el apoyo de los especialistas y los recursos económicos para desarrollarla; para la recolección de datos a través de las historias clínicas se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador que abarcó los datos de interés, además se aplicó el Test de Apgar Familiar para determinar el funcionamiento familiar percibido por el paciente.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

A continuación se describen los antecedentes científicos encontrados en la bibliografía internacional y nacional en relación a estudios y publicaciones que evalúan los factores familiares asociados al consumo de alcohol.

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Salcedo Mejía, Fernando Enrique; Alvis Zakzuk, et al; en su estudio titulado: Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano, en Colombia, publicado en el año 2018**, fue un estudio analítico transversal de 10 667 jóvenes encuestados de 10 a 24 años. Los resultados fueron los siguientes: La prevalencia en hombres es 14,5 % y en mujeres es 5,6 %. En menores de edad es 3,9 % y en mayores de edad es 19,0 %. Además, ser hombre, ser empleado, tener una mala relación con los padres, tener familiares víctimas del conflicto o asesorías psicológicas previas incrementó el riesgo de consumo de alcohol. <sup>(30)</sup>

**Quiñonez JJ, Peña DL, Zalas C, Torres Y, en su trabajo de investigación titulado: Factores personales y familiares para el abuso de alcohol en adolescentes colombianos de 13 a 17 años, en Bogotá-Colombia, publicado en el año 2016**; fue un estudio de tipo cuantitativo, analítica a partir de la base de datos del Estudio Nacional de Salud Mental realizado en el 2003, la muestra abarcó a 1520 adolescentes y eran de población urbana. Los resultados fueron los siguientes: La edad promedio de los participantes fue de 15 años (DE = 1,41), oscilando entre 13 y 17 años. El 25% de los encuestados tenía 14 años o menos. Del total de la muestra de 1520 adolescentes, el 51,6% fueron mujeres y el 48,4% hombres. La mayor proporción se encontró para la negligencia, la cual se presentó en el 44,3% de las familias de los adolescentes, seguido este por el

maltrato psicológico y físico entre los padres, con un 36,5% y 19,9%, respectivamente. <sup>(31)</sup>

**Hurre T, Lintonen T, Kaprio J, Pelkonen M, Marttunen M, Aro H.** en su trabajo de investigación titulado: *Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years: A 16-year prospective follow-up study.* En **Finlandia, publicado en el año 2010**, fue un estudio longitudinal prospectivo, a todos los jóvenes de 16 años de una ciudad finlandesa completaron cuestionarios en las escuelas y fueron seguidos por cuestionarios postales a los 32 años; fueron un total de 805 mujeres y 666 hombres que respondieron a las encuestas. Se aplicó el Test AUDIT. En las mujeres los factores de riesgo para el consumo de alcohol fueron el tabaco y la bebida orientada a la embriaguez; en los varones fue el divorcio de los padres, el nivel moderado y alto de depresión y el tiempo libre con los amigos evidenciaron una mayor predisposición para el consumo de alcohol. <sup>(32)</sup>

**Montenegro Moreno, Douglas Alberto;** en su tesis para optar el título de máster en epidemiología, titulado: **Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina de la Unan-Managua durante 2018, en Managua-Nicaragua, publicado en el año 2019;** fue un estudio de tipo analítico tipo caso-control, con una muestra de 323 estudiantes, siendo 108 del grupo casos y 215 del grupo control muestreo probabilístico bietápico; estratificado y aleatorio simple; los resultados obtenidos fueron los siguientes: en cuanto a la edad la mayoría se encontraba entre 19-20 años 39.6%, siendo uno de los principales riesgos el sexo femenino 40.2% (OR=1.72 (IC 95%=1.08-2.76), p=0.023), de procedencia urbana 82.7%, estado civil soltero(a) 96.9% y profesan la religión católica 45.5%. En cuanto al ámbito familiar se encontró que las familias extendidas tienen mayor riesgo (OR=2.573 (IC 95%=1.07-6.18), p=0.038), además que el hecho de que el padre o algún familiar que consume alcohol no influye en el consumo de alcohol en el estudiante (OR=0.8526 IC95= 0.5363-1.355 p= 0.5026). <sup>(33)</sup>

**Santangelo OE, Provenzano S, Piazza D, et al, en su estudio titulado: *Factors associated with risky consumption of alcohol in a sample of university students*. En Palermo-Italia, publicado en el año 2018, contó con 593 participantes que aceptaron realizar el test de AUDIT y de proporcionar datos sociodemográficos. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 19% de estudiantes experimentan un riesgo de ingesta de alcohol, la edad para el comienzo de consumo de alcohol obtuvo un OR=2.02, en población menor de 22 años y el no vivir con sus familiares evidenció un OR=3.21. <sup>(34)</sup>**

**Crouch E, Radcliff E, Strompolis M, et al, en su estudio titulado: *Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Alcohol Abuse among South Carolina Adults*, en Carolina del Sur, Estados Unidos, publicado en el año 2018, contó con una muestra de 8492 encuestados que completaron la encuesta del Sistema de Vigilancia del Factor de Riesgo del comportamiento de Carolina del Sur del año 2014 al 2015. Los resultados fueron los siguientes: el 37% de los hombres y el 22.8 de las mujeres encuestadas informaron que bebían en exceso. En cuanto al antecedente familiar de consumo de alcohol tuvo mayor impacto en los hombres con un OR=1.31 y el maltrato psicológico tuvo mayor impacto en las mujeres con un OR=1.42. <sup>(35)</sup>**

**Caamaño-Isorna F, Corral M, Parada M, Cadaveira F; en su trabajo de investigación titulado *Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students*, en Santiago de Compostela, España, publicado en el año 2008, se realizó un análisis transversal, cohorte y el consumo de alcohol se midió con el Test Audit, la muestra fue de 2700 estudiantes de la universidad de España, los resultados fueron los siguientes: Los estudiantes matriculados fue del 50.7%, la prevalencia del consumo de riesgo fue de 37.1% y la prevalencia de consumo de alcohol episódico fue de 12.2% y de abstemios fue de 12.6%, además se evidenció que ser hombre representó un OR=3.41 lo que representa un factor asociado para el nocivo consumo de alcohol; mientras que vivir con ambos padres constituía un factor protector con un OR=0.39. <sup>(36)</sup>**

**Ruiz Risueño, Jorge; Vaquero Cristóbal, Raquel; et al, en estudio titulado: Consumo de alcohol en adultos de Monterrey: relación con actividad físico-deportiva y familia, en Monterrey-México, publicado en el año 2016,** fue un estudio de tipo transversal. La muestra fue de 978 personas (483 varones = 49,4% y 495 mujeres = 50,6%). Los datos fueron facilitados por el INEGI, en 2007. Para asegurar una muestra representativa (error =  $\pm 3\%$ , IC = 95,5%), se empleó un muestreo polietápico estratificado por afijación proporcional y por conglomerados. Se utilizó un cuestionario ad hoc previamente validado. Los resultados fueron los siguientes: el ser hombre es un factor de riesgo en el consumo esporádico y habitual de bebidas alcohólicas y la franja de edad en la que se aumenta la probabilidad de consumir alcohol de forma habitual es la de 31 a 45 años. La probabilidad de consumir alcohol de manera esporádica y habitual es mayor cuando bebe el padre, la madre, el hermano y la hermana (OR=2.24, OR=2.85, OR=2.67 y OR=1.96 respectivamente); sin embargo, que beba la pareja, el hijo y la hija no influye en el consumo, ya que no existen diferencias estadísticamente significativas. <sup>(37)</sup>

**Portela Veloso, Lorena y Claudete Ferreira de Souza Monteiro; en su trabajo de investigación titulado: Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas, en el municipio de Teresina, Estado de Piauí - Brasil, publicado en el año 2013,** se realizó un análisis estadístico descriptivo: prueba chi-cuadrado y odds ratio. La muestra fue de 280 y la recolección de datos fue mediante el Test de AUDIT y otra parte era de preguntas referentes a las variables sociodemográficas, de embarazo, características del consumo de alcohol y especificidades del uso de alcohol en el embarazo. Los resultados fueron los siguientes: Se evidenció que la prevalencia de consumo de bebida alcohólica en algún momento de la vida entre las adolescentes fue de 73,8% (n=189), con la edad de inicio del uso en promedio de 14,20 (s=2,00) y la prevalencia de uso de alcohol por adolescentes durante el embarazo fue 32,4% (n=83). Se identificó que el uso de alcohol por familiares y algún episodio de violencia constituyeron un factor de riesgo para el consumo excesivo de alcohol (OR=1.38, OR=5.47 respectivamente) <sup>(38)</sup>

**Caravaca Sánchez, Francisco; García Jarillo, M.; en su estudio titulado: Estudio del consumo de sustancias psicoactivas y conflictividad familiar en sujetos condenados por delitos de violencia de género, en España, publicado en el año 2014,** fue un estudio de tipo transversal analítico sobre 229 sujetos privados de libertad de 9 centros penitenciarios por la comisión de delitos de violencia de género, sobre un total aproximado de 3.000 participantes. La selección de los participantes se realizó bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple para una prevalencia del 50% con un nivel de significación del 95%. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La prevalencia en cuanto al sexo femenino fue de 4.4% (10) y la del sexo masculino fue de 95.6% (219), además se identificó que la violencia física a la edad promedio de los 14 años, el abandono paterno, la separación de los padres, el alcoholismo paterno y la muerte prematura paterna son factores asociados a alcoholismo. (OR=2.39, OR=1.06, OR= 4.60 y OR=1.07 respectivamente.) <sup>(39)</sup>

**Obradors-Rial, Núria; Ariza, Carles, et al; en su estudio titulado: Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña - Central: diferencias entre ámbito rural y urbano, en España, publicado en el año 2014,** se realizó un muestreo por conglomerados, con una muestra de 1268 jóvenes. Se usó el test de ji al cuadrado para ver diferencias entre ámbitos. Con el fin de conocer los factores asociados se hizo un análisis multivariado mediante regresión logística binomial, calculando odds ratio (OR). Los resultados fueron los siguientes: un nivel académico bajo (OR: 2,16; IC95%: 1,15-4,07), no vivir en una familia biparental (OR: 2,32; IC95%: 1,37- 3,92), tener hermanos (OR: 2,05; IC95%: 1,26-3,34) y amigos que se emborrachan (OR: 4,85; IC95%: 3,12-7,53) fueron factores de riesgo de consumo de alcohol excesivo en la población rural. <sup>(40)</sup>

**Solórzano Torres, Fanny; Narvaéz Alexandra; Alvarado Villa, Geovanny; et al; en su trabajo de investigación titulado: La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, en Ecuador-Guayaquil, publicado en el año 2016,** siendo un trabajo de investigación de tipo descriptivo-transversal y correlacional, realizado en 636 adolescentes que cursaban el 1°, 2° y 3° año de bachillerato en 6 colegios estatales y particulares de la ciudad de

Guayaquil, Ecuador; en el año 2013-2014, y como herramientas para la obtención de los resultados se aplicó el Test AUDIT y del APGAR familiar. Los resultados obtenidos según el cuestionario AUDIT 331 alumnos (52%) evidenciaron la ingesta de alcohol, con una edad promedio de inicio a los 13,8 años (desv.st 1,96); se encontraron en dependencia 10%, consumo perjudicial 16% y consumo de riesgo 16%; en cuanto a la funcionalidad familiar la mayoría de los adolescentes 65% presentan un test de APGAR familiar con disfunción leve 34%, moderada 18% y severa 13%, mientras que un 35% presentó buena función familiar; es por ello, que la estructura familiar y la mala funcionalidad familiar como por ejemplo: falta de cariño, apoyo o de correcciones conductuales influyen directamente sobre la conducta de los adolescentes donde se evidenció el consumo de alcohol en alguna parte de su vida. <sup>(41)</sup>

**Rueda Jaimes, Germán, Pinto Ramírez, Jessica, Rangel Martínez, Ángel; et al, em su trabajo de investigación titulado: Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados. En Colombia, publicado en el año 2012;** fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal con una muestra de 2.916 estudiantes, la herramienta utilizada fue el cuestionario CAGE y se solicitó un consentimiento informado a cada uno de los participantes. Los resultados fueron los siguientes: La media de la edad fue de 14,4 años; de los cuales y 51,1% eran mujeres. El consumo desmesurado de alcohol fue validado por la escala del CAGE. Los factores asociados fueron: edad (OR = 1,15, IC95% 1,04- 1,27), tener un hermano consumidor de cigarrillo o alcohol (OR = 1,48, IC95% 1,01-1,17). <sup>(42)</sup>

**Duffy Débora, en su trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes; en Antofagasta-Chile; publicado en el año 2014;** fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra contó con 348 niños y adolescentes, los resultados fueron los siguientes: 42,5% respondió que sí había ingerido alcohol en algún momento de su vida, siendo el sexo predominante el masculino (48,3%). <sup>(43)</sup>

**Ana Flávia Granville-García, Marayza Alves Clementino, Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes, et al,** en su trabajo de investigación titulado: **El consumo de alcohol entre los adolescentes: las actitudes, los comportamientos y factores asociados. En Río de Janeiro-Brasil, publicado en el año 2014.** Fue un estudio de tipo cuantitativo-transversal, contó con 11,228 estudiantes, de los cuales 574 eran adolescentes, los resultados fueron los siguientes: El riesgo de consumo de alcohol fue mayor entre los 16 y 19 años de edad, de los cuales no siguen alguna religiosa y tienen mala relación con su progenitor. <sup>(44)</sup>

**Kovacs Francisco, Manuel; Gestoso García, Mario; Oliver Frontera, Malén; et al,** en su trabajo de investigación titulado: **La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003, en España, publicado en el año 2008,** los datos analizados se recogieron en uno realizado en 2003, en el que se usaron métodos previamente validados para recoger información sobre la salud y los hábitos de los escolares mallorquines de entre 13 y 15 años, y sus padres. La población potencial del estudio era de 20.914 sujetos: 7.361 adolescentes escolarizados en 48 colegios y sus 13.553 progenitores (1.169 eran familias monoparentales). Los resultados fueron los siguientes: Si el padre bebía alcohol aumentaba la probabilidad de que los adolescentes bebieran alcohol (OR 1,91 IC95% 1,43-2,51;  $p=0,000$ ). <sup>(45)</sup>

