

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A
CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE UNA
UNIVERSIDAD**

AUTOR:

DIGMAR MICHEL TORRES MERCEDES

ASESOR:

MG. ROBERTO ALEJANDRO ROSALES GARCÍA

TRUJILLO – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Dante Cabos Yepes Dante
PRESIDENTE

Dra. Paola Rodríguez García
SECRETARIA

Dr. Marco Serrano García
VOCAL

ASESOR:

MG. ROBERTO ROSALES GARCÍA

Médico Psiquiatra

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que he dado, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres Virgilio y Albina por su amor infinito, este y todos mis logros son únicamente suyos.

A mis hermanos Henry Leider y Leticia por acompañarme y apoyarme en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por la vida por guiarme y bendecirme en mí día a día y permitirme haber culminado mi carrera.

A mi Madre: Albina Mercedes, por darme la vida, tener una gran paciencia, por ser mi amiga, mi fuerza, mi consejera, gracias por todo el apoyo incondicional, te amo madre mía.

A mi Padre: Virgilio Torres, gracias por tu infinita paciencia, por tus consejos y tú inagotable apoyo, por compartir mis logros y siempre motivarme.

A mis Hermanos: Henry, Leider y Leticia les agradezco por todo su amor, comprensión y su tiempo, demostrándome a diario que son los mejores hermanos del mundo.

A mi familia, por su cariño y motivación para alcanzar mis objetivos, en especial a mis queridos tíos Dionicia y Leandro por ser un ejemplo a seguir.

A mis docentes que me impartieron sus conocimientos y me enseñaron a descubrir nuevas metas.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar que la disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - febrero 2017.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 216 estudiantes universitarios quienes se dividieron en 2 grupos: expuestos o no expuestos a consumo de alcohol; se aplicó la prueba de chi cuadrado y el cálculo del odds ratio.

Resultados: No se registraron 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%. La frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol fue 19%. La disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes con un odds ratio de 2.2, el cual fue significativo ($p < 0.05$).

Conclusiones: La disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - febrero 2017.

Palabras Clave: *Disfunción familiar, factor asociado, consumo de alcohol, estudiantes.*

ABSTRACT

Objective: To demonstrate that family dysfunction is a factor associated with alcohol consumption in students of the Private University Antenor Orrego during the period January - February 2017.

Material and Methods: An analytical, observational, retrospective case-control study was conducted. The study population consisted of 216 college students who were divided into 2 groups: exposed or not exposed to alcohol consumption; The chi square test and the odds ratio calculation were applied.

Results: There were no significant differences in relation to the variables age, gender and origin among students of one or another study group ($p < 0.05$). The frequency of family dysfunction in university students exposed to alcohol consumption was 35%. The frequency of family dysfunction in college students not exposed to alcohol consumption was 19%. Family dysfunction is a factor associated with alcohol consumption in students with an odds ratio of 2.2, which was significant ($p < 0.05$).

Conclusions: Family dysfunction is a factor associated with alcohol consumption in students of the Private University Antenor Orrego during the period January - February 2017.

Key words: *Family dysfunction, associated factor, alcohol consumption, students.*

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
ASESOR:	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. SUGERENCIAS	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	34
VIII. ANEXOS	38

I. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO TEÓRICO

El abuso en el consumo de alcohol constituye un creciente y preocupante problema de salud pública. El alcohol es una sustancia potencialmente adictiva utilizada con mayor frecuencia por los adultos jóvenes, específicamente entre aquellos en edad de recibir una educación universitaria o superior^{1,2}.

El alcohol como principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en las Américas, el consumo y los patrones que lo caracterizan, los trastornos por su uso y las muertes relacionadas con este, son las cinco razones que justifican la relevancia de considerar el consumo de alcohol como un problema de salud pública en esta región^{3,4,5}.

El alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los adolescentes a nivel mundial. Una de las características del consumo de alcohol entre este grupo de edad, es la tendencia a beber grandes cantidades de una sola vez^{6,7}.

El uso nocivo del alcohol ocupa el octavo lugar entre los principales factores de riesgo de muerte a nivel mundial, siendo responsable cada año de 2,5 millones de muertes, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 29 años. Un porcentaje mayor del 80% de los jóvenes en el grupo de edad 18-29 años ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y que aproximadamente el 50% ha consumido alcohol en el último mes^{8,9,10}.

Cuanto más temprano sea el consumo de alcohol, peores pueden ser las consecuencias. Los jóvenes pueden tener más probabilidades de desarrollar dependencia alcohólica, estar implicados en accidentes de tránsito debido al consumo de alcohol o sufrir lesiones no intencionadas después del consumo. A

todo ello se le suman las lesiones que pueden deteriorar el desarrollo del cerebro, causando pérdidas de memoria y otras facultades^{11,12,13}.

Entre los instrumentos que ayudan a tamizar el riesgo de dependencia de alcoholismo es el test AUDIT, este instrumento de tamizaje breve, rápido y flexible se usa para determinar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en estudiantes universitarios y su relación con características personales y factores de contexto. Diseñado, a pedido de la OMS, por Saunders y colaboradores en la década de los 80's, contiene 10 preguntas que indagan acerca del consumo reciente de alcohol, con escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, y con un puntaje total máximo de 40^{14,15}.