**Natera-Rey, Guillermina, Solís-Rojas, Luis, Tiburcio-Sainz, Marcela; et al,** en su estudio titulado: **La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres, en México; publicado el 2001,** con una muestra de 12 581 (4 138 eran hombres y 4 752 mujeres entre los 18 y los 65 años). Los hombres con historia familiar de consumo de alcohol tienen dos veces más probabilidad de desarrollar el síndrome de dependencia que aquellos que no tienen antecedentes (OR: 1.99; IC 95% 1.55 - 2.54); mientras que las mujeres el riesgo de padecer el síndrome de dependencia es similar para el grupo de mujeres con historia familiar de consumo y el que no reportó antecedentes familiares de consumo. (OR es de 1.27; IC 95%: 0.56 - 2.85). En cuanto al antecedente familiar de que el padre bebía frecuentemente se obtuvo un OR=2.16

y el antecedente familiar de que la madre bebía frecuentemente un OR=7.85; si ambos padres bebían un OR=5.29; siendo el antecedente familiar un factor predisponente para llevar a la dependencia del alcohol en los hijos. <sup>(46)</sup>

**Waldron, Grant , Bucholz, Lynskey, en su estudio titulado: Parental Separation and Early Substance Involvement: Results from Children of Alcoholic and Cannabis Dependent Twins, en Australia, publicado en el año 2014;** se realizó una comparación entre los niños cuyos padres no son alcohólicos y los que sí lo son, se determinó que los descendientes de padres dependientes de consumo de alcohol estaban en 1,43 veces mayor riesgo de principios de consumo de bebida en comparación con los descendientes de padres que no consumen alcohol [OR = 2.06; IC 95%: 1.58– 2.69] <sup>(47)</sup>

**Ruiz Martha Ramírez, Andrade Denise, en su estudio titulado: La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes, en Guayaquil-Ecuador, publicado en el año 2005.** El promedio de edad es de 15.94 años y se halló que la frecuencia de abuso de alcohol fue de 17.71% y de solamente el uso de alcohol fue de 34.91%, además se evidenció que la principal influencia para abuso alcohol es el medio familiar (OR:12.05,  $p < 0.003$ ) <sup>(48)</sup>

**Pérez-Rosabal E, Soler-Sánchez Y, Pérez-Rosabal R, González-Osorio G., en su estudio titulado: Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes, en Manzanillo. Granma, Cuba en el año 2016.** La muestra fue de 100 seleccionados de forma aleatoria y los resultados fueron los siguientes: El 93% de los encuestados ha consumido alcohol y el 36% presentó un consumo riesgoso y se asocia las dificultades en la comunicación padre e hijo, antecedente familiar de alcohol y amigos consumidores de alcohol como factores de riesgo. <sup>(49)</sup>

**Macías Ferreiro K, Vines Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG. et al, en su trabajo de investigación titulado: Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano, en Ecuador, en el año 2020,** el estudio fue de tipo descriptiva longitudinal. Los resultados fueron los siguientes: el sexo masculino fue el sexo predominante con 45,1 % y el 23,1 % de los adolescentes vivían en familias funcionales y el 76, 8 % refieren que sus familias tienen algún grado de disfuncionalidad. Se concluyó que la familia es el

principal factor desarrollar el alcoholismo en el adolescente, o por otra, ser el apoyo y soporte para salir de esta adicción. <sup>(50)</sup>

**Urquieta, J. E., Hernández-Ávila, M. y Hernández, B.** en su trabajo de investigación titulado: **El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas, en el año 2006**, se analizó la muestra completa y la submuestra de 6 916 adolescentes de 12 a 15 años de edad. Los resultados fueron los siguientes: A mayor edad, la probabilidad de consumir ambas sustancias adictivas es mayor (consumo de tabaco y alcohol), sobre todo en los hombres. Por otro lado, los jóvenes que manifestaron vivir con ambos padres tuvieron menor probabilidad de fumar o beber alcohol que aquellos que no vivían con ninguno. <sup>(51)</sup>

**Uroz Olivares, J., Charro Baena B., Prieto Úrsua M. y Meneses Falcón C.,** en su trabajo de investigación titulado: **Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes, en Madrid, España, publicado en el 2018**, fue un estudio descriptivo inferencial mediante un cuestionario ad hoc y muestreo estratificado obteniéndose 2890 participantes. Los resultados fueron los siguientes: el 79,8% de los adolescentes pertenecía a una familia biparental, el 12,3% a una familia monoparental (el 11,1% vivía sólo con su madre y el 1,2% vivía sólo con su padre), el 5,2% vivía en una familia reconstituida y el 1,1% era una familia reconstituida y el 0,9% vivía con su familia extensa. La estructura familiar no resultó significativa para el consumo de alcohol, pero sí para el abuso. Los pertenecientes a familias monoparentales eran los más propensos a beber de manera desmesurada bebidas alcohólicas. Asimismo, se encontró que la buena relación y el cariño familiar actúa como factor de protección frente al alcohol y ejerce un efecto preventivo de la presión del grupo de iguales para dicho consumo. <sup>(52)</sup>

#### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Alatriza Huertas, Maguin Gianfranco,** en su tesis para obtener el grado de médico cirujano, titulado: **Disfunción familiar como factor asociado a abuso de alcohol en mayores de 15 años, en Trujillo-Perú, publicado en el año**

**2019**; la investigación fue de tipo, analítico, observacional de casos y controles retrospectivo, la muestra fue de 210 personas mayores de 15 años (105 casos y 105 controles) atendidas por consultorios externos de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, entre los años 2012 - 2018. Se obtuvieron los siguientes resultados: Los pacientes mayores de 15 años con abuso de alcohol, el 90% presentaron disfunción familiar y en los que no abusan del consumo de alcohol el 42 % presento disfunción familiar OR = 11,847, IC 95% [5,680 -24.709],  $p = 0.001$ , la edad promedio de los casos fue  $34,31 \pm 11,54$  y de los controles  $37,30 \pm 17,12$ , ( $p = 0,139$ ), los que presentaron abuso de alcohol el 90% fueron de sexo masculino frente a los que no abusan del alcohol el 58% fueron de sexo masculino ( $p = 0,001$ ), 68% proceden de área Urbana y tienen diagnóstico de abuso de alcohol, mientras que 67% proceden de área urbana y no tienen abuso de alcohol ( $p = 0.001$ ).<sup>(53)</sup>

**Torres Mercedes, Digmar Michel, en su tesis para optar el título de médico cirujano, titulado: Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de una universidad, en Trujillo-Perú, publicado en el año 2017**, fue un estudio de tipo analítico, observacional de tipo caso y controles, prospectivo; estuvo constituido por 72 estudiantes que consumían alcohol y 144 estudiantes que no consumen alcohol; se usó el Test de AUDIT y Test de APGAR familiar. Los resultados no evidenciaron diferencias significativas en relación a las variables edad, género y procedencia entre los estudiantes de uno u otro grupo de estudio ( $p < 0.05$ ). La frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol fue 35% y se evidenció que la disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes con un odds ratio de 2.2.<sup>(54)</sup>

**Valle, Rubén; Gutiérrez, César, et al; en su trabajo de investigación titulado: Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol, en Lima-Perú, publicado en el año 2018**, se realizó un muestreo probabilístico bietápico y estratificado para seleccionar estudiantes varones y mujeres de educación secundaria de todo el Perú. Fue un total de de 54,756 estudiantes. Los resultados encontrados fueron los siguientes: La prevalencia de vida de las agresiones sexuales intrafamiliares (5.4%, IC95% 5.0–5.8) fue similar al de las agresiones extrafamiliares (6.1%, IC95% 5.6–6.6) y el consumo de

alcohol en el último año se asoció con las violaciones sexuales extrafamiliares sólo entre las mujeres (ORa = 2.8; IC95% 1.3–5.9).<sup>(55)</sup>

**Luna Fernando; Jiménez Marleny; Exebio Melvi; en su trabajo de investigación titulado: Asociación entre algunos estilos de crianza y consumo perjudicial y dependencia de alcohol en población adulta de Lima Metropolitana y Callao 2002, en Lima-Perú; publicado en el año 2014,** fue un estudio descriptivo-correlacional, de corte transversal, que forma parte del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao 2002, incluyó a 2077 personas mayores de 18 años, de ambos sexos, residentes en viviendas del área urbana, obtenida mediante muestreo probabilístico trietápico. Los resultados fueron los siguientes: se presentó con mayor frecuencia en los adultos con edades entre 25 – 48 años (3,4%), varones (4,1%), solteros (2,5%) y en los adultos con educación secundaria/ bachillerato (3,2%). Además se evidenció que en los hogares con expresión afectivas negativa donde había control e interés así como equidad en el trato con el hijo, el riesgo aumentaba (OR= 3,53). Cuando en el hogar se observaba afectividad negativa, con control excesivo, y equidad con el hijo; el riesgo aumentaba a OR 4,46.<sup>(56)</sup>

**Musayón Oblitas, Yesenia; Torres Deza, Clara; Sánchez Díaz, Elvira; et al, en su trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria, en Lima-Perú, publicado en el año 2005;** fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, los resultados evidenciaron que los factores familiares son de riesgo para el consumir alguna bebida alcohólica por parte del escolar; ya que se obtuvo un OR=2.14 en el grupo familiar que discutía y cuyas discusiones acababan en gritos y peleas; además se obtuvo un OR=1.68 en antecedente familiar de consumo de alcohol por parte de los padres o algún otro miembro de la familia.<sup>(57)</sup>

**Salazar E., Ugarte M., et al, en su trabajo de investigación titulado: Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima, Lima-Perú; publicado en el año 2004.** Se realizó una investigación en 430 adolescentes que cursaban la secundaria y se aplicó el Cuestionario Tamiz de Experiencias Personales (Personal Experience Screening Questionnaire -

PESQ). Se evidenció que los problemas de consumo de alcohol en el 10,7% se relacionan con maltrato físico familiar (OR 2,31 IC 95% 1,19-4,49).<sup>(58)</sup>

## 2.2 Bases teóricas

Alcohol: La Organización mundial de la Salud, lo definió en el año 1994 como un compuesto orgánico derivado de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (OH), siendo el etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) el principal componente psicoactivo de las bebidas<sup>(59)</sup>; es por ello que, en el 2018, lo definió como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, asociando su consumo nocivo a más de 200 patologías<sup>(8)</sup>

Epidemiología del consumo de alcohol:

El consumo de alcohol tiene una alta prevalencia en la Región de la Unión Europea donde 65% de la población española ingiere de manera desmedida bebidas alcohólicas; entre el 7% y el 10% es bebedora de riesgo y un 50% de los bebedores de riesgo cumplen criterios de dependencia, siendo este trastorno de mayor prevalencia en los varones, en comparación de las mujeres que tienen un riesgo menor de dependencia.<sup>(60)</sup>

En el Perú, el estudio epidemiológico de salud mental en el año 2007, se evidenció una prevalencia de bebedor riesgoso del 8,4%, mientras que el consumo perjudicial y dependencia del alcohol según criterios de la CIE-10, obtuvo un 4,5% y un 2,6% respectivamente.<sup>(61)</sup>

Consumo de Alcohol:

La OPS/OMS describe el consumo de alcohol en “gramos de alcohol consumido o por la concentración alcohólica de las diferentes bebidas, en forma de unidades de bebida estándar.”<sup>(62)</sup> Asimismo el término consumo se refiere a cualquier ingesta de alcohol.<sup>(60)</sup>

“UBE = volumen en litros por el porcentaje de alcohol que contiene la bebida por 0,8 (Un mililitro de alcohol contiene 0,785 gramos de alcohol)” <sup>(60)</sup>

Babor TF y colaboradores en su estudio “Types of alcoholics:I. Evidence for an empirically derived typology based on indicator of vulnerability and severity”, refiere que “cada UBE representa unos 8-10 g de etanol (siendo 10 g la medida más práctica y utilizada en Europa); la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone usar una UBE que equivalga a 12 g de etanol” <sup>(63)</sup>, estos valores varían de acuerdo a la cantidad y a la clase de bebida alcohólica (vinos, cervezas, etc.) que se consuma. <sup>(60)</sup>

Se han clasificado en 3 grupos en lo que respecta al hábito de consumir alcohol: <sup>(62)</sup>

1. “El consumo de riesgo de alcohol: es un consumo excesivo que aumenta las probabilidades de que la persona sufra consecuencias adversas (médicas, psiquiátricas, familiares, sociales, etc.), pero que todavía no se han producido, siendo considerado un consumo de riesgo el consumo casi diario superior a 40gr de etanol al día (más de 4 UBEs - en varones-) y superior a 24 gr de etanol al día (más de 2 UBEs - en mujeres-), equivalente a un consumo semanal superior a 21 UBEs para varones y a 14 UBEs para mujeres”. <sup>(60)</sup>
2. Consumo Perjudicial de alcohol: Cuando ya se han producido resultados negativos (médicas, psiquiátricas, familiares, sociales, etc.) y con un consumo de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres. <sup>(62)</sup>
3. Dependencia del alcohol o alcoholismo: Cuando además de haber producido dichas consecuencias adversas (médicas, psiquiátricas, familiares, sociales, etc.), el consumo de alcohol se ha convertido en una conducta adictiva y dependiente (conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo). <sup>(60 y 62)</sup>

Alcoholismo:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tienen aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino, 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza, 15 gramos).<sup>(64)</sup>

Clases de Alcoholismo:<sup>(65)</sup>

Clase I: se da en personas adultas, pueden haber etapas de gran consumo y de abstinencia, alcanzando cierta etapa de dependencia, y del desarrollo de patologías hepáticas.<sup>(65)</sup>

Clase II: se da en la adolescencia y épocas de rebeldía por lo que se asocia a historia familiar conflictiva y problemas legales.<sup>(65)</sup>

Otra Clasificación: Alcoholismo Agudo y alcoholismo crónico:<sup>(66)</sup>

Alcoholismo crónico: Hay cambios de personalidad y carácter: desconfianza, irritabilidad, depresión y cuadros de riesgo suicida. Hay daño multiorgánico, en especial el sistema neurológico. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte, aunque no sea muy característico.<sup>(66)</sup>

Alcoholismo agudo: llamado embriaguez o ebriedad, suele ser pasajero, el cual comprende la euforia (bebida alegre), la tristeza (bebida triste) y en algunos casos pérdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos.<sup>(66)</sup>

Signos y síntomas por el consumo de alcohol:

Los síntomas agudos producen sedación y euforia por liberación de dopamina; mientras que un consumo crónico produce deseo de consumo por disminución en los niveles de dopamina. En la abstinencia se produce un estado de excitabilidad neuronal en el que están implicados el elevado número de receptores NMDA, y canales de Calcio y la disminución de gabaérgico.<sup>(67)</sup>

TABLA 1: Alcohol, efectos y consecuencias

EFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Euforia.</li> <li>- Desinhibición.</li> <li>- Aumento de la sociabilidad.</li> <li>- Pérdida del control de las facultades superiores: dificultad para asociar ideas.</li> <li>- Estado de apatía, relajación y somnolencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Órganos más afectados: hígado (destrucción celular) y sistema digestivo (gastritis).</li> <li>- Disminución del ritmo cardiorrespiratorio.</li> <li>- Pérdida de masa neuronal.</li> <li>- Dependiendo de la dosis se pueden afectar otros sistemas: habla, equilibrio, visión y oído.</li> <li>- Disminución de reflejos y pérdida de la coordinación motora fina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de responsabilidad social.</li> <li>- Desestructuración familiar.</li> <li>- Malos tratos.</li> <li>- Ausentismo laboral.</li> <li>- Baja productividad.</li> <li>- Exposición a accidentes fatales.</li> <li>- Conductas delictivas.</li> <li>- Suicidios.</li> <li>- Accidentes de tráfico.</li> <li>- Conductas temerarias.</li> </ul>

Fuente: Cedro, *El problema de las drogas en el Perú, 2018*. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/378> <sup>(7)</sup>

TABLA 2: Efectos del alcohol relacionados con la concentración en sangre

FASES	CONCENTRACIÓN EN SANGRE	EFECTOS
1. Sensación de bienestar	Hasta 0.05 g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajado.</li> <li>- Confiado.</li> </ul>
2. En situación de riesgo	0.05 g a 0.08 g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hablador.</li> <li>- Sensación de seguridad.</li> <li>- Reducción de las inhibiciones.</li> </ul>
3. Estado de alto riesgo	0.08 g a 0.15 g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para hablar.</li> <li>- Problemas de equilibrio y coordinación motora.</li> <li>- Disminución de reflejos.</li> <li>- Náuseas y vómitos.</li> </ul>
4. Intoxicación	0.15 g a 0.30 g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad de caminar.</li> <li>- Apatía, somnolencia.</li> <li>- Dificultad respiratoria.</li> <li>- Pérdida de conciencia</li> <li>- Incapacidad de recordar.</li> <li>- Pérdida de control de esfínteres.</li> </ul>
5. Muerte	Más de 0. 30 g	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coma.</li> <li>- Muerte.</li> </ul>

Fuente: Cedro, *El problema de las drogas en el Perú, 2018*. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/378> <sup>(7)</sup>

## Fases del consumo de alcohol: <sup>(68)</sup>

- Fase pre-alcohólica: El organismo puede desarrollar tolerancia. No hay problemas funcionales. <sup>(68)</sup>
- Fase prodrómica: Aumenta la necesidad de consumo y se altera la conducta de consumo. <sup>(68)</sup>
- Fase crítica: Incapaz de interrumpir el consumo una vez iniciado, pérdida de control, cambios de humor. El funcionamiento psicológico, familiar, laboral se ve afectado. Aparece el autoengaño. La persona centra su vida en el alcohol desatendiendo otras áreas. Aparecen los primeros síntomas físicos del consumo. <sup>(68)</sup>
- Fase crónica: Aparece el síndrome de abstinencia que le hace permanecer ebrio casi ininterrumpidamente. Deterioro severo de la vida de la persona, decadencia social. Presenta síntomas orgánicos. Pueden llegar a consumir sustitutos baratos del alcohol. En esta fase puede haber (paradójicamente) una disminución de la tolerancia al alcohol. <sup>(68)</sup>

TABLA 3: Alteraciones y consecuencias físicas del alcoholismo

ALTERACIONES DIGESTIVAS
Alteraciones hepáticas (esteatosis hepática – hepatitis alcohólica – cirrosis alcohólica), pancreatitis (aguda y crónica), alteraciones gástricas (gastritis y úlceras pépticas), malabsorción intestinal, síndrome de Mallory – Weiss. Existe una intensa asociación entre el consumo de alcohol y la cirrosis. No sólo los niveles de consumo sostenido de alcohol influyen en la aparición de una cirrosis alcohólica ya que sólo un 20% de las personas con dependencia al alcohol la desarrollan, existen diversos factores genéticos que aumentarían el riesgo
ALTERACIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
Osteoporosis (el consumo de alcohol se asocia al riesgo de osteoporosis y fracturas, en hombres y mujeres, de forma dosis dependiente) y gota.
ALTERACIONES ENDOCRINAS
Hipogonadismo masculino y alteraciones en el ciclo hormonal reproductivo femenino produciendo infertilidad.

<b>ALTERACIONES METABÓLICAS</b>
Hipoglucemia, cetoacidosis, hiperlipidemia.
<b>ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS</b>
Anemia con macrocitosis, ferropenia, neutropenia, trombocitopenia
<b>ALTERACIONES NEUROLÓGICAS</b>
Crisis convulsivas, neuropatía periférica (que afecta principalmente a las piernas), alteraciones cerebelosas, ambliopía y encefalopatía alcohólica.
<b>CÁNCERES</b>
El alcohol incrementa el riesgo de padecer cánceres en la boca, esófago, laringe, hígado y mama (en mujeres; sobre todo si tienen antecedentes familiares de neoplasia de mama y/o tratamientos hormonales sustitutorios); y, en menor medida, aumenta también el riesgo de padecer cánceres de estómago, colon y recto. El riesgo anual de padecer este tipo de tumores para varones fallecidos entre 35 y 69 años se sitúa en 14/100.000 para los abstemios y en 50/100.000 para los consumidores de más de 40 gramos de alcohol al día
<b>ALTERACIONES CARDIOVASCULARES</b>
Arritmias y muerte súbita. La fibrilación atrial es el tipo de arritmia que se asocia con más frecuencia al consumo abusivo, crónico o agudo, de alcohol. De un 15-30% de los casos de fibrilación atrial se relacionan con el consumo de alcohol. Hipertensión arterial (entre el 5% y el 30% de los casos de hipertensión pueden estar en relación con un consumo de riesgo de alcohol) el alcohol aumenta la presión arterial de una forma dosis-dependiente. Accidente Cerebro Vascular (ACV), el alcohol aumenta el riesgo de padecer un ACV isquémico o hemorrágico de forma dosis dependiente. Consumos episódicos de grandes cantidades de alcohol son un importante factor de riesgo para padecer un ACV en la adolescencia o inicio de la vida adulta. Cardiomiopatía.
<b>ALTERACIONES RESPIRATORIAS</b>
Neumonía y tuberculosis. Debido a la elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco; y tener dependencia a la nicotina multiplica por 2.7 el riesgo de padecer una dependencia al alcohol (Drobes, 2002). Es por esta codependencia que el consumo de alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y, en especial, con el cáncer de pulmón.

Fuente: Cedro, *El problema de las drogas en el Perú, 2018*. Disponible en:  
<http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/378> <sup>(7)</sup>

Tabla 4: Factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol: <sup>(3)</sup>

Fuente: Ahumada-Cortez y colaboradores, El consumo de alcohol como problema de salud pública, 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001> <sup>(3)</sup>

<p><b>Biológicos:</b> La herencia genética, influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo.</p>
<p><b>Personales:</b> La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores,</p>
<p><b>Escolares:</b> Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.</p>
<p><b>Ambientales/sociales:</b> Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.</p>
<p><b>Familiares:</b> Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia.</p>
<p><b>Psicológicos:</b> Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse</p>

## La Familia:

Es una estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y cultural en el cual se desarrolle. Funciona en forma sistémica como subsistema e interactúa con la sociedad y los otros subsistemas que la componen. Está integrado por lo general por al menos 2 personas, que conviven en una vivienda o parte de ella y que compartan o no sus recursos o servicios. Además, incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad, no limitando el grado de parentesco y en ocasiones suele contemplar hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales. <sup>(69)</sup>

## Etapas del ciclo vital de la Familia: <sup>(70)</sup>

- Familia en formación: familia sin hijos. Incluye noviazgo, matrimonio o convivencia y embarazo. <sup>(70)</sup>
- Familia en expansión: Pareja con hijos <sup>(70)</sup>
- Familia en dispersión: Los hijos parten del núcleo familiar <sup>(70)</sup>
- Familia en contracción: Los hijos parten del núcleo familiar y queda la pareja inicial sola. Se compone de la jubilación y retiro y muerte del conyugue. <sup>(70)</sup>

## Funciones Familiares: <sup>(71)</sup>

La familia cumple 4 funciones fundamentales:

- Formación de la personalidad
- Toma de responsabilidades, compromisos y la resolución de problemas
- Encuentro intergeneracional
- Momentos evolutivos en el desarrollo personal

## Tipos de Familia: <sup>(72)</sup>

- Nuclear: Está formada por ambos padres e hijos <sup>(72)</sup>
- Extendida: Conformada por ambos padres, hijos e integrantes de tercera generación. <sup>(72)</sup>

- Ampliada: Constituida por ambos padres y los hijos; además de tíos, sobrinos, cuñados, etc.<sup>(72)</sup>
- Monoparental: Formada por el padre o la madre y los hijos <sup>(72)</sup>
- Reconstituida: Constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos. <sup>(72)</sup>

La familia es una institución conflictivo-evolutiva, es decir, un organismo vivo y dinámico que crece del conflicto. Si bien es cierto que la familia puede evolucionar mediante el conflicto, también puede destruirse por este. <sup>(72)</sup>

### Violencia Familiar <sup>(73)</sup>

La violencia familiar constituye todos los actos de agresión que se producen en el núcleo del hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos. Incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre. <sup>(73)</sup>

### Tipos de violencia familiar: <sup>(73)</sup>

- Violencia psicológica y/o verbal: es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para socavar su autoestima. <sup>(73)</sup>
- Violencia Física: es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, abofeteadas, patadas, entre otras. <sup>(73)</sup>
- Violencia sexual: es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales sin su consentimiento. <sup>(73)</sup>

### Violencia Familiar en el Perú:

En el primer semestre del año 2017, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, registró un 65,9% de mujeres que alguna vez manifestaron haber sufrido alguna forma de violencia por parte de su pareja o expareja en algún momento de

su vida. La violencia psicológica y/o verbal fue mayor (61,9%), mientras que la violencia física alcanzó 31,4% y la sexual 6,3%. <sup>(74)</sup>

Disfunción Familiar:

El grado de salud familiar (organización, dinámica, funcionamiento) se determina mediante: a) el crecimiento familiar (morfogénesis); b) la estabilidad familiar (homeostasis); y c) la cohesión comportamental; representando ajustes y cambios requeridos en su organización y trayectoria de valores. <sup>(75,76)</sup>

En el presente trabajo de investigación se utilizó el Apgar Familiar aplicada en las historias clínicas para evaluar la disfuncionalidad familiar que presentaba el paciente.

El APGAR familiar elaborado por Smilkstein en 1978 <sup>(77)</sup> contiene cinco enunciados que aluden a la familia funcional: Adaptación (A): Resolver problemas que amenazan el equilibrio familiar. Participación (P): Compartir la toma de decisiones y responsabilidades. Crecimiento (G - Growth): Madurez emocional, física y de autorrealización de los miembros con el soporte y guía mutua. Afecto (A): Relación de amor y atención mutua. Resolución (R): Compartir los recursos de espacio, tiempo y dinero. <sup>(78)</sup>

Disfunción Familiar en el Perú

En nuestro país se ha incrementado el número de familias disfuncionales, donde hay permanente conflicto, mala conducta y abusos, y esa situación está conduciendo a una sociedad deshumanizada, centrada en el individualismo, lo cual influye en la aparición de trastornos mentales a futuro en los hijos, advirtieron especialistas. <sup>(79)</sup>

Alcoholismo en la familia:

El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos

contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. (80)

Se han realizado muchos estudios para corroborar si el antecedente de alcoholismo es heredable o si implicaría ser un factor de riesgo para futuras generaciones; un estudio cualitativo realizado a pacientes que acuden a tratamiento a Centros de Integración Juvenil en Guadalajara orientado hacia la teoría de las representaciones sociales arrojaron los siguientes resultados; 87% de los padres tenían antecedentes de consumo de alcohol al menos en grado de abuso y el 73% con consumo de drogas ilegales en figuras masculinas. (81)

Otras literaturas mencionan que el individuo desarrolla una dependencia psíquica (obsesión por la bebida y necesidad de su consumo para aliviar tensiones) y física (compulsión por la bebida e incapacidad para detenerse una vez que ha empezado a beber) como consecuencia de dos factores: uno de tipo heredado y otro de tipo aprendido (82)

- Factor Genético: La mayoría de consumidores de bebidas alcohólicas o dependientes del alcohol tienen un familiar en primero o segundo grado que también lo es, pero esta predisposición genética no es determinante para el desarrollo del alcoholismo ya que tiene que interactuar con los otros dos factores etiológicos de la enfermedad, que son el factor psicológico y el factor socio cultural (83).

- El factor aprendido: Es la influencia socio-cultural que recibe el bebedor, influye el factor genético y la labilidad psicológica que le dificulta el manejo de sus emociones (83).

Diagnóstico de alcoholismo:

Cuestionarios de Detección:

Test de CAGE: Se considera un test de screening para las personas en riesgo. Permite detectar un comportamiento perjudicial para la salud, también detecta el consumo irresponsable de alcohol. <sup>(84)</sup>

Cuestionario MALT: El MALT (Münchener Alkoholismus Test) fue diseñado en 1977 por Feuerlein, para el diagnóstico de dependencia alcohólica.

Consta de 7 ítems, contabilizándose 4 puntos por cada respuesta afirmativa. Se considera que puntuaciones iguales o superiores a 11 son diagnósticas de alcoholismo y entre 6 y 10 sospecha de alcoholismo o de riesgo alcohólico, que incluiría casos de consumo perjudicial y formas incipientes de dependencia psicoconductual. Su sensibilidad es del 100% y su especificidad del 80%. <sup>(85)</sup>

Test Audit: (Alcohol Use Disorders Identification Test): Proyecto de la OMS que fue validado en España, detecta el riesgo de desarrollar dependencia alcohólica e identifica los trastornos debido al consumo irresponsable de alcohol. <sup>(84)</sup>

Marcadores biológicos del consumo excesivo de alcohol:

Son útiles para la detección de pacientes con problemas relacionados con el consumo perjudicial de alcohol. <sup>(85)</sup>.

Gamma-glutamyl-transpeptidasa (GGT): Es un buen indicador del aumento de la actividad enzimática microsomal inducida por el alcohol. <sup>(85)</sup>.