Mediante una puntuación de 0 a 40 determina cuatro niveles o zonas de riesgo. La zona I se refiere al consumo de bajo riesgo o la abstinencia. El segundo nivel, la zona II, comprende el consumo de alcohol por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, que están generalmente indicadas cuando la puntuación del AUDIT está entre 8 y 15. El tercer nivel, la zona III, está sugerida para puntuaciones el rango de 16 a 19. El cuarto nivel de riesgo, la zona IV, está sugerida para puntuaciones por encima de 20; de esta manera se identifica el consumo excesivo de alcohol y se proporciona un marco de trabajo para la intervención^{16,17,18}.

La influencia familiar actúa como variable facilitadora de su inicio, además como un factor que favorece un nivel de consumo riesgoso o de abuso. Como se evidencia, un porcentaje importante de jóvenes que tienen familiares que se embriagan, presentan un patrón de consumo riesgoso. Los jóvenes que tienen por lo menos un familiar que se emborracha con frecuencia, tienden a iniciar más temprano el consumo de alcohol^{19,20}.

Lo anterior puede estar relacionado con creencias y expectativas que tenga la familia frente al consumo, si éstas son favorables, se aumenta la probabilidad de que los jóvenes las adopten y se expongan más fácilmente a situaciones de abuso.

La falta de regulación familiar y social que perciben, en ausencia de referencias externas que permitan establecer sus propios límites en su conducta personal.^{21,22}.

La funcionalidad familiar es el estado en que la familia se caracteriza por mantener relaciones familiares bien establecidas, que son de tipo positivo para todos sus miembros, mostrándose satisfacción de estar juntos, reconociendo que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales, con cierto grado de privacidad^{23,24}.

Existen una serie de características que afectan el funcionamiento familiar, el desarrollo de la identidad personal y autonomía de sus miembros, la flexibilidad de reglas y roles, comunicación clara y afectiva que permite compartir problemas y capacidad de adaptarse a los cambios^{25,26}.

Las alteraciones en su funcionalidad familiar pueden provocar trastornos en la salud y el comportamiento de sus integrantes, especialmente en aquéllos más vulnerables. En este contexto social la funcionalidad familiar es un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad^{27,28}.

Para diagnosticar o establecer la funcionalidad familiar, se han desarrollado varios instrumentos, entre los que se encuentra el APGAR familiar, que es un test que establece cinco componentes básicos de la función familiar, como es la adaptabilidad al medir la utilización de los recursos intra y extra familiares para resolver problemas, cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis)²⁹.

El APGAR familiar como test, se basa en la premisa, que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Los componentes del APGAR familiar miden el ambiente emocional que rodea al paciente, así como la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las diferentes crisis. Se

conoce así el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y la percepción del propio funcionamiento familiar^{30,31}.

1.2. ANTECEDENTES

Investigación Kalavana T, et al (Chipre, 2011), el objetivo de su estudio fue examinar la asociación entre el entorno familiar y el consumo de alcohol. Para lo cual aplicaron un estudio del tipo correlacional, los participantes fueron 799 adolescentes escolares (con una edad media 16,6 años). Entre los resultados encontrados resalta la disfunción y el conflicto familiar, los cuales fueron significativamente y positivamente correlacionados con el consumo de alcohol ($r = 0,18$, $p < 0.01$). Concluyeron que el conflicto familiar fue relacionado positivamente el consumo de alcohol. En comparación con sus contrapartes masculinas, las adolescentes consumieron alcohol en menor frecuencia³².

Muyibi A. et al (Nigeria, 2011), su estudio buscó evaluar la relación entre funcionamiento y los factores de riesgo familiar de adolescentes. El método aplicado fue una investigación de tipo transversal realizado en el Hospital del Colegio Universitario de Ibadán. Se solicitó la participación de 400 sujetos los cuales fueron evaluados mediante el test de APGAR familiar. Entre los resultados se encontró que la edad de los adolescentes fue entre 10 y 19 años. La tasa de consumo de alcohol, la cual fue 8% . Los puntajes obtenidos mediante el APGAR familiar, reveló que el 84,5% de los sujetos manifestaron tener una familia funcional y solo el 15,5% de los sujetos fueron clasificados por tener una familia disfuncional³³.

Investigación Huamaní M, (Perú, 2012), el objetivo de su estudio fue determinar si existe relación entre factores psicosociales con el consumo y riesgo de alcoholismo en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el colegio estatal de San Juan de Miraflores en Lima. El estudio realizado fue descriptivo correlacional de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por la

participación de 270 estudiantes, se encontró que el 52,6% de los estudiantes encuestados consumieron bebidas alcohólicas, los que se relacionan más con los amigos; el 40,4% consumieron alcohol por problemas de entorno familiar, falta de comunicación, padres consumidores de sustancias nocivas y el 20,4% de los adolescentes no presenta ningún problema³⁴.

Villarreal M, et al (México, 2013), realizaron un análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos, considerando de forma simultánea las variables personales, familiares, escolares y sociales. Se realizó a través de un estudio del tipo explicativo. La muestra estuvo conformada por 1.245 adolescentes de ambos sexos, procedentes de dos centros educativos de secundaria, entre 12 y los 17 años. Se aplicó el test del Apgar familiar, en el cual se halló que el consumo de alcohol se correlacionó negativamente con las variables del funcionamiento familiar ($r=-0.07$; $p < 0.05$)³⁵.