Transferrina deficiente en carbohidratos (CDT): La ingesta crónica de alcohol induce una disminución de radicales de ácido siálico unidos a la transferrina, elevándose como consecuencia el punto isoeléctrico, lo cual se aprovecha para su detección mediante técnicas de separación <sup>(85)</sup>.

Criterios CIE-10 para el diagnóstico de dependencia del alcohol o alcoholismo: <sup>(60)</sup>

El diagnóstico de dependencia solo debe hacerse si durante o en algún momento de los 12 meses previos han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos:

1. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.
2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.
3. Síntomas somáticos de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduce o cesa (temblor, sudoración, insomnio, taquicardia, ansiedad, y en casos graves, convulsiones o delirium). El alcohol, o sustancias similares, se consume con la intención de aliviar o evitar este cuadro.
4. Tolerancia. Para alcanzar los mismos efectos son necesarias cada vez dosis más elevadas.
5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol. Aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
6. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias, físicas o psíquicas, perjudiciales.

Criterios DSM-5 para el diagnóstico de trastorno por uso de alcohol: <sup>(86)</sup>

1. Consumo recurrente que comporta no atender obligaciones relevantes
2. Consumo recurrente en ocasiones que pueden comportar riesgos físicos
3. Consumo continuado a pesar de la existencia de trastornos creados o exacerbados por el alcohol
4. Tolerancia al alcohol (ser capaz de aguantar dosis altas sin presentar signos de intoxicación "aguantar mucho la bebida")
5. Síntomas de abstinencia (temblores matutinos, irritabilidad) o consumo de alcohol para evitar la aparición de síntomas de abstinencia
6. Consumo de alcohol en cantidades superiores o por periodos más prolongados de los previstos
7. Deseos persistentes o esfuerzos fracasados para controlar el consumo de alcohol
8. Utilización de mucho tiempo en actividades relacionadas con el alcohol (comprar, beber, recuperarse de sus efectos, etc)
9. Abandono o reducción de actividades laborales, sociales o familiares debido al consumo de alcohol

10. Seguir bebiendo cuando uno sabe que padece algún problema creado o exacerbado por el alcohol

11. "Craving" o deseo muy intenso de consumir bebidas alcohólicas

Si al revisar los criterios uno cumple 2 o 3, puede ser diagnosticado de trastorno por uso de alcohol moderado. Si se cumplen 4 o más de los criterios entonces nos hallamos ante un trastorno por uso de alcohol severo. <sup>(83)</sup>

Tratamiento de alcoholismo: No es posible hablar de un tratamiento de elección para el alcoholismo. En la actualidad con fases de recaída y abstinencia, parece más adecuado situar el estado de la cuestión en elegir aquella opción terapéutica que mejor se adapte a las necesidades del paciente concreto y en su situación actual. <sup>(87)</sup>

Prevención del alcoholismo: El objetivo es evitar, reducir o eliminar el consumo de alcohol, así como sus probables consecuencias físicas, económicas, familiares y sociales. De esta forma existen métodos divididos en ámbitos tales como el familiar, escolar, laboral y social. <sup>(85)</sup>

Ámbito Familiar: Reforzar campañas nacionales de información con el objetivo de orientar a los progenitores o cuidadores sobre cómo prevenir el consumo de alcohol en sus hijos además de la participación activa de los padres de familia como agentes de prevención en campañas informativas, para que conozcan detalladamente los factores de riesgo, protección y las complicaciones del abuso de alcohol, con la finalidad que puedan detectarlo precozmente en sus hijos. <sup>(85)</sup>

Ámbito Escolar: Incluir programas preventivos dentro de la currícula educativa que desarrollen y fortalezcan en los niños y adolescentes, habilidades para manejar adecuadamente sus emociones, mantener estilos de vida saludables y plantearse proyectos de vida alejados del consumo de alcohol. <sup>(78)</sup> Sensibilizar y capacitar a docentes en estrategias de detección oportuna del consumo de alcohol a fin de que puedan derivarlos, en caso necesario, a servicios profesionales de prevención y tratamiento <sup>(85)</sup>

Ámbito Comunitario: Promover la participación de los gobiernos locales en conjunto con los líderes comunitarios, para que a través de sus conocimientos y experiencias puedan aportar en la reducción del uso nocivo de alcohol. <sup>(85)</sup>

Ámbito Laboral: Brindar charlas informativas que adviertan de los riesgos relacionados al consumo de alcohol en horario laboral, que puedan provocar accidentes, sobre todo en las fábricas e industrias, poniendo en riesgo la vida del consumidor como del resto de trabajadores <sup>(85)</sup>.

Nivel de alcohol permitido en sangre en el Perú:

Según el Decreto Supremo N° 016-2009-MTC, art. 307; el grado alcohólico máximo permitido a los conductores y peatones que sean intervenidos por la autoridad se establece en 0,50 gr. de alcohol por litro de sangre, lo cual equivale al consumo de 3 vasos de cerveza o a 2 copas de vino. En el caso del pisco, vodka o whisky, cuyo contenido de alcohol es mayor, la ingesta no debe exceder de una onza, aproximadamente. <sup>(88)</sup>

Consumo de alcohol y la Pandemia por el SARS-COV 2

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la Organización Mundial de la Salud, declaró estado de emergencia sanitaria internacional por el brote de SARS-CoV-2 el 30 de Enero del 2020 <sup>(89)</sup>, por lo que las autoridades tomaron medidas para afrontar y detener la propagación del virus, trayendo como consecuencias repercusiones económicas, sociales y psicológicas en la población que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud. <sup>(90)</sup>

Una investigación publicada en la revista JAMA Network Open informa que los estadounidenses mayores de 30 años han estado bebiendo más durante la pandemia del nuevo coronavirus, aumentando la frecuencia general de consumo de alcohol en aproximadamente un 14% desde 2019, algo que aumenta los

promedios a aproximadamente un día adicional de bebida por mes en el 75% de los adultos, asimismo, se evidenció un aumento en un 17% entre las mujeres y un 10% entre las personas blancas. <sup>(91)</sup>

En el Perú, una encuesta digital llamada "Hábitos, salud y cuarentena", se contó con 300 personas entre los 18 a 59 años, aplicada por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas <sup>(92)</sup>, del 100% de encuestados, más de la mitad manifestó haber consumido alcohol durante el periodo de pandemia. De ese grupo, el 14.6% dijo tomar casi a diario o hacerlo diariamente, el 15.3% lo hace una vez a la semana, el 24.2% una vez al mes y el 45.9% lo hizo una vez durante la cuarentena, además, en la misma encuesta se determinó que el 22.5% ha sentido la necesidad de ayuda psicológica durante el tiempo de encierro, mientras que el 1.4% la necesitó para afrontar problemas con el alcohol u otras drogas.<sup>(92)</sup>

La OMS publicó datos generales con respecto a la pandemia del Covid-19 y el consumo de alcohol, manifestando que el consumo excesivo debilita el sistema inmunitario y reduce la capacidad para hacer frente a las enfermedades infecciosas, incluido el COVID-19; siendo considerado el consumo excesivo de alcohol, como un factor de riesgo de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), una de las complicaciones más graves de la COVID-19. <sup>(93)</sup>

El alcohol además altera sus pensamientos, el sentido de la realidad, la toma de decisiones y el comportamiento, y está asociado con traumatismos y violencia, intensificando los pensamientos negativos como el miedo, la ansiedad o la depresión, especialmente cuando las personas se encuentran en aislamiento, y no debe usarse como estrategia para afrontar las dificultades. <sup>(93)</sup>

### **2.3 Definiciones conceptuales**

**Alcohol:** sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia <sup>(8)</sup>

**Alcoholismo:** ingestión diaria de alcohol superior a 50 gr. en la mujer y a 70 gr. en el hombre. <sup>(64)</sup>

**Familia:** estructura de la sociedad e incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad, no limitando el grado de parentesco

y en ocasiones suele contemplar hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales. <sup>(69)</sup>

**Antecedente familiar:** incluye la información acerca de su salud y la de sus parientes cercanos, ayudando a predecir el riesgo de padecer la enfermedad; pero no necesariamente significa que la tendrá. <sup>(99)</sup>

**Factores asociados:** contribuyen a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

**Disfunción Familiar:** es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Estas familias son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). <sup>(100)</sup>

**Antecedente familiar:** incluye la información acerca de su salud y la de sus parientes cercanos, ayudando a predecir el riesgo de padecer la enfermedad; pero no necesariamente significa que la tendrá. <sup>(99)</sup>

**Familia Nuclear:** Constituida por ambos padres e hijos <sup>(70)</sup>

**Familia Extendida:** Constituida por ambos padres, hijos e integrantes de tercera generación. <sup>(70)</sup>

**Familia Ampliada:** Constituida por ambos padres y los hijos; además de tíos, sobrinos, cuñados, etc. <sup>(70)</sup>

**Familia Monoparental:** Formada por el padre o la madre y los hijos <sup>(70)</sup>

**Familia Reconstituida:** Constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos. <sup>(70)</sup>

**Violencia:** uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. <sup>(89)</sup>

**Violencia familiar:** Maltrato ejercido por un familiar hacia otro miembro de la familia <sup>(95)</sup>

**Negligencia de los padres:** Irresponsabilidad en el actuar y toma de decisiones de los progenitores para con sus hijos con repercusiones negativas hacia ellos. <sup>(90)</sup>

**Violencia física:** daño físico e intimidación que implica contacto con la persona <sup>(89)</sup>

**Violencia psicológica:** es el abuso verbal, comportamiento dominante, o celotípico que tiene como consecuencia daño psicológico en otra persona. <sup>(85)</sup>

**Violencia sexual:** incluye todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. <sup>(85)</sup>

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Ha: Los factores familiares se asocian al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría

H0: Los factores familiares no se asocian al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Ha: El antecedente familiar de alcoholismo se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

H0: El antecedente familiar de alcoholismo no se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

Ha: El antecedente de violencia familiar se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

H0: El antecedente de violencia familiar no se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

Ha: La tipología familiar se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

H0: La tipología familiar no se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

Ha: La disfunción familiar se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

H0: La disfunción familiar no se asocia al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría

## 3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

### 3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Para el presente trabajo según el CIE-10 el consumo de alcohol se evaluó con la variable dependencia de alcohol o alcoholismo.

Dependencia del alcohol o alcoholismo: solo debe hacerse si durante o en algún momento de los 12 meses previos han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos: <sup>(60)</sup>

1. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.
2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.
3. Síntomas somáticos de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduce o cesa (temblor, sudoración, insomnio, taquicardia, ansiedad, y en casos graves, convulsiones o delirium). El alcohol, o sustancias similares, se consume con la intención de aliviar o evitar este cuadro.
4. Tolerancia. Para alcanzar los mismos efectos son necesarias cada vez dosis más elevadas.
5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol. Aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
6. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias, físicas o psíquicas, perjudiciales.

### 3.2.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

Antecedente familiar de alcoholismo: incluye la información acerca de su salud y la de sus parientes cercanos, ayudando a predecir el riesgo de padecer la enfermedad; pero no necesariamente significa que la tendrá. <sup>(99)</sup>

Antecedente de violencia familiar: constituye todos los actos de agresión que se produjeron en el núcleo del hogar; ya sea físico, psicológico, sexual o por abandono de los padres. <sup>(99)</sup>

Tipología Familiar: Son todos los miembros que conforman la familia y según el MINSA se consideran 5 tipos de familias, entre los cuales tenemos: familia nuclear, familia extendida, familia monoparental, familia reconstituida y familia ampliada. <sup>(70)</sup> En el presente trabajo de investigación se consideró también el vivir solo.

Disfunción Familiar: es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. Estas familias son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). <sup>(100)</sup> En el presente trabajo de investigación se usó el Apgar Familiar para poder medir esta variable considerando una familia disfuncional cuando el puntaje del Apgar familiar sea menor a 17.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación se realizó bajo el contexto del VI Curso – Taller de Titulación por Tesis 2019 – II de la Universidad Ricardo Palma con metodología y diseño publicados. <sup>(94)</sup>

#### **4.1 Diseño de estudio**

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico y retrospectivo tipo casos y controles.

- **Observacional**, no se manipuló las variables, sólo se las observó
- **Cuantitativo**, se utilizaron datos recogidos de historias clínicas y se estudió con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.
- **Analítico**, ya que se estudió y analizó la asociación entre las 2 o más variables que se utilizaron en el estudio.
- **Retrospectivo**, porque la exposición y el evento de estudio ya sucedieron, se recopiló la información procedente de historias clínicas.
- **Casos y controles**: Porque se estudiaron 2 grupos, uno con la variable de resultado, dependencia al alcohol (grupo casos) y otro sin ella (grupo control). Ambos grupos fueron expuestos a los factores de riesgo estudiados.

**Definición de Caso:** Todo paciente que haya sido atendido en consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo y que presente el diagnóstico de dependencia al alcohol definido por los criterios de la CIE-10<sup>(60)</sup>: El diagnóstico de dependencia solo debe hacerse si durante o en algún momento de los 12 meses previos han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos:

1. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.
2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.

3. Síntomas somáticos de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduce o cesa (temblor, sudoración, insomnio, taquicardia, ansiedad, y en casos graves, convulsiones o delirium). El alcohol, o sustancias similares, se consume con la intención de aliviar o evitar este cuadro.
4. Tolerancia. Para alcanzar los mismos efectos son necesarias cada vez dosis más elevadas.
5. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol. Aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
6. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias, físicas o psíquicas, perjudiciales.

**Definición de Control:** Correspondió al grupo de pacientes que requerían de un certificado de salud mental y que fueron atendidos por consultorio externo del servicio de psiquiatría del HNDM y que no presentó el diagnóstico de dependencia al alcohol.

#### **4.2 Población**

- Población diana: Total de pacientes atendidas en consultorios externos del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.
- Población de estudio: Fue parte de la población diana que cumplió con los criterios de selección.

#### **4.3 Muestra**

- a) Unidad de Análisis: Fueron cada uno de los pacientes atendidos en consultorios externos del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.
- b) Unidad de Muestreo: Es cada historia clínica de cada una de las personas atendidas por consultorios externos del Hospital Nacional Dos de Mayo en 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

Caso: Paciente con diagnóstico de dependencia del alcohol

Control: Paciente no diagnosticado de dependencia del alcohol

#### 4.3.1 Tamaño muestral:

IGUAL NÚMERO DE CASOS Y CONTROLES	
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.5
ODSS RATIO PREVISTO	1.9
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ESTIMADA ENTRE LOS CASOS	0.66
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	0.84
VALOR P	0.58
TAMAÑO DE MUESTRA	158

Tamaño de muestra según el sample size 2019.

En el estudio de Natera-Rey, Guillermina, Solís-Rojas, Luis, Tiburcio-Sainz, Marcela; et al, en su trabajo de investigación titulado: **La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres, en México; del año 2001**, se evidenció un OR de 2.16 en el antecedente familiar cuando el padre bebía frecuentemente y el antecedente familiar de que la madre bebía frecuentemente un OR de 7.85; si ambos padres bebían un OR de 5.29; siendo el antecedente familiar un factor predisponente para llevar a la dependencia del alcohol en los hijos. <sup>(46)</sup>

La muestra obtenida es de 158 casos y 158 controles con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, y un OR previsto de 1.90

#### 4.3.2 Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple en la población de estudio y el registro de historias clínicas del HNDM.

### **4.3.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **4.3.3.1 Criterios de inclusión**

**Casos:** Incluyeron:

- Pacientes que acudieron a consultorio externo de psiquiatría con diagnóstico de dependencia al alcohol atendidos en el HNDM en el periodo establecido y que en cuyas historias figuren las variables de interés.
- Se tuvo en cuenta las historias clínicas con test psicológicos en los que se encuentre información sobre la relación familiar

**Controles:** Incluyeron:

- Pacientes que acudieron a consultorio externo de psiquiatría sin diagnóstico de dependencia del alcohol atendidos en el HNDM en el periodo establecido y que en cuyas historias figuren las variables de interés.
- Se tuvo en cuenta las historias clínicas con test psicológicos en los que se encuentre información sobre la relación familiar

#### **4.3.3.2 Criterios de exclusión**

**Casos y Controles:** Excluyeron:

- No se incluyó a los pacientes que presentaron cualquier grado de retraso mental o psicomotor consignado en la historia clínica, diagnosticado en el Servicio o fuera de éste.
- No se consideraron las historias clínicas incompletas o cuya letra era ilegible.

### **4.4 Operacionalización de variables**

El proceso consta de la definición conceptual y operacional de cada variable empleada en este trabajo de investigación, asimismo se determinó el tipo de escala de medición, el tipo de variable de acuerdo a su relación y naturaleza, se seleccionaron los indicadores y, por último, la elección del instrumento que se utilizó para cada variable. (Ver Anexo 9).

#### **4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Se tomó en cuenta la base de datos del hospital, que fue proporcionado por el Departamento de Estadísticas e Informática, para la extracción de los números de historias clínicas de los pacientes que asistieron al consultorio externo de psiquiatría desde el 01 de Enero del 2018 hasta el 31 de Diciembre del 2018 para la selección de la muestra.

Asimismo, se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para el registro, donde después de haber tomado en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se hizo la selección aleatoria tanto para casos como para controles, además se apareó las variables independientes sociodemográficas de edad, sexo y lugar de procedencia.

Se revisaron cada una de las historias clínicas previamente seleccionadas. Se elaboró una ficha de recolección de datos para la extracción de la información de interés de las historias clínicas. (Ver Anexo 10)

Se aplicó el instrumento de Apgar Familiar a las historias clínicas para poder saber quiénes tienen disfunción familiar y quiénes no.

El Apgar-familiar es una técnica rápida y sencilla para explorar la función familiar, que fue desarrollada por Smilkstein en 1978 <sup>(93)</sup>, de acuerdo a un estudio piloto realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, donde se aplicó el Apgar Familiar a las historias clínicas, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.887 la cual resultó adecuada por medio del muestreo aleatorio simple. <sup>(53)</sup>

#### **4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis**

Cada revisión de historia clínica tomó 20 minutos aproximadamente. Las fichas de recolección fueron impresas en hojas bond A4 y se realizó el llenado de manera manual por el tesista.

La ficha de recolección de datos constituyó de 3 partes: La primera parte consta de los datos generales del paciente, la segunda parte de los datos de la variable dependiente y la tercera parte de los datos de las variables independientes. Se aplicó el Test de Apgar Familiar para determinar la disfunción familiar.

Los datos fueron tabulados en una base de datos en Microsoft Excel 2016 y los análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico STATA versión 16.1. Luego del análisis se obtuvieron los resultados descriptivos del estudio, la frecuencia y porcentaje de cada variable independiente. Posteriormente se realizó la estadística analítica, en la que se halló la asociación entre la variable dependiente (dependencia de alcohol) y cada una de las variables independientes, considerando un p valor estadísticamente significativo siempre que este sea menor o igual a 0.05.

Así también se realizó el análisis multivariado a través de regresión logística binaria, haciendo uso de OR ajustado y con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, con este fin se buscó detectar las posibles variables confusoras, para ello, en la presente investigación nuestros resultados van a ser mostrados en tablas.

#### **4.7 Aspectos éticos de la investigación**

Se solicitaron los permisos requeridos a la oficina de docencia e investigación del Hospital, el jefe del servicio de psiquiatría y a la oficina de estadísticas y archivos para el acceso a los registros del servicio de psiquiatría; al ser aprobados los permisos, se revisaron las historias clínicas, según La Ley General de Salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) y el código de ética y deontología del colegio médico del Perú <sup>(97)</sup>, Ley General de Salud del Perú 1997 N°26842, Artículo 25° no fue necesario la utilización de un “consentimiento informado”, siempre y cuando la información de la historia clínica sea utilizada con fines académicos o de investigación científica, además que se mantuvo el Principio de Confidencialidad y en el anonimato los datos de los paciente; además no se realizaron procedimientos médicos o quirúrgicos con la vida del paciente.

Cabe recalcar, que el investigador fue el único que tuvo acceso a la historia clínica y se comprometió a no realizar modificaciones.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 RESULTADOS

Se revisaron un total de 316 historias clínicas psiquiátricas, de los cuales 158 fueron de pacientes con el diagnóstico de dependencia al alcohol (grupo caso) y 158 fueron de pacientes sin el diagnóstico de dependencia al alcohol (grupo control).

TABLA 5: Análisis descriptivo de los factores sociodemográficos en los pacientes con y sin dependencia al alcohol que acudieron al consultorio externo de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018

Factores sociodemográficos	Con dependencia al alcohol (n=158)		Sin dependencia al alcohol (n=158)	
	n	%	n	%
<b>EDAD</b>				
≤15	0	0%	1	1%
16-54	119	75%	108	68%
≥ 55	39	25%	49	31%
<b>SEXO</b>				
Femenino	42	27%	42	27%
Masculino	116	73%	116	73%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>				
Rural	38	24%	39	25%
Urbano	120	76%	119	75%

Fuente: Elaboración propia

El grupo caso fue de 158 pacientes (con diagnóstico de dependencia al alcohol), se obtuvo un promedio de edad de 45.829 y una desviación estándar de 16.681. La edad mínima y máxima que se encontró fue de 16 y 93 años respectivamente; siendo la edad más frecuente de 39 años; mientras que el grupo control fue de 158 pacientes (sin diagnóstico de dependencia al alcohol), se obtuvo un promedio de edad de 45.487 y una desviación estándar de 20.626. La edad mínima y máxima que se encontró fue de 15 y 91 años respectivamente; siendo la edad

más frecuente de 18 años. La distribución de la población más frecuente estuvo entre 16-54 años y la edad promedio real de los pacientes fue entre 15.6 años; en cuanto al sexo, en ambos grupos, casos y controles, hubieron 42 personas del sexo femenino (27%) y 116 personas del sexo masculino (73%), siendo un total de 232 personas del sexo masculino y 84 personas del sexo femenino; mientras que el lugar de procedencia se evidenció que en el grupo caso hubieron 120 (76%) personas de procedencia urbana y 38 (24%) personas de procedencia rural y en el grupo control se evidenció 119 (75%) personas de procedencia urbana y 39 (25%), personas, siendo un total de 239 personas de zona urbana y 77 personas de zona rural.

TABLA 6: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos en los pacientes con y sin dependencia al alcohol que acudieron al consultorio externo de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018

Variable Sociodemográficas	Dependencia al Alcohol		Total (n=316)	OR (IC 95%)	Valor de p
	Si (n=158)	No(n=158)			
<b>Edad</b>	45 (34-55)	45 (27-60)	45 (31-57.5)	1.00 (0.98 - 1.01)	0.871
<b>Sexo</b>					
Femenino	42 (50%)	42 (50%)	84 (100%)	REF.	<0.999
Masculino	116 (50%)	116 (50%)	232 (100%)	1.00 (0.60 - 1.64)	
<b>Lugar de Procedencia</b>					
Urbano	120 (50%)	119 (49%)	239 (100%)	0.97(0.58 - 1.62)	0.896
Rural	38 (50%)	39 (51%)	77 (100%)	REF.	

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos en los pacientes con y sin dependencia al alcohol que acudieron al consultorio externo de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018 (Tabla N°6) no se identificó asociación estadísticamente significativa entre estos factores con la respuesta. La edad de los pacientes no presenta diferencia estadística (IC95%=0,98-1,01, p=0,871), al igual que el sexo (IC95%=0,60-1.64, p=<0.999) y lugar de procedencia (IC95%=0,58-1.62, p=0,896).

TABLA 7: Análisis descriptivo y bivariado de los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018

Factores Familiares	Con dependencia al alcohol (n=158)		Sin dependencia al alcohol (n=158)		Total (n=316)	OR (IC 95%)	Valor de p
	n	%	n	%			
<b>Antecedente Familiar de alcoholismo</b>							
Sí	108	68.55%	49	31.45%	157(100%)	4.80 (2.98-7.72)	0.000
No	50	31.21%	109	68.79%	159(100%)		
<b>Tipología familiar</b>							
Familia Nuclear	4	12.12%	29	87.88%	33(100%)	REF.	
Familia monoparental	40	50.63%	39	49.37%	79(100%)	7.43(2.39-23.12)	0.001
Familia ampliada	24	75%	8	25%	32(100%)	21.75(5.83-81.13)	0.000
Familia extendida	42	40.00%	63	60.00%	105(100%)	4.83(1.58-14.75)	0.006
Familia reconstituida	15	60.00%	10	40.00%	25(100%)	10.87(2.91-40.56)	0.000
Vive solo (a)	33	78.57%	9	21.43%	42(100%)	26.58(7.39-95.52)	0.000
<b>Disfunción Familiar</b>							
Sí	126	65.28%	67	34.72%	193(100%)	5.34 (3.24 -8.81)	0.000
No	32	26.02%	91	73.98%	123(100%)		
<b>Test Apgar Familiar</b>							
Buena Funcionalidad Familiar	32	26.02%	91	73.98%	123(100%)	REF.	
Disfunción familiar leve	25	73.53%	9	26.47%	34(100%)	7.89(3.33-18.70)	0.000
Disfunción familiar moderada	37	58.73%	26	41.27%	63(100%)	4.04(2.12- 7.70)	0.000
Disfunción familiar severa	64	66.67%	32	33.33%	96(100%)	5.68(3.16-10.20)	0.000
<b>Antecedente de Violencia Familiar</b>							

Sí	101	66.45%	51	33.55%	152(100%)	3.71(2.33-5.92)	0.000
No	57	4.76%	107	65.24%	164(100%)		
Violencia física	96	0.59%	40	29.41%	136(100%)	4.56(2.82-7.38)	0.000
No violencia física	62	4.44%	118	65.56%	180(100%)		
Violencia psicológica	100	66.23%	51	33.77%	151(100%)	3.61(2.27-5.75)	0.000
No violencia psicológica	58	35.15%	107	64.85%	165(100%)		
Violencia Sexual	19	70.37%	8	29.63%	27(100%)	2.56(1.08-6.04)	0.031
No violencia Sexual	139	48.10%	150	51.90%	289 (100%)		
Abandono de los padres	24	88.89%	3	11.11%	27(100%)	9.25(2.72-31.41)	0.000
No abandono de los padres	134	46.37%	155	53.63%	289(100%)		

Fuente: Elaboración propia

En relación al análisis descriptivo de los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría (Tabla N°7), se obtuvo que el antecedente familiar en el grupo caso fue de 68.55% (108); mientras que en el grupo control fue de 31.45% (49) y el análisis bivariado mostró que tener antecedente familiar de alcoholismo aumenta el riesgo de repercusión desfavorable en 4.80 veces (OR=4.80, IC95%=2.98-7.72; p=0,000). En cuanto a la tipología familiar, el tipo de familia más frecuente en el grupo caso y en el grupo control fue la familia extendida con 40% (42) y 60% (63) respectivamente; mientras que el vivir solo(a) aumenta el riesgo de repercusión desfavorable para la dependencia al alcohol en 26.58 veces (OR=26.58, IC95%=7.39-95.52; p=0,000).

Asimismo, se obtuvo en el grupo caso una disfunción familiar del 65.28% (126), siendo la disfunción familiar severa la más frecuente con 66.67% (64) y un 26.02% (32) que contaban con buena funcionalidad familiar, mientras que en el grupo control se evidenció una disfunción familiar de 34.72% (67), siendo la disfunción familiar severa la más frecuente con 33.33% (32) y un 73.98% (91) que contaban con buena funcionalidad familiar; mientras que al análisis bivariado tener un hogar disfuncional aumenta el riesgo de repercusión desfavorable para la dependencia al alcohol en 5.34 veces (OR=5.34; IC95%=3.24-8.8; p=0,000).

Para obtener el grado de disfunción familiar se usó el Test de Apgar Familiar; obteniéndose como puntaje mínimo y máximo de 5 y 19 puntos respectivamente en ambos grupos, siendo el grado de disfunción familiar leve el de mayor riesgo de repercusión desfavorable para la dependencia al alcohol en 7.89 veces (OR=7.89; IC95%=3.33-18.70; p=0,000)

En cuanto al antecedente de violencia familiar en el grupo caso se obtuvo un 66.45% (101); mientras que en el grupo control se obtuvo 33.55% (51) de pacientes que sufrieron algún tipo de violencia en el entorno familiar; siendo la violencia psicológica la más frecuente en ambos grupos y el análisis bivariado evidenció que los pacientes que sufrieron algún tipo de violencia familiar aumenta el riesgo de repercusión desfavorable para la dependencia al alcohol en 3.71 veces (OR=3.71; IC95%=2.33-5.92; p=0,000), siendo el abandono o negligencia por parte de los padres el de mayor riesgo (OR=9.25; IC95%=2.72-31.41; p=0,000).

TABLA 8: Análisis multivariado de los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del hospital nacional dos de mayo en el año 2018

<b>Factores Familiares</b>	<b>OR Ajustado</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Disfunción Familiar</b>	4.00	2.08 - 6.10	0.000
<b>Antecedente de familiar alcohólico</b>	3.03	1.75 - 5.26	0.000
<b>Tipología Familiar</b>			
Familia Nuclear	0.08	0.02 - 0.25	0.000
Vive solo (a)	32.81	8.74 - 123.04	0.000
Familia Monoparental	7.77	2.46 - 24.49	0.000
Familia extendida	5.59	1.78 - 17.52	0.003
Familia ampliada	27.41	7.02 -106.91	0.000
Familia Reconstituida	11.86	3.12 - 45.00	0.000
<b>Antecedente de Violencia Familiar</b>	2.25	1.30 - 3.90	0.004

Fuente: Ficha recolección de datos

Al realizar el análisis multivariado (Tabla N°8), se evidenció que la dependencia al consumo de alcohol se encuentra asociada con: disfunción familiar (p=0.000) por lo que hay 4.00 veces más riesgo de depender del consumo de alcohol cuando el/la paciente tenga una familia disfuncional (IC<sub>95%</sub> : 2.08 – 6.10); en cuanto al

antecedente de familiar alcohólico ( $p=0.000$ ) existe 3.03 veces más riesgo de depender del consumo de alcohol cuando el/la paciente tenga familiares con antecedentes de alcoholismo ( $IC_{95\%} : 1.75 - 5.26$ ) y contar con antecedentes de violencia familiar ( $p= 0.004$ ) resultó 2.25 veces más riesgo de tener la enfermedad cuando el/la paciente tenga antecedentes de violencia familiar ( $IC_{95\%} : 1.30 - 3.90$ ); mientras que la tipología familiar evidenció que vivir en una familia nuclear (con ambos progenitores) es un factor protector ( $IC_{95\%} : 0.02 - 0.25$ ), mientras que vivir en una familia monoparental, ampliada, reconstituida, extendida o vivir solo, incrementan el riesgo de dependencia de alcohol.

## 5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La familia es considerada el principal entorno para el inicio del consumo de alcohol<sup>(4)</sup>, trayendo como consecuencia, enormes dificultades para todos los miembros del hogar, creando un ambiente familiar tóxico y conflictivo; deteriorando la unión afectiva y el desarrollo personal y profesional de cada miembro de la familia, en el Perú, el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa más importante de pérdidas económicas por muerte prematura o discapacidad, superados sólo por la neumonía y los accidentes de tránsito<sup>(20)</sup>, es por ello, que lograr su reducción es una de las metas incluidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el marco mundial OMS de vigilancia de las enfermedades no transmisibles, además de reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del alcohol<sup>(9)</sup>.

En el presente trabajo de investigación, las variables sociodemográficas (edad, sexo y lugar de procedencia) de los pacientes con dependencia al alcohol, se obtuvo una edad promedio de 45.829 y el intervalo de edad más frecuente fue entre los 16-54 años; mientras que estudios internacionales como el de Quiñonez J.J.et al,<sup>(31)</sup> la edad promedio fue de 15 años, oscilando entre los 13-17 años de edad, en otro estudio por Rueda Jaimes, G., et al<sup>(42)</sup>, la edad promedio fue de 14.4 años con un intervalo de edad entre los 10 a 22 años; además se obtuvo un  $OR = 1,15$ ,  $IC_{95\%} 1,04- 1,27$  por lo que se consideró un factor de riesgo; mientras que en estudios nacionales como el de Alatrística Huertas, M.<sup>(53)</sup>, se obtuvo una edad promedio de 34.31 años, esta diferencia de promedio de edades puede

deberse a que la muestra de estudio de Quiñonez J.J, et al, <sup>(31)</sup> y de Rueda Jaimes, G., et al <sup>(42)</sup>, era de una población de escolares adolescentes; mientras que el estudio de Alatrística Huertas, M. <sup>(53)</sup> la muestra era de personas mayores de 15 años y el presente estudio tomó como muestra todos los grupo etarios.

En cuanto al sexo, el presente estudio obtuvo en ambos grupos, casos y controles, 42 personas del sexo femenino (27%) y 116 personas del sexo masculino (73%), siendo un total de 232 personas del sexo masculino y 84 personas del sexo femenino; contrastando con el estudio internacional de Montenegro Moreno. D. <sup>(33)</sup>, donde se evidenció una mayor frecuencia en el sexo femenino con un 40.2% y el ser mujer era un factor de riesgo para el consumo de alcohol con un OR de 1.72; a diferencia del estudio de Caamaño Isorna F. et al <sup>(36)</sup> donde el ser de sexo masculino era un factor de riesgo para el consumo de alcohol con un OR de 3.41.

Así mismo, en el presente trabajo de investigación se obtuvo que el lugar de procedencia más frecuente fue de 120 personas de procedencia urbana (76%), mientras que la procedencia de zona rural era de 38 personas (24%), resultado similar se obtuvo en el trabajo de investigación de Alatrística Huertas, M. <sup>(53)</sup> donde 68% eran en su mayoría de zona urbana.

Las variables sociodemográficas del presente trabajo de investigación: edad, sexo y lugar de procedencia en el análisis bivariado, no evidenciaron diferencia significativa (IC95%=0,98-1,01;  $p=0,871$ ; IC95%=0,60-1.64,  $p=<0.999$ ; IC95%=0,58-1.62;  $p=0,896$ ; respectivamente); similares resultados se evidenciaron en el trabajo de investigación nacional de Torres Mercedes D. <sup>(54)</sup> donde no se evidenció diferencias significativas en relación a las variables edad, género y procedencia entre grupos de estudio. ( $p<0.05$ ).

En cuanto a las variables independientes que fueron el motivo de estudio del presente trabajo de investigación, se evidenció que el antecedente familiar de consumo de alcohol, cuyo resultado fue OR: 3.03; IC95%: 1.75 – 5.26;  $p=0,000$ ; por lo que se infiere que el antecedente familiar de consumo de alcohol es un factor asociado a la dependencia de este, resultados similares se encontraron en

estudios internacionales y nacionales como el de Portela Veloso, L. y Claudete Ferreira de Souza Monteiro <sup>(38)</sup>, Caravaca Sánchez, F. y García Jarillo, M. <sup>(39)</sup>, Kovacs Francisco, M., et al, <sup>(45)</sup> Natera-Rey, G., et al, <sup>(46)</sup>; Waldron, G. y Bucholz, L.<sup>(47)</sup> , Pérez-Rosabal E, Soler-Sánchez Y, Pérez-Rosabal R, González-Osorio G.<sup>(49)</sup>, Ruiz Martha Ramírez, A.<sup>(48)</sup> y Musayón Oblitas, Y., et al, <sup>(57)</sup>, donde se evidencia que el antecedente familiar de consumo de alcohol por parte de los padres o algún otro miembro de la familia es un factor predisponente para el consumo de este.

Con respecto a la tipología familiar, se evidenció que vivir solo(a) aumenta el riesgo de repercusión desfavorable para el consumo de alcohol en 32.81 veces (OR:32.81; IC95%=8.74 – 123.04; p=0,000), revisando los diversos estudios, se encontraron discrepancias en cuanto a la asociación del consumo de alcohol y la estructura familiar, en el estudio de Montenegro Moreno. D. <sup>(33)</sup>, se evidenció que las familias extendidas tienen mayor riesgo para el consumo de alcohol (OR=2.573; IC 95%=1.07-6.18, p=0.038) y el estudio de Uroz Olivares, J., Charro Baena B., Prieto Úrsua M. y Meneses Falcón C. <sup>(52)</sup>, determinó que la estructura familiar monoparental y reconstituida tienen un valor estadísticamente significado para el abuso de alcohol; mientras que los estudios de Urquieta, J. E., Hernández-Ávila, M. y Hernández, B <sup>(51)</sup> y de Santangelo O., Provenzano S., et al, <sup>(34)</sup> evidenciaron que el no vivir con sus familiares o con ninguno de sus padres, implica un factor de riesgo para el consumo de alcohol con un OR = 3.21; asimismo el estudio de Obradors-Rial, N., et al; <sup>(40)</sup> determinó que el no vivir en una familia biparental o con padres separados se asocia al consumo de alcohol. (OR: 2,32; IC95%: 1,37- 3,92). Si bien, no fue motivo de estudio, el saber cuáles son los factores familiares protectores o preventivos ante el consumo de alcohol, se evidenció que vivir en una familia nuclear es un factor protector (OR: 0.08; IC95%: 0.02-0.25; p=0.000), al igual que el estudio de Caamaño Isorna F. et al <sup>(36)</sup>, manifestó que vivir con ambos padres o en una familia nuclear constituía un factor protector con un OR = 0.39.

Se debe tener en cuenta que la familia representa el principal desencadenante para desarrollar la enfermedad o coadyuvar a su recuperación conjunta, tal como lo mencionan en sus estudios Macías Ferreiro K, Vines Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG. et al, <sup>(50)</sup> y Uroz Olivares, J., Charro Baena B., Prieto Úrsua M. y

Meneses Falcón C. <sup>(52)</sup> ya que el apoyo familiar y el afecto familiar percibido podrían ejercer un efecto preventivo o protector ante esta problemática sanitaria.

Acerca del antecedente de violencia familiar se evidenció que los pacientes que sufrieron algún tipo de violencia familiar aumenta el riesgo de repercusión desfavorable para el consumo de alcohol en 2.25 veces (OR: 2.25; IC95%=1.30 – 3.90; p=0,004), siendo el abandono o negligencia por parte de los padres el de mayor riesgo (OR=9.25; IC95%=2.72-31.41; p=0,000), resultados similares se evidenciaron en los estudios de Portela Veloso, L. y Claudete Ferreira de Souza Monteiro <sup>(38)</sup>, Salazar E., Ugarte M., et al <sup>(58)</sup> y Caravaca Sánchez, F. y García Jarillo, M. <sup>(39)</sup>, los cuales determinaron que padecer de algún episodio de violencia intrafamiliar representa un factor de riesgo para el consumo de alcohol.

Como última variable se tuvo la disfunción familiar, se evidenció que tener un hogar disfuncional aumenta el riesgo de repercusión desfavorable para el consumo de alcohol en 4 veces (OR: 4; IC95%: 2.08 - 6.10; p=0,000). Además, el grado de disfunción familiar leve fue el de mayor riesgo para el consumo de alcohol en 7.89 veces (OR=7.89; IC95%=3.33-18.70; p=0,000), resultados similares se encontraron en los estudios de Alatriza Huertas, M. <sup>(53)</sup> y de Torres Mercedes D. <sup>(54)</sup> en donde se evidenció la disfunción familiar, como un factor asociado al consumo de alcohol. (OR = 11,847, IC 95% [5,680 -24.709], p = 0.001 y un OR = 2.2 el cual fue significativo (p <0.05) respectivamente.

## **LIMITACIONES**

Hacen falta más estudios longitudinales que evalúen las complicaciones en pacientes con dependencia al alcohol, asimismo no se encontraba especificado en la historia clínica si el antecedente familiar de alcohol era por parte de la madre o del padre, o de ambos o de algún familiar cercano.

Así mismo se tuvo que revisar y evaluar detalladamente cada una de las historias clínicas para verificar si contaban con los datos suficientes para poder evaluar las variables independientes del trabajo de investigación, en especial el de disfuncionalidad familiar, por eso se prefirió tomar las historias clínicas que tenían

test psicológicos en los que se encuentra información completa y detallada sobre la relación familiar. Hacer mención que no se midieron las distintas patologías que pudieran presentar la muestra de estudio.

## **CONCLUSIONES**

1. Encontramos en este estudio que los factores familiares asociados al consumo de alcohol son: antecedente familiar de alcoholismo, disfunción familiar y antecedente de violencia familiar, mientras que la tipología familiar nuclear es un factor protector.
2. El antecedente familiar de alcoholismo es un factor asociado al consumo de alcohol.
3. El antecedente de violencia familiar es un factor asociado al consumo de alcohol.
4. La disfunción familiar es un factor asociado al consumo de alcohol.
5. La tipología familiar nuclear es un factor protector ante el consumo de alcohol.

## RECOMENDACIONES

1. Los factores familiares que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación y que evidenciaron asociación significativa, podrían ser tomadas en cuenta como base para desarrollar estrategias de intervención en la salud para reducir la aparición de pacientes con consumo de alcohol.
2. Sería de suma importancia ampliar las investigaciones de tema similar en otros hospitales o entidades: como centros educativos o instituciones a nivel nacional para aumentar la cantidad de la muestra de estudio y obtener un mejor panorama con mayor validez de las variables estudiadas, de esta manera, se podrá conocer más sobre esta problemática sanitaria.
3. Se sugiere realizar estudios para evidenciar otros factores que se asocian al consumo de alcohol, sobre todo en estudios con mayor amplitud muestral.
4. Sería interesante para futuras investigaciones, tener en cuenta el grupo etario o la etapa del desarrollo humano de la muestra y evidenciar qué etapa de vida está más expuesta al consumo desmesurado de alcohol; así mismo tener en consideración las diversas patologías de la muestra que están asociadas al consumo de alcohol, para poder ser medidas e identificar su relación con los factores familiares.
5. Se observó que la mayoría de los pacientes no cuenta con un seguimiento en su tratamiento farmacológico, ni en sus terapias psicológicas e incluso se detectó que no habían acudido a sus citas por consultorio en más de una oportunidad, por lo que sería apropiado dar una mayor intervención por parte del personal de salud y la familia con charlas motivacionales para crear una mejor concientización en salud mental, familiar y en esta problemática sanitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva Gómez, Eduardo; Villa Guardiola, Vera Judith; Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [Internet]. 2014 [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Vol. 10(1): 11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
2. Martín- Cala, Martín; Tamayo- Megret, Minervy Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. EduSol, [Internet] 2013 [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Vol. 13(44):60-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
3. Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe; et al, El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai, [Internet]. 2017, [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Vol. 13(2): 13-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
4. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Ministerio de Salud. [Internet] 2017 [fecha de acceso 4 de septiembre del 2019]. 120 pp. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. González-Rico, J., Vásquez-Garibay, E., Cabrera-Pivaral, C., González-Pérez, G., Troyo-Sanromán, R., La disfunción familiar como factor de riesgo para obesidad en escolares mexicanos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2012, [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Vol. 50(2):127-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745494004>
6. Vásquez-Garibay E, Sánchez E, Navarro E, Romero E, Pérez L, Kumazawa M. Instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana: un enfoque cuantitativo. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2003; [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Vol. 60(1):33-52. Disponible en: [https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=10837&id\\_seccion=981&id\\_ejemplar=1116&id\\_revista=20](https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=10837&id_seccion=981&id_ejemplar=1116&id_revista=20)
7. CEDRO, El problema de las drogas en el Perú 2018, Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-08298 ISBN: 978-9972-634-96-3. [Internet]. 2018. [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Primera edición, Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/378>

8. Ministerio Nacional de Salud. Enfermedades Frecuentes: Las drogas. [Internet] 2014 [citado 2019 Sep. 22]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portaIweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=5](https://www.minsa.gob.pe/portaIweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=5)
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol. Ginebra, Suiza [Internet]. 21 de septiembre de 2018. [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Luxemburgo: World Health Organization; 2014 [Internet]. [Consultado el 7 de septiembre del 2019]. Disponible en: [Disponible en: https://bit.ly/2sHtA20](https://bit.ly/2sHtA20)
11. OECD. Alcohol consumption among adults. En: Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing Paris: [Internet]. 2016 [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Disponible en: [http://www.oecdilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/alcohol-consumption-amongadults\\_health\\_glance\\_eur-2016-24-en;jsessionid=a1slrr6ompn4d.x-oecd-live-02](http://www.oecdilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/alcohol-consumption-amongadults_health_glance_eur-2016-24-en;jsessionid=a1slrr6ompn4d.x-oecd-live-02)
12. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA), Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, Washington, D.C., [Internet]. 2019 [Citado: 7 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [Internet] 2017 [fecha de acceso 4 de septiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)
14. Agencia Peruana de Noticias (ANDINA), Lima: Consumo problemático de alcohol en más de 200 mil estudiantes. [Internet] Redacción Peru.com. c.17.05.2015. [citado 2019 Diciembre 10]. Disponible en: <https://peru.com/estilo-de-vida/vida-sana/lima-mas-200-mil-estudiantes-tienen-consumo-problematico-alcohol-noticia-357319>

15. Organización Panamericana de la Salud, Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. [Internet]. 2015. [Citado: 7 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
16. Barrero-Aguilar M, Perez-Almeida M. Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada. Bayamo. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 10]; 22(4):[aprox.15p.].Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/924>
17. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2003 [citado 16 Sep 2019]; Vol.22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es).
18. Brook J, Balka E, Crossman A, Dermatis H, Galanter M, Brook D. The Relationship between Parental Alcohol Use, Early and Late Adolescent Alcohol Use, and Young Adult Psychological Symptoms: A Longitudinal Study. Am J Addict. 2010; 19(6): 534-542. [Internet] [citado 8 de Setiembre de 2019]; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1820398&pid=S0717-9553201400030001000007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1820398&pid=S0717-9553201400030001000007&lng=es)
19. Mota N, Álvarez-Gil R, Corral M, Rodríguez HS, Parada M, Crego A, et al. Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. Gac Sanit. 2010; 24(5): 372-377. [Internet] [citado 8 de Setiembre de 2019]; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1820404&pid=S0717-9553201400030001000010&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1820404&pid=S0717-9553201400030001000010&lng=es)
20. Fiestas Fabián. Reduciendo la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en el Perú: propuestas basadas en evidencia. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2012 [citado 2019 Dic 10] ; 29(1):112-118.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100017&lng=es).

21. Organización Panamericana de la Salud. Especialistas discuten consumo problemático del alcohol en Perú. Lima 22 de junio del 2016. [Internet]. [Citado: 8 de septiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3517:especialistas-discuten-consumo-problematico-del-alcohol-en-peru&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3517:especialistas-discuten-consumo-problematico-del-alcohol-en-peru&Itemid=900)
22. World Health Organization. Mental health: strengthening mental health promotion. Fact Sheet 220, revised November 2001 [página de internet]. Fecha de acceso: Julio 2019. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html)
23. Instituto Nacional de Salud, Prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019-2023. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/normatividad/resoluciones/RJ%20N%C2%BA%20262-2018.PDF>
24. Consejo General de la Psicología de España. Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. España. 20 de noviembre del 2018. [Internet] Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7690](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7690)
25. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Feb [citado 8 de Setiembre de 2019];3(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-saludfebrero-20172.pdf>
26. Villa Moral, María de la; Rodríguez, Francisco Javier; Ovejero, Anastasio Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Salud Pública de México, [Internet], 2010. [Citado: 8 de septiembre del 2019]. vol. 52(5), pp. 406-415. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10617417008.pdf>
27. Ministerio de Salud, Documento Técnico “Plan estratégico para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2011-2021”. [Internet], 2011, [Citado: 8 de septiembre del 2019]. Suplemento N°3. pp. 1-33. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2240.pdf>
28. Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem, [Internet], 2005; [Citado:

- 8 de septiembre del 2019]. 13(número especial):813-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea08.pdf>
29. Zambrano Guerra FX, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Álvarez Padilla AL. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. *Medimay* [revista en Internet]. 2016 [citado 1 May 2021];23(2):[aprox.11p.].Disponible:<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009>
  30. Salcedo Mejía, Fernando Enrique., Alvis Zakzuk, et al, Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2018, [fecha de Consulta 11 de Septiembre de 2019]. Vol.36(2), pp.37-48 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12057386004>
  31. Quiñónez M., Jhon Jairo; Peña C., Danny Luz; Salas Z., Carolina; Torres De G., Yolanda Factores personales y familiares para el abuso del alcohol en adolescentes colombianos de 13 a 17 años. *Revista Universitas Médica*. [Internet]. 2016, Vol. 57(3) pp. 307-322 [fecha de Consulta 11 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231048178003>
  32. Huurre, T., Lintonen, T., Kaprio, J. *et al.* Factores de riesgo de los adolescentes para el consumo excesivo de alcohol a los 32 años. Un estudio de seguimiento prospectivo de 16 años. *Soc Psychiat Epidemiol* 45, pp.125-134 (2010). <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0048-y>
  33. Montenegro Moreno, DA. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de medicina de la Unan-Managua [Másters'Tesis], Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. 86 p.
  34. Santangelo OE, Provenzano S, et al, Factors associated with risky consumption of alcohol in a sample of university students. (2018) 30(6):502-508, DOI: 10.7416/ai.2018.2261.
  35. Elizabeth Crouch, Elizabeth Radcliff, Melissa Stropolis & Abygail Wilson (2018) Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Alcohol Abuse

- among South Carolina Adults, *Substance Use & Misuse*, 53:7, 1212-1220, DOI: 10.1080/10826084.2017.1400568
36. Caamaño-Isorna F, Corral M, Parada & M, Cadaveira F; (2008) Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(2), 308–312, DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.308>
37. Ruiz-Juan Francisco, Isorna-Folgar Manuel, Vaquero-Cristóbal Raquel, Ruiz-Risueño Jorge. Consumo de alcohol en adultos de Monterrey: relación con actividad físico-deportiva y familia. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Sep 09] ; 33(2): 351-358. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200027&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200027&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20960/nh.523>.
38. Portela Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2013 [acceso: 9 de setiembre del 2019]; 21(1): [09 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es\\_v21n1a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a20.pdf)
39. Caravaca Sánchez F., García-Jarillo M., Sánchez-Alcaraz Martínez C., Luna Maldonado A. Estudio del consumo de sustancias psicoactivas y conflictividad familiar en sujetos condenados por delitos de violencia de género. *Cuad. med. forense* [Internet]. 2014 Sep [citado 2019 Sep 11]; 20(2-3): 92-98. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062014000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000200004>.
40. Obradors-Rial, Núria; Ariza, Carles, et al; en su estudio titulado: Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña - Central: diferencias entre ámbito rural y urbano, *Gac Sanit.* 2014; 28(5):381–385. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.004>
41. Solórzano Torres, Fanny; Narvaéz Alexandra; Alvarado Villa, Geovanny; et al; La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, *Revista Ciencia UNEMI*, [Internet]. Enero - Abril 2016.

- [citado 2019 Sep 11] Vol 9(17): pp. 85 – 91 ISSN: 1390 – 4272.  
Disponibile: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/254>
42. Rueda-Jaimes, Germán Eduardo, Pinto Ramírez, Jessica Liliana, Rangel Martínez-Villalba, Andrés Mauricio, Camacho López, Paul Anthony, Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2012; 41 (2): 273-283. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624462017>
43. Duffy D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, [Internet] 2014, [citado el 2019 Septiembre 11] vol.5(1), p.40-52. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752014000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752014000100003&lng=pt&nrm=iso)
44. Granville-Garcia AF, Alves Clementino M, Cesarino Gomes M.Targino Firmino R, Lima Arrais Ribeiro G. Dantas Siqueira MBL. El consumo de alcohol entre los adolescentes: las actitudes, los comportamientos y 46 factores asociados. [Internet]. 2014 Jan [cita 2019 Septiembre 11]; 19(1): 7-16. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100007&lng=en).
45. Kovacs Francisco Manuel, Gestoso García Mario, Oliver-Frontera Malén, Gil del Real Calvo María Teresa, López Sánchez Javier, Mufraggi Vecchierini Nicole et al. La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2008 Dic [citado 2019 Sep 10] ; 82(6): 677-689. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272008000600008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000600008&lng=es).
46. Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora Icaza ME, Solís-Rojas L, Tiburcio-Sainz M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2001; [citado 2019 Sep 10]; 43:17-26. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

47. Waldron M, Grant JD, Bucholz KK, et al. Parental separation and early substance involvement: results from children of alcoholic and cannabis dependent twins. *Drug Alcohol Depend.* [Internet]. 2014; [citado 2019 Sep 09]; 134:78–84. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.09.010
48. Ruiz Martha Ramírez, Andrade Denise de. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2005 Oct [cited 2019 Sep 11] ; 13(spe): 813-818. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000700008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700008>.
49. Pérez-Rosabal E, Soler-Sánchez Y, Pérez-Rosabal R, González-Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *MULTIMED* [revista en Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 26]; 20(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>
50. Macías Ferreiro K, Vinces Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado: 2020 Oct 26]; 24(1): e4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>
51. Urquieta, J. E., Hernández-Ávila, M. y Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud Pública de México*, 48(1), 30-40. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttextypid=S0036-36342006000700005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0036-36342006000700005).
52. Uroz Olivares, J., Charro Baena B., Prieto Úrsua M. y Meneses Falcón C., en su trabajo de investigación titulado: Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions.* [Internet].2018. [citado: 2020 Oct 26]; Vol. 18, No.1, 107-118. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/364>

53. Alatrística Huertas, Maguin Gianfranco, Disfunción familiar como factor asociado a abuso de alcohol en mayores de 15 años, [Tesis], Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. 48 p.
54. Torres Mercedes, Digmar Michel, Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de una universidad, [Tesis], Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. 44 p.
55. Valle R, Bernabé, Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C, Martins SS. Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol. Rev Saude Pública. [Internet]. 2018; [citado 2019 Sep 10] 52:86. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/es\\_0034-8910-rsp-52-87872018052000539.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/es_0034-8910-rsp-52-87872018052000539.pdf)
56. Luna Fernando; Jiménez Marleny; Exebio Melvi; Asociación entre algunos estilos de crianza y consumo perjudicial y dependencia de alcohol en población adulta de Lima Metropolitana y Callao 2002, Rev Anales de Salud Mental [Internet]. 2014; [citado 2019 Sep 10] Volumen XXX (2). Disponible:  
<http://www.insm.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/view/2/2>
57. Musayón Y, Torres C, Sánchez E, Chavéz E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Invest Educ Enferm [Internet]. 2005; [citado 2019 Sep 10] 23(1): 54-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a05.pdf>
58. Salazar Eduardo, Ugarte Manuel, Vásquez Luis, Loaiza José. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2004 Sep [citado 2019 Sep 13] ; 65(3): 179-187. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es).
59. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet]. 1994; [citado 2019 Sep 10], Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

60. Flórez Menéndez, Gerardo, Evidencia y herramientas para abordar al paciente con trastornos relacionados con el alcohol. Tema 1: Epidemiología y tipologías. [Internet]. [citado 2019 Sep 10], Disponible en: [https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso\\_Alcohol/archivos/pdf/tema\\_1.pdf](https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_1.pdf)
61. Anales de Salud Mental, Estudio epidemiológico de salud mental en Lima rural en el año 2007. [Internet]. 2008. [citado 2019 Sep 11]; Vol. 24 (1 y 2). [249 p.]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-LR/files/res/downloads/book.pdf>
62. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. [Internet]. 2008. [citado 2019 Sep 11]; Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
63. Babor TF, De Hofmann MI, Boca FK et al. Types of alcoholics:I. Evidence for an empirically derived typology based on indicator of vulnerability and severity. Arch Gen Psychiatry. 1992; 49:599-608.
64. Rogge T. Trastorno por consumo de alcohol [Internet]. 2017 [citado 16 Sep 2019]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
65. Muñoz Gutiérrez T, Vázquez Penela A, Urrutia Barroso L, Fleitas Ruiz R, Hernández Morales A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociología y Trabajo Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico; 2015.
66. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 Jun [citado 16 Sep 2019]; 47(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es).
67. León-Regal M, González-Otero L, León-Valdés A, de-Armas-García J, Urquiza-Hurtado A, Rodríguez-Caña G. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2019

- Sep 11]; 4(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253>
68. Galán Iñaki, González MJ, Valencia-Martín JL. Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep 2019];88(4). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272014000400007&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272014000400007&lng=en)
69. Herrera Santi PM. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. Rev Hum Med [Internet]. 2012 [citado 16 Abr 2019]; 12(2): 184-91. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202012000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003&lng=es)
70. Minsa. Documento Técnico: Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. [Internet]. [citado 16 Abr 2019]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3388-1.pdf>
71. C. Melogno. Familia y Sociedad. [Internet]. [citado 16 Abr 2019]; Disponible en: <https://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/familia-y-sociedad.pdf>
72. Ponce Alburquerque, Johanna; Familia, conflictos familiares y mediación, Biblioteca Iberoamericana de derecho. [Internet]. [citado 16 Abr 2019]; Disponible: [https://www.editorialreus.es/static/pdf/9788429019810\\_primeras\\_paginas\\_familia\\_conflictos-familiares.pdf](https://www.editorialreus.es/static/pdf/9788429019810_primeras_paginas_familia_conflictos-familiares.pdf)
73. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Violencia Familiar. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. 2014. [Internet]. [citado 16 Abr 2019]; Disponible: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf)
74. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2000-2017. ENDES. [Internet]. [citado 16 Abr 2019]; Disponible: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf)

75. Amaya de Peña P. Riesgo Familiar Total 7- 70 y el ISF GEN 25. Referentes teóricos conceptuales y análisis de la información. [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia. 2000.
76. Valdivia Sánchez C. Valores y familia ante el tercer milenio. Revista de Educación. España. 2001; 325:11-23
77. Good MJD, Smilkstein G, Good BJ. The family APGAR index: a study of construct validity. J Fam Pract 1979; 8: 55.
78. Alvarado Bestene J. Enfoque semiológico desde la medicina familiar, Introducción a la clínica. Centro Editorial Javeriano, CEJA. Bogotá, 2003.
79. Agencia Peruana de Noticias (ANDINA). Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos. Lima, Junio 2018. [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx>
80. J: S: Madden. Editorial Manual Moderno, “Alcoholismo y Farmacodependencia”.
81. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; Salud mental, Vol. 29, No. 4, julio-agosto 2006.
82. Lobos M. Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Sociales; 2012 [citado: 2020, octubre]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117084>
83. Pazmiño Darquea J, Reyes Campos R. Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito [master's thesis on the Internet]. ; 2011-02-17T15:59:31Z [cited 27 Oct. 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/272>
84. Silla Stoel M, Rosón Hernández B. Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. Trastornos Adictivos. [Internet]. 2009; [cited 2019 Sep 12] 11(3):191-9; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13141397>
85. Serecigni Josep, Jimenez- Arriera Miguel. Alcoholismo Guías Clínicas Basadas en la evidencia científica. España [Internet]. [consultado 11 de Sep del 2019]. Disponible en: [http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia\\_alcoholismo\\_08.pdf](http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf)

86. Gual Antoni. Nuevos Criterios de dependencia. Barcelona. [Internet]. [consultado 11 de Sep del 2019]. Disponible en: <https://www.drgual.com/trastornos-por-el-uso-de-alcohol/nuevos-criterios-de-dependencia/>
87. Ochoa Mangado Enriqueta, Madoz-Gúrpide Agustín, Vicente Muelas Natividad. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Med. segur. trab. [Internet]. 2009 Mar [citado 2019 Sep 17] ; 55(214): 26-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es)
88. Decreto Supremo N° 016-2009-MTC, Ciudad de Lima, Superintendencia de transporte Terrestre de personas, carga y mercancía. 2009
89. «Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)». [Internet] Archivado desde el original el 20 de febrero de 2020. 2014 [citado 2019 Sep 17] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
90. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988
91. Pollard MS, Tucker JS, Green HD. Cambios en el consumo de alcohol en adultos y sus consecuencias durante la pandemia de COVID-19 en los EE. UU. JAMA Netw Open. 2020; 3 (9): e2022942. doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.22942
92. Agencia Peruana de Noticias. Andina. Cedro pide promocionar salud mental para afrontar mejor problemas derivados de pandemia [Internet]. Lima: Editora Perú; Fecha de publicación: 30 de Julio del 2020 [revisado: 29 de Set. de 20]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cedro-pide-promocionar-salud-mental-para-afrontar-mejor-problemas-derivados-pandemia-807959.aspx>

93. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). El alcohol y la COVID-19: lo que debe saber. [Internet]. 2020. [citado 2020 Sep 29]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber>
94. De La Cruz Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al, Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ. Médica el 1 de julio del 2019; 20(4): 199-205
95. OMS, Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS [Internet]. 2002 [citado 2019 Sep 17] Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)
96. Smilkenstein G. The family Apgar: a proposal of a family function test and its use by physicians. J Fam Pract, 6 (1978), pp. 1231-1239
97. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2013.
98. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2019 Sep 17]; 20(1): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es)
99. Medline Plus. Historia Familiar. 2020. [citado 2019 Sep 17]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/familyhistory.html>
100. Familia disfuncional. [citado 2019 Sep 17]. pp. 1-11. Disponible en: <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/familias/fami002.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018", que presenta el Sr. ELIZABETH FÁTIMA GAMBOA HERNÁNDEZ, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER  
Y ASESOR DE LA TESIS

Lima, 19 de septiembre del 2019

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

### Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: Gamboa Hernández, Elizabeth Fátima

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
4. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE



DR. Jhony A. De La Cruz Vargas

Lima, 19 de Septiembre del 2019

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO  
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



Oficio N° 3594-2019-FMH-D

Lima, 26 de setiembre de 2019

Señorita  
**ELIZABETH FÁTIMA GAMBOA HERNÁNDEZ**  
Presente.

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 25 de setiembre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel  
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000  
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010  
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

# ANEXO 4: CARTAS DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo
---	------	---------------------	---	-------------------------------

Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres  
"Año la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 0 102 -2019-OACDI-HNDM

Lima, 29 de octubre 2019

Estudiante:  
**GAMBOA HERNÁNDEZ ELIZABETH FÁTIMA**  
Investigadora Principal  
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
REF : REGISTRO N°019906

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorandum N°0695-2019-DEM-HNDM-2019 el Departamento de Especialidades Médicas informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el Estudio de investigación titulado:

**"FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018"**

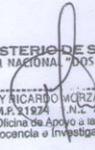
En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 28 de octubre del 2020.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
Dr. JOHNNY RICARDO MORZÁN DELGADO  
C.M.P. 1924 N.º 19950  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,  
Docencia e Investigación

CARTA N° 0132 -EI  
JRMD /JAYG/LNBC/eva

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe>  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima  
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209

**EL PERÚ PRIMERO**



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**MEMORANDO N° 2149 -2019-OACDI-HNDM**

**A** : **DR. WILDER PEÑA MALDONADO**  
 Jefe del Departamento de Medicina Especializada

**ASUNTO** : Solicito Informe de Factibilidad de Trabajo de Investigación

**FECHA** : Lima, 09 de octubre 2019

CARGO

Comunico a Ud. que la estudiante: **ELIZABETH FÁTIMA, GAMBOA HERNANDEZ**, ha solicitado autorización para realizar en este nosocomio el estudio de investigación titulado:

**“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE SPIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018”**

Se solicita tenga a bien informar la factibilidad de brindar información y/o uso de campo clínico para la ejecución del proyecto en el servicio de psiquiatría del departamento a su cargo.

Agradezco anticipadamente su amable colaboración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dr. JOHNNY RICARDO SUZAN DELGADO  
C.M.S. 31274 / N.E. 19959  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,  
Gestión e Investigación

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
RECIBIDO  
11 OCT 2019  
M.3San  
Progr. de Apoyo del Hospital General  
Actividades Asistenciales  
Epl. Especialidades Médicas

**Adjunto:** Estudio de Investigación

C. c: Archivo (03)  
MEMO N°233-EI

JRMD/JAYG/LNEC/eva

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

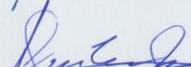
Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018", que presenta la Señorita **ELIZABETH FÁTIMA GAMBOA HERNÁNDEZ** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Dra. María Esther Alba Rodríguez  
PRESIDENTE

  
Dra. María del Socorro Alatriza Gutierrez de Bambaren  
MIEMBRO

  
Mag. Lucy Elena Correa López  
MIEMBRO

  
Jhony A. De La Cruz Vargas  
Director y Asesor de TESIS

Lima, Perú 2021

## ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

### FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>aprenderly.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.intranet.cij.gob.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>www.insm.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

### VI CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**ELIZABETH FÁTIMA GAMBOA HERNÁNDEZ**

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

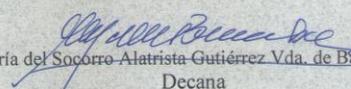
**“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL AÑO 2018”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 05 de diciembre del 2019



Dr. Johnny De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

  
Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. de Barbarén  
Decana

## ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis de datos
¿Cuáles son los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018?	<p><b>General:</b> Identificar los factores familiares asociados al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar la asociación entre el antecedente familiar de alcoholismo y el consumo de alcohol</li> <li>-Determinar la asociación entre el antecedente de violencia familiar y el consumo de alcohol</li> <li>-Determinar la asociación entre la tipología familiar y el consumo de alcohol</li> <li>-Determinar la asociación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol.</li> </ul>	<p><b>Ha:</b> Los factores familiares se asocian al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p> <p><b>H0:</b> Los factores familiares no se asocian al consumo de alcohol en los pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Dependencia al alcohol</p> <p><b>Variables Independientes:</b></p> <p>Antecedente familiar de alcoholismo, antecedente de violencia familiar, tipología familiar y disfunción familiar.</p>	<p>El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico y retrospectivo tipo casos y controles.</p>	<p><b>Población:</b> Es el total de personas atendidas en consultorios externos del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra obtenida fue de 158 casos y 158 controles con un nivel de confianza del 95%, un margen de error de 5% y un O.R previsto de 1.90.</p> <p><b>La selección de la muestra fue por muestreo probabilístico aleatorio simple.</b></p>	<p>Se recolectó la información por medio de la <b>ficha de recolección de datos</b>, realizada por el mismo investigador, en base a los objetivos propuestos, también se aplicó el <b>Test de Apgar Familiar</b> a las historias clínicas, para determinar quiénes tenían disfunción familiar y quiénes no.</p>	<p>Los datos fueron tabulados en una base de datos en Microsoft Excel 2016 y su análisis se realizó a través del programa estadístico STATA versión 16.1.</p> <p>Se realizó un análisis descriptivo detallando la frecuencia y porcentaje de cada variable independiente. Posteriormente se realizó la estadística analítica, en la que se halló la asociación entre la variable dependiente (dependencia de alcohol) y cada una de las variables independientes, considerando un p valor estadísticamente significativo siempre que este sea menor o igual a 0.05.</p> <p>Así también se realizó el análisis multivariado a través de regresión logística binaria, haciendo uso de OR ajustado y con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, con este fin se buscó detectar las posibles variables confusoras.</p>

## ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de Variable/Naturaleza	Dimensión	Escala	Indicador	Medición
<b>Dependencia al alcohol</b>	Se rige de los criterios establecidos por la CIE-10 <sup>(60)</sup>	Cualitativo/ Dependiente	Clínica	Nominal Dicotómica	0: No diagnosticado de dependencia del alcohol 1: Diagnosticado de dependencia del alcohol	Ficha de recolección de datos
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativo/ Independiente	Biológica	Razón Discreta	La edad que esté registrado en la historia clínica	
<b>Sexo</b>	Condición orgánica	Cualitativo/ Independiente	Biológica	Nominal Dicotómica	1. Femenino 2. Masculino	
<b>Lugar de procedencia</b>	Característica del cual procede un individuo	Cualitativo/ Independiente	Social	Nominal Dicotómica	1. Urbano 2. Rural	
<b>Antecedente de Violencia Familiar</b>	Maltrato ejercido por un familiar hacia otro miembro de la familia	Cualitativo Independiente	Social	Nominal Politómica	1. Violencia física 2. Violencia Psicológica 3. Violencia Sexual 4. Negligencia de los padres 0. No antecedente de violencia familiar	
<b>Tipología Familiar</b>	Miembros que conforman la familia	Cualitativa Independiente	Social	Nominal Politómica	0. Familia Nuclear 1. Familia extendida 2. Familia Ampliada 3. Familia Monoparental	

					4. Familia Reconstituida 5. Vive Solo(a)	Ficha de recolección de datos
<b>Antecedente Familiar</b>	Incluye la información acerca de su salud y la de sus parientes cercanos, ayudando a predecir el riesgo de padecer la enfermedad; pero no necesariamente significa que la tendrá. (99)	Cualitativo Independiente	Clínica	Nominal Dicotómica	1. Antecedente familiar de alcoholismo 0. No antecedente familiar de alcoholismo	Ficha de recolección de datos
<b>Disfunción Familiar</b>	Familia con conflictos y abuso por parte de los miembros. (100) Se definirá disfunción familiar: Puntaje APGAR familiar es < a 17 y sin disfunción familiar cuando el puntaje sea de 17 a 20.	Cualitativo Independiente	Social	Nominal Dicotómica	1. Con disfunción Familiar 0. Sin disfunción Familiar	Test de Apgar Familiar

## ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores Familiares asociados al consumo de alcohol en pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de psiquiatría en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018

### I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: \_\_\_\_\_

1.2. Edad: \_\_\_\_\_

1.3. Sexo: \_\_\_\_\_

1.4. Procedencia: Urbano ( ) Rural ( )

### II.-DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE:

Diagnóstico de dependencia del alcohol: Si ( ) No ( )

### III.-DATOS DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES:

#### **A. Grado de asociación según el antecedente de familiar alcohólico**

- Antecedente de familiar alcohólico ( )
- Sin antecedente de familiar alcohólico ( )

#### **B. Grado de asociación según el antecedente de violencia familiar**

- Antecedente de Violencia Familiar ( )
  - Violencia Física ( )
  - Violencia Psicológica ( )
  - Violencia Sexual ( )
  - Negligencia o abandono de los padres ( )
- No antecedente de violencia familiar ( )

### **C. Grado de asociación según la tipología familiar**

- Familia Nuclear ( )
- Familia Extendida ( )
- Familia Ampliada ( )
- Familia Monoparental ( )
- Familia Reconstituida ( )
- Vive Solo (a) ( )

### **D. Grado de asociación según la disfunción familiar de acuerdo al Puntaje obtenido en el Apgar Familiar**

- Familia con disfunción familiar ( )
- Familia sin disfunción familiar ( )

## ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR <sup>(95)</sup>

Nombre: Family APGAR.

Autor: Smilkstein, Ashworth y Montano (1982). Adaptación: Bellon, Luna y Lardelli (1996).

Utilidad: Permite evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

Nº de ítems: 5

Características del Instrumento: **ADAPTACIÓN:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. **PARTICIPACIÓN:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. **AFECTIVIDAD:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia. **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Administración: historias clínicas psiquiátricas

Población a la que va dirigida: Pacientes con y sin diagnóstico de dependencia del alcohol

Propiedades psicométricas: Para el registro de los datos el APGAR familiar, el instrumento debe ser aplicado a cada Historia clínica psiquiátrica de los pacientes, excepto a aquellas Historias que tengan datos insuficientes

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

Nro. de Historia clínica: \_\_\_\_\_

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero					

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	PUNTAJE
BUENA FUNCION FAMILIAR (SIN DISFUNCION FAMILIAR)	17-20
ALGUN GRADO DE DISFUNCION FAMILIAR (CON DISFUNCION FAMILIAR)	< 17
DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE	16-13
DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADO	12-10
DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERO	≤ 9

**PUNTAJE OBTENIDO:** \_\_\_\_\_