Castillo J, et al (Ecuador, 2015), determinaron la prevalencia de disfuncionalidad familiar y factores asociados, en la provincia de “El Oro” en el 2014. Se trató de un estudio analítico de corte transversal; se entrevistaron a 250 familias. La disfuncionalidad familiar fue descubierta a través del APGAR familiar, Hallaron que el 5,2% de las familias presentaron disfuncionalidad familiar. Se encontró asociación estadística entre la disfuncionalidad y el consumo de alcohol, obteniéndose un chi cuadrado=13,66 con valor de $p=0,00$. Concluyó que existe relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol³⁶.

Huitrón G, et al (México, 2015), determinaron las principales conductas de riesgo que incluyó el consumo de alcohol en una muestra de escolares adolescentes chilenos y mexicanos. Aplicaron un estudio transversal, en 1,568 adolescentes entre 10 y 21 años de edad, de los cuales 815 fueron chilenos y 753 mexicanos, Hallaron que la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes chilenos y mexicanos fue 64.3% y 54.1% respectivamente. Así mismo, los adolescentes mexicanos de familias disfuncionales tienen 1.7 veces

más riesgo de consumir alcohol en comparación con los que pertenecen a un hogar funcional ($p=0.001$)³⁷.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Tomando en cuenta que la exposición a bebidas alcohólicas en los estudiantes en nuestro medio es elevada y habiéndose documentado distintos patrones de consumo y un incremento progresivo en el impacto deletéreo a nivel personal social por la exposición a esta sustancia según la frecuencia y el volumen de alcohol ingerido, expresado en un incremento de accidentes, delincuencia, violencia, enfermedades neurológicas, cardiovasculares y hepatopatías; resulta por lo mismo de interés documentar la influencia de los factores relacionados con su práctica en una población de particular susceptibilidad como lo son los adolescentes; por otra parte según la revisión bibliográfica realizada se ha encontrado que el efecto de la funcionalidad familiar resulta determinante en el riesgo del consumo de esta sustancia adictiva, siendo la misma una característica potencialmente modificable; considerando que en nuestro medio no se han descrito estudios similares, es que nos proponemos realizar la presente investigación.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Es la disfunción familiar factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego entre el periodo Enero - febrero 2017?

1.5. HIPÓTESIS

Nula:

La disfunción familiar no es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Alternativa:

La disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.6. OBJETIVOS

General:

Demostrar que la disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - febrero 2017.

Específicos:

- Determinar la frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol
- Determinar la frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol
- Comparar la frecuencia de disfunción familiar entre universitarios expuestos o no expuestos a consumo de alcohol

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. POBLACIÓN

Población Universo:

Estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2017.

Poblaciones de Estudio:

Estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2017 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

Casos:

- Estudiantes con consumo de alcohol; de ambos sexos; de 16 a 25 años; de cualquier facultad; de pregrado.

Controles:

- Estudiantes sin consumo de alcohol; de ambos sexos; de 16 a 25 años; de cualquier facultad; de pregrado

Criterios de Exclusión

- Estudiantes cuya ficha de recolección de datos esté incompleta; que no quieran llenar el cuestionario.

2.3. MUESTRA

Unidad de Análisis

Estuvo constituido por cada estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2017 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Muestreo

Estuvo constituido por la historia clínica de cada estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2017 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para 2 grupos de estudio³⁸:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

p_1 = Proporción de casos expuestos al factor de riesgo.

p_2 = Proporción de controles expuestos al factor de riesgo

r = Razón de número de controles por caso

n = Número de casos

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ para $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$ para $\beta = 0.20$

$P_1 = 0.49$ ³⁷

$P_2 = 0.27$ ³⁷

R: 2

Huitrón G, et al en México en el 2015 observaron que la frecuencia de disfunción familiar en el grupo con consumo de alcohol fue de 49% y fue de solo 27% en el grupo sin consumo de alcohol.

Reemplazando los valores, se tiene:

$$n = 72$$

CASOS: (Estudiantes con consumo de alcohol) = 72

CONTROLES: (Estudiantes sin consumo de alcohol) = 144

2.4. DISEÑO DE ESTUDIO

Tipo de Estudio

Analítico, observacional, casos y controles, prospectiva

Diseño Específico

	FACTORES ASOCIADOS	
G1	X1	X2
G2	X1	X2

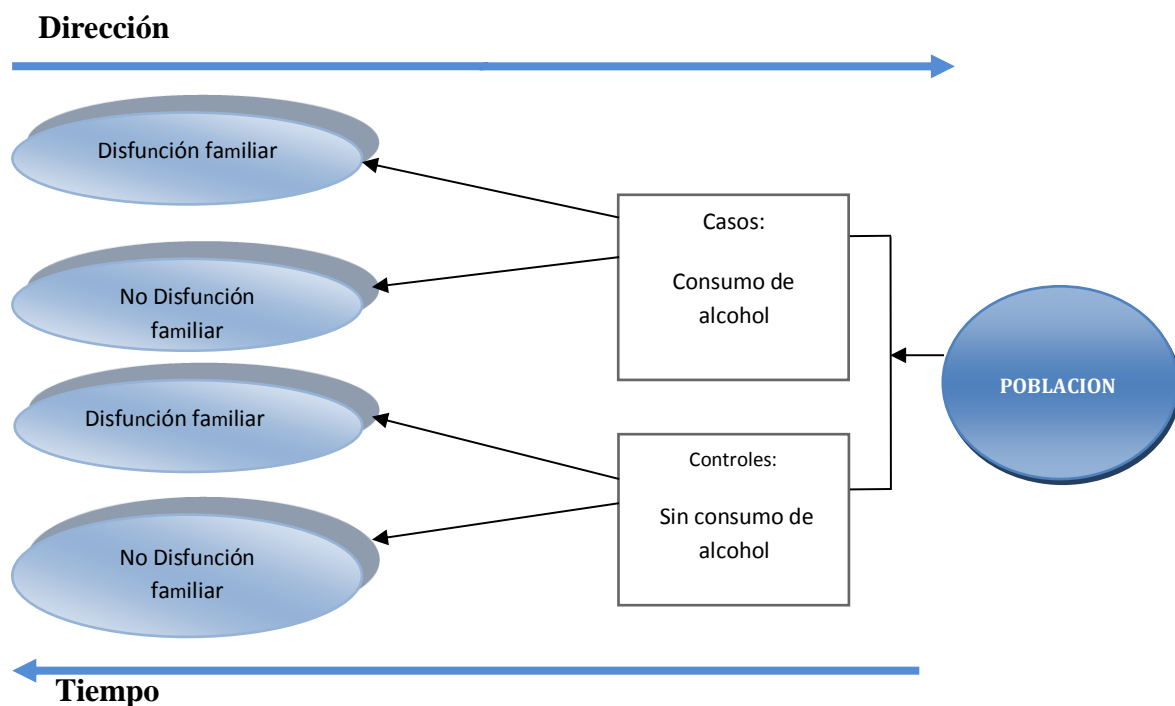
G1: Adolescentes con consumo de alcohol

G2: Adolescentes sin consumo de alcohol

X1: Disfunción familiar

X2: Puntaje de Apgar familiar

Dirección del Estudio



2.5. VARIABLES

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Consumo de alcohol	Es el uso de cualquier bebida alcohólica una o más veces en cualquier período de su vida. ²⁷	Se determinará el consumo de alcohol mediante el Test AUDIT que establece 2 niveles	Si: ≥ 8 varones ≥ 6 mujeres No: < 8 varones < 6 mujeres	Cualitativo Ordinal
Funcionalidad familiar	Es el estado caracterizado por mantener relaciones	Se determinará La Funcionalidad Familiar mediante el Test APGAR	Si: < 18 No: ≥ 18	Cualitativo ordinal

	<p>familiares bien establecidas, de tipo positivo en todos sus miembros, mostrándose satisfacción de estar juntos, reconociendo intereses y necesidades individuales, con cierta privacidad.²¹</p>	<p>FAMILIAR que establece 4 niveles</p>		
--	---	---	--	--

2.6. DEFINICIONES OPERACIONALES

Consumo de alcohol: Es el uso de cualquier bebida alcohólica una o más veces en cualquier período de su vida; en el presente estudio se determinará mediante el Test AUDIT y se considerará positivo cuando se registre un puntaje igual o mayor a 8 en varones y mayor o igual a 6 en mujeres³⁴.

Disfunción familiar: Es la incapacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y que pueden ser generadores de enfermedad en los miembros del sistema familiar. Para la presente investigación esta variable se categorizara por medio del test de Apgar familiar. Se definirá disfunción familiar cuando el puntaje es menor a 18 y sin disfunción familiar cuando el puntaje sea de 18 a 20³⁵.

2.7. PROCEDIMIENTOS

PROCESO DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN:

- Ingresaron al estudio los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2017 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se solicitó la autorización para la recolección de datos, la cual será brindada por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Universidad.
- Se recogieron los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio tras la aplicación de los instrumentos correspondiente: Test de AUDIT y Test de APGAR familiar (Anexo 2 y 3); las cuales se incorporaron en la hoja de recolección de datos. (Ver Anexo 1)
- Se continuó con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño de la muestra de estudio.
- Se recogió la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos y proceder a realizar el análisis respectivo.

2.8. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 23.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas las cuales se presentaron en tablas y gráficos correspondientes

Estadística Analítica

Se hizo uso de la prueba estadístico chi cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas con los factores de riesgo en estudio; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo propio del estudio:

Se obtuvo el OR para la presencia de disfunción familiar condición asociada en cuanto a su asociación con el patrón de consumo de alcohol. Si fue mayor de 1 realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

$$\text{ODSS RATIO: } a \times d / c \times b$$

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido a que fue un estudio seccional transversal en donde solo se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)³⁹ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)⁴⁰

III. RESULTADOS

Tabla N° 01. Características de los estudiantes incluidos en el estudio Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:

Características	Consumo de alcohol (n=72)	No consumo de alcohol (n=144)	Significancia
Sociodemográficas			
Edad:			
- Promedio	18.8	19.3	T student: 1.2 p>0.05
- D. estándar	1.4	1.9	
Sexo:			
- Masculino	42 (58%)	88(61%)	Chi cuadrado: 1.4 p>0.05
- Femenino	30 (42%)	56(39%)	

FUENTE: UNIVESIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO–Fichas de datos: 2017

Tabla N° 2: Frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:

Consumo de alcohol	Disfunción familiar		Total
	Si	No	
Si	25 (35%)	47 (65%)	72 (100%)

FUENTE: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO–Fichas de datos: 2017

La frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol fue de $25 / 72 = 35\%$

Gráfico N° 1: Frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:

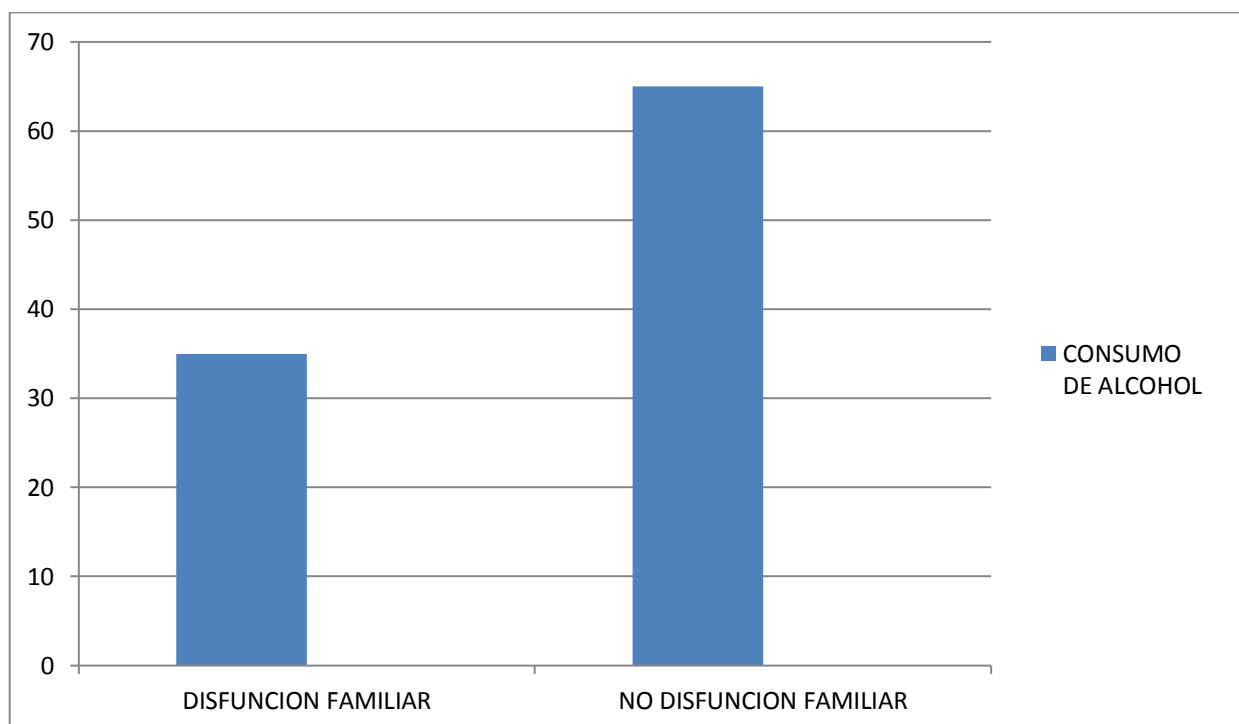


Tabla N° 3: Frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:

Consumo de alcohol	Disfunción familiar		Total
	Si	No	
No	28 (19%)	116 (81%)	144 (100%)

FUENTE: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO–Fichas de datos: 2017

La frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol fue de $28/144= 19\%$

Gráfico N° 2: Frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:

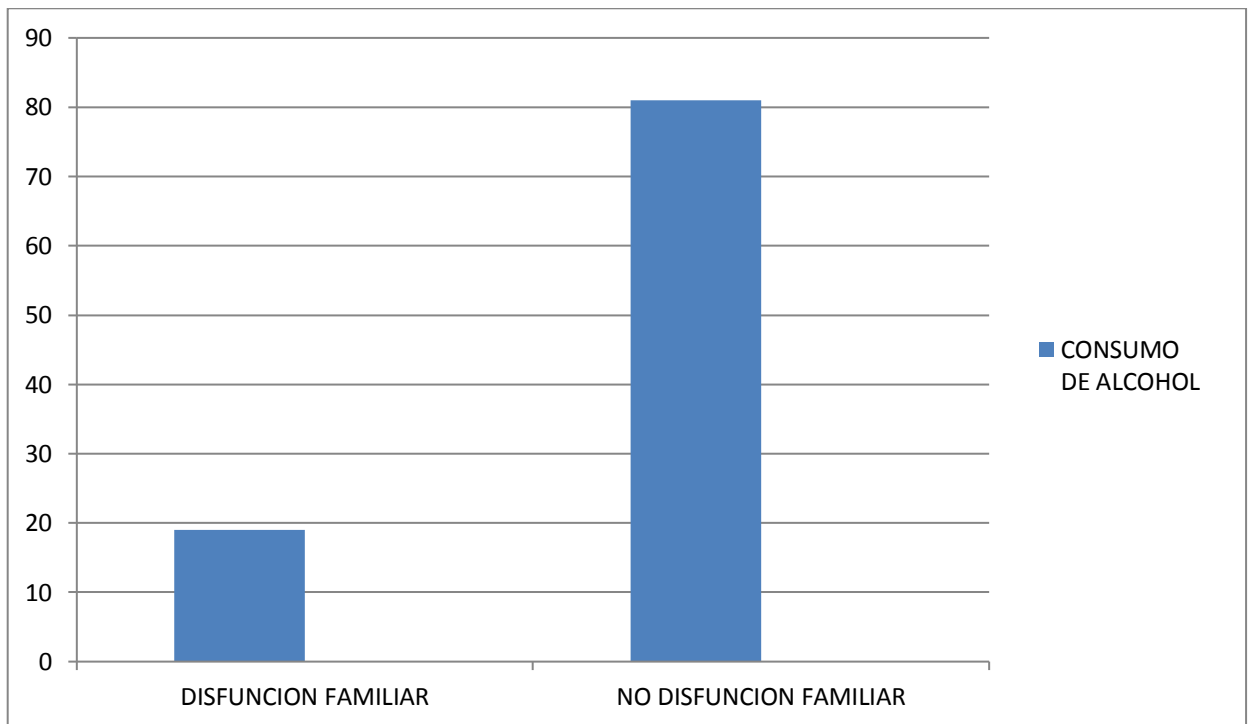


Tabla N° 4: Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:

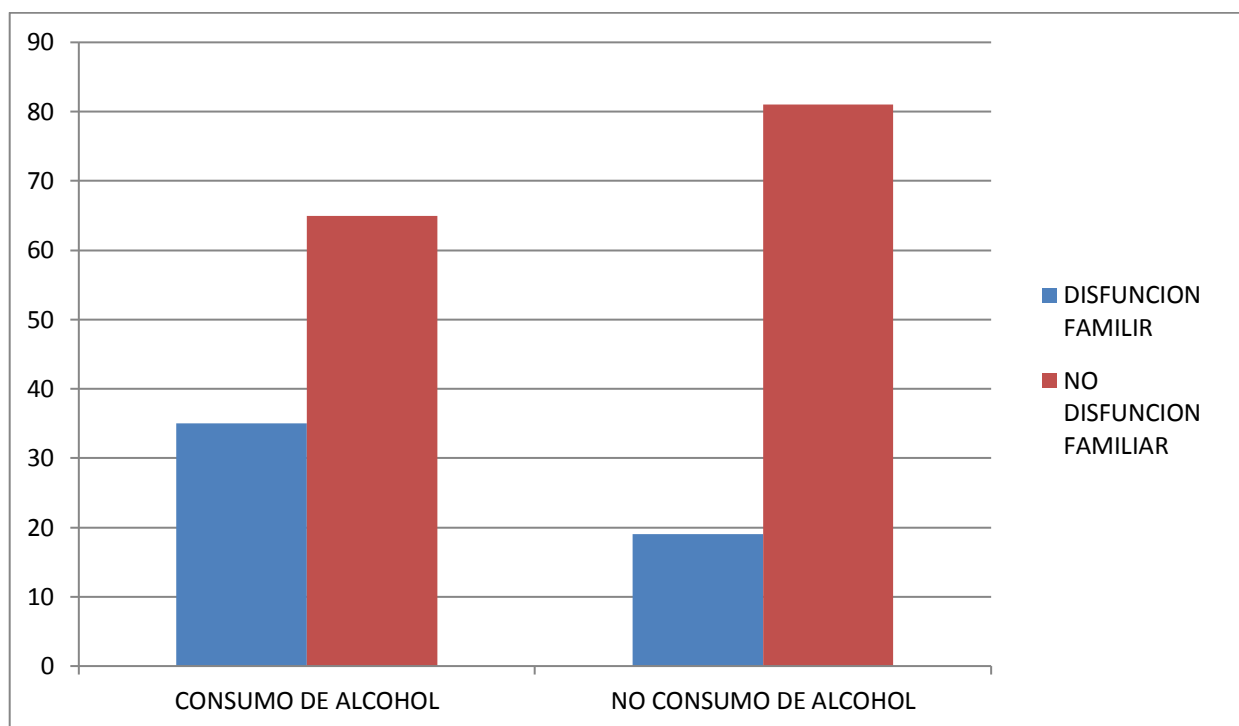
Disfunción familiar	Consumo de alcohol		Total
	Si	No	
Si	25 (35%)	28 (19%)	53
No	47 (65%)	116 (81%)	163
Total	72 (100%)	144 (100%)	216

FUENTE: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO–Fichas de datos: 2017

- Chi Cuadrado: 5.4
- $p < 0.05$
- Odds ratio: 2.2
- Intervalo de confianza al 95%: (1.48; 4.76)

En el análisis se observa que la disfunción familiar se asocia con consumo de alcohol a nivel muestra lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa esta mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 1%; estas 3 condiciones permiten afirmar que existe asociación ente las variables en estudio.

Gráfico N° 3: Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Enero - Febrero 2017:



IV. DISCUSIÓN

El alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los adolescentes a nivel mundial. Una de las características del consumo de alcohol entre este grupo de edad, es la tendencia a beber grandes cantidades de una sola vez^{6,7}. La funcionalidad familiar es el estado en que la familia se caracteriza por mantener relaciones familiares bien establecidas, que son de tipo positivo para todos sus miembros, mostrándose satisfacción de estar juntos, reconociendo que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales, con cierto grado de privacidad^{23,24}.

En la Tabla N° 1 podemos observar algunos datos representativos respecto a ciertas variables intervinientes como la edad, género, sin verificar diferencias significativas respecto a ellas en ambos grupos de estudio, esta tendencia propicia un escenario óptimo para efectuar comparaciones y minimizar la influencia de variables intervinientes. Estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por **Kalavana T, et al**³² en Chipre en el 2011; **Castillo J, et al**³⁶ en Ecuador en el 2015 y **Huitrón G, et al**³⁷ en México en el 2015; quienes tampoco registran diferencias entre los grupos de pacientes con o sin exposición a consumo de alcohol en relación a las variables edad y género.

En la Tabla N° 2 realizamos la descripción de las frecuencias de disfunción familiar en el grupo de estudiantes con exposición a consumo de alcohol, registrando que de los 72 estudiantes de este grupo, el 35% de ellos presentaron esta alteración de la dinámica familiar. En la Tabla N° 3 por otro lado se registra en cambio, que en los estudiantes sin exposición al consumo de alcohol, la frecuencia de disfunción familiar alcanza el 19% de estudiantes.

Entre los estudios identificados en la literatura podemos mencionar los hallazgos de **Muyibi A. et al** en Nigeria en el 2011 quienes evaluaron la relación entre funcionamiento y los factores de riesgo familiar de adolescentes en una investigación de tipo transversal se encontró que la tasa de consumo de alcohol fue 8% y los puntajes obtenidos mediante el APGAR familiar, revelo que el 15,5% de los sujetos fueron clasificados por tener una familia disfuncional³³.

En la Tabla N° 4 observamos el riesgo muestral que implica la disfunción familiar; en relación al consumo de alcohol en estudiantes; el cual se expresa como un odds ratio de 2.2; que al ser expuesto al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado verifica su presencia en toda la población por su significancia estadística ($p < 0.01$); lo cual nos permite concluir que la disfunción familiar es factor asociado al consumo de alcohol en este grupo poblacional específico.

Estudio de **Kalavana T, et al** en Chipre en el 2011 quienes examinaron la asociación entre el entorno familiar y el consumo de alcohol en un estudio del tipo correlacional, en 799 adolescentes escolares (con una edad media 16,6 años); observando que la disfunción y el conflicto familiar, fueron significativamente y positivamente correlacionados con el consumo de alcohol ($r = 0,18$, $p < 0.01$)³².

Así mismo se verifican los hallazgos de **Villarreal M, et al** en México en el 2013 quienes realizaron un análisis psicosocial del consumo de alcohol a través de un estudio del tipo explicativo en 1.245 adolescentes se halló que el consumo de alcohol se correlacionó negativamente con las variables del funcionamiento familiar ($r = -0.07$; $p < 0.05$)³⁵.

Cabe mencionar las tendencias descritas por **Castillo J, et al** en Ecuador en el 2015 quienes determinaron la prevalencia de disfuncionalidad familiar y factores asociados, en un estudio analítico de corte transversal; en 250 familias; se encontró asociación estadística entre la disfuncionalidad y el consumo de alcohol, obteniéndose un chi cuadrado=13,66 con valor de $p = 0,00.1$ ³⁶.

Finalmente es de resaltar lo encontrado por **Huitrón G, et al** en México en el 2015 quienes determinaron las conductas de riesgo que incluyó el consumo de alcohol en una muestra de 1,568 adolescentes entre 10 y 21 años de edad, encontraron que los adolescentes mexicanos de familias disfuncionales tienen 1.7 veces más riesgo de consumir alcohol en comparación con un hogar funcional ($p = 0.001$)³⁷.

V. CONCLUSIONES

1.-No se registraron diferencias significativas en relación a las variables edad y género entre los estudiantes de uno u otro grupo de estudio.

2.-La frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol fue 35%.

3.-La frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol fue 19%.

4.-La disfunción familiar es factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes con un odds ratio de 2.2, el cual fue significativo ($p < 0.05$).

VI. SUGERENCIAS

- 1.** Considerando que la disfunción familiar es una circunstancia observada con frecuencia y subestimada en la valoración integral del estudiante, su distinción debería ser una estrategia obligatoria en la comunidad de estudiantes universitarios por parte de los centros de estudios.
- 2.** Nuevas investigaciones con miras a precisar otros desenlaces adversos relacionados con la presencia de disfunción familiar deberían llevarse a cabo con miras a caracterizar el impacto deletéreo de esta circunstancia de manera global.
- 3.** Es conveniente verificar los hallazgos de nuestro estudio realizando un mejor control de las variables intervinientes para reducir la influencia de todo tipo de sesgos a través de un diseño prospectivo, incrementando el tamaño muestral por medio de estudios multicéntricos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.-Salamó A, Gras M, Font S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema* 2012; 22(2):189-195.
- 2.-Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. Encuesta nacional del consumo de drogas en población general. Informe ejecutivo. Lima: 2013.
- 3.-Paniagua R, González C, Rueda S. Estadísticos sobre la tipología familiar y el funcionamiento familiar en adolescentes escolarizados de 11 a 19 años de edad. Mesa de salud mental. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Mayo de 2012. Tesis.
- 4.-González J, Macuyama T, Silva Z Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1.º al 5.º de secundaria de un colegio nacional mixto. *Rev enferm Herediana*. 2013 (Citado 23 de Noviembre del 2015).;6(2):66-77.
- 5.-Sánchez I, Roa V, Carlos A, Rodríguez A. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. *Rev Cubana Pediatr* 2012; 80(4):23-30.
- 6.-Van Hoof J, Moll M. Adolescent Alcohol Consumption in Romania: A Blueprint for Measuring Alcohol Use. *Revista de cercetare ie social* 2012;37,(1):77-90.
- 7.-Onya H, Tessera A, Myers B, Flisher A, Adolescent alcohol use in rural South African high schools. *Afr J Psychiatry* 2012;15:352-357.
- 8.-Álvarez A, Alonso M, Guidorizzi A. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 18(S):634-640.
- 9.-Santes A. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Revista Médica MD* 2013; 5(1): 23-27.
- 10.-Monsalve A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2011; 29(1): 77-97.
- 11.-Zaragoza A. Tipo de bebidas consumidas por los estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2013;19(2):114-119.
- 12.-Petroianu A, Reis D, Cunha D, Souza D. Prevalence of alcohol, tobacco and psychotropic drug use among medical students at the Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras* 2012;56(5):568-71.
- 13.-Arria A, Caldeira K, Vincent K, Garnier M, O'Grady K. Substance-related traffic-risk behaviors among college students. *Drug Alcohol Depend* 2012;118(2-3):306-12.

- 14.-Davoren M, Shiely F, Byrne M, Perry I. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2015; 29;5(1):e006045.
- 15.-Moreno C, Romaguera D, Tauler P, et al. Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutr* 2012;15(11):2131-9.
- 16.-Whitehill J, Rivara F, Moreno MA. Marijuana-using drivers, alcohol-using drivers, and their passengers: prevalence and risk factors among underage college students. *JAMA Pediatr* 2014;168(7):618-24.
- 17.-Kracmarova L, Klusonova H, Petrelli F, Grappasonni I. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Rev Assoc Med Bras* 2012;57(5):523-8.
- 18.-Mooney H. Teens' smoking, drinking, and drug taking at decade low in England. *BMJ* 2014;349:g4828.
- 19.-Ulate D. Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez Acta méd. costarric enero-marzo 2013; 55 (1),23-29.
- 20.-Hernández L, Cargill N, Gutiérrez G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. Consejo Editorial 2012; 18(1): 14-23.
- 21.-Medellín M, Rivera M, López J. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental* 2012; 35(2): 147-154.
- 22.-Perdomo Y, Ramírez A, Galán F. Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Avances en Enfermería* 2015; 33(1): 94-103.
- 23.-González F, Gimeno A, Meléndez J, Córdoba A. La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial *Escritos de Psicología* 2012;5(1);34-39.
- 24.-Suarez M. El Médico Familiar y la atención a la familia. *Rev. Papeña de Medicina Familiar* 2012;3(4):95-100.
- 25.-Soto F, León I. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Atención Familiar* 2015; 22(3): 64-67.

- 26.-Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III:¿ Modelo de dos o tres factores?. *Escritos de Psicología (Internet)* 2012; 3(2): 30-36.
- 27.-Moreno J, Echavarría K. Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2014; 8(2): 37-46.
- 28.-Hernández L, Cargill N. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Consejo Editorial* 2012; 18(1): 14-23.
- 29.-Medellín M, Rivera M, López J. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental* 2012; 35(2): 147-154.
- 30.-González J. Relaciones entre comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Rev Salud Pública* 2012; 13(1): 67-78.
- 31.-Biffi R, Mamede M. Perception of family functioning among relatives of women who survived breast cancer: gender differences. *Revista latino-americana de enfermagem* 2012; 18(2): 269-277.
- 32.-Villarreal M, Sánchez J, Musitu G, Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Rev Universitas Psychologica* 2013;12(3): 857-868.
- 33.-Castillo J, Chacha S, Tinoco Y, “Prevalencia De Disfuncionalidad Familiar Y Factores Asociados En La Parroquia Paccha, Perteneciente Al Cantón Atahualpa, Provincia De El Oro, 2014” Tesis Universidad de Cuenca Facultad De Ciencias Médicas. Ecuador. 2014.
- 34.-Huitrón G, Denova E, Halley E, Santander S, Bórquez M, Zapata L et al Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles de población* 2011); 17(70), 33-47.
- 35.-Kalavana T, Lazarou C, Christodoulou C. Family environment in relation to eating and health risk behaviors in adolescents. *Research Journal Medical and Health Science Journal, MHSJ* 2012; (15): 15-25.
- 36.-Muyibi A, Ajayi I, Irabor A, Ladipo M. Relationship between adolescents’ family function with socio-demographic characteristics and behaviour risk factors in a primary care facility. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, North America*, 2, oct. 2012;2(1); 23-31.
- 37.-Huamaní M. Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el Colegio Estatal de San Juan de Miraflores Lima. Tesis. Universidad Ricardo Palma. 2012.

38.-Kleinbaum D. Statistics in the health sciences: Survival analysis. New York: Springer-Verlag publishers; 2011.p78.

39.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010.

40.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.

VIII. ANEXOS

Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.

ANEXO N° 01

Instrumento de Recolección de Información:

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____ años

1.3. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. CONSUMO DE ALCOHOL:

Puntaje del Test AUDIT: _____

Grado de consumo _____

III. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Puntaje del test de Apgar: _____

Disfunción familiar: Si () No ()

ANEXO 2

TEST APGAR

Para el registro de los datos el APGAR familiar, el cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que lo realice en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. 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

FUNCIÓN PUNTAJE

Buena función familiar	18 a 20 puntos
Disfunción familiar leve	14 a 17 puntos
Disfunción familiar moderada	10 a 13 puntos
Disfunción familiar severa	9 o menos puntos

Marque con una X la respuesta que Ud. cree se acerca más a la verdad

FUNCIÓN	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 la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, etc					
Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos.					

ANEXO 3:

TEST AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

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

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

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

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

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

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

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

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

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

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes

- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

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

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

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

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

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

TEST AUDIT:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

HOMBRES:

Puntuación total de 0 a 7 puntos: No tiene problemas con el alcohol.

Puntuación total de 8-12 puntos: Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol.

Puntuación total de 13-40 puntos: El resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente.

MUJERES:

Puntuación total de 0 a 5 puntos: No tiene problemas con el alcohol.

Puntuación total de 6-12 puntos: El test está dando señales de que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas.

Puntuación total de 13-40 puntos: El resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. Debe asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente.