

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Proyecto de Investigación para obtener Título de Especialista en
Psiquiatría

Modalidad: Residentado Médico

TÍTULO:

**DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A CONSUMO DE ALCOHOL
EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO**

AUTOR

MC. MORENO VERGARA, Lourdes Elizabeth Cristina

ASESOR

Dra. JARA PEREDA, Luz Milagros

2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. GENERALIDADES

1. TITULO:

Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en adolescente atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

2. PERSONAL INVESTIGADOR:

AUTOR:

Dra. Moreno Vergara Lourdes Elizabeth Cristina.

Médico Residente de Psiquiatría Unidad de Segunda Especialización de la Universidad Privada Antenor Orrego.

ASESOR:

Dra. Jara Pereda Luz Milagros.

Médico Psiquiatra del Hospital Regional Docente de Trujillo. Docente de pregrado de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO)

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada.

4. DEPARTAMENTO Y SECCION A LA QUE PERTENECE EL PROYECTO:

Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina – Unidad de Segunda Especialización de la UPAO.

5. LOCALIDAD DONDE SE LLEVARÁ A CABO EL PROYECTO:

Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT)

6. DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO:

12 meses

7. FECHA PROBABLE DE INICIO Y TERMINACIÓN:

7.1 Inicio : 01 de Junio del 2018

7.2 Terminación : 30 de Mayo del 2019

II. PLAN DE INVESTIGACION:

Resumen

La presente investigación será de tipo analítico, observacional, retrospectivo y longitudinal se realizará en adolescentes que se atienden en el servicio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses Junio 2018 a Mayo 2019, con la finalidad de definir la asociación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol.

La muestra estará constituida por 240 adolescentes, de ambos sexos, dividido en 120 casos y 120 controles, quienes cumplan con los siguientes criterios de inclusión: edad entre los 11 a 19 años, adolescentes que participen voluntariamente y cuyo padre, madre o tutor esté de acuerdo con participar en el estudio; a quienes se les aplicará el Test de AUDIT para determinar el tipo de consumo de alcohol, y el test de APGAR FAMILIAR para determinar la disfunción familiar. El tamaño de la muestra se determinó mediante el uso de la fórmula estadística para estudios de casos y controles. Se estableció la presencia de las variables en estudio en la ficha de recolección de datos, la cual fue llenada hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio. Con esta información se procederá a elaborar la base de datos y a realizar en análisis estadístico respectivo.

2.1 Planteamiento del problema

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas de abuso más consumida entre los jóvenes en el mundo. En el año 2010 se publicó en Europa que aproximadamente el 90% de los adolescentes entre 15 y 16 años han consumido alcohol. Las estadísticas revelan que al año mueren 320 mil adultos jóvenes por consecuencias del consumo de alcohol. En España se realizó una encuesta nacional donde se reportaba que un 58% de escolares entre 14 y 18 años consumieron alcohol en el último mes y aproximadamente la mitad llegaron a la embriaguez.¹

En nuestro país las estadísticas reportan que aproximadamente el 25% de escolares han consumido alcohol alguna vez en su vida, iniciando dicho consumo entre los 8 y los 11 años. Pero el 50% de consumidores en edad escolar tenían entre 12 y 14 años.²

En cuanto a la disfunción familiar en nuestro país, según un estudio realizado en un distrito de Lima, se encontró disfunción familiar en un 76.7% de los 163 adolescentes que ingresaron a dicho estudio, donde la disfunción familiar severa obtuvo un 24,5%.³

En la ciudad de Trujillo no se cuenta con estudios que especifiquen ambas variables en la población adolescente.

En el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el año 2018 se han registrado 264 pacientes consumidores de alcohol atendidos en el servicio de consulta externa, de los cuales el 35% corresponde a pacientes adolescentes.

PROBLEMA

¿Es la disfunción familiar un factor asociado al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo?

2.2 Antecedentes:

Alonso M, et al (España, 2017); realizaron un estudio descriptivo, correlacional, con la finalidad de analizar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en 362 adolescentes que cursaban secundaria. Los resultados mostraron que la edad de inicio de consumo fue en promedio 11.9 años. Además no hubo significancia estadística entre las variables en estudio ($r=0.127$, $p=0.152$)⁴

Solórzano F, et al (Ecuador, 2016); realizaron un estudio descriptivo, correlacional, con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a consumo de OH en 636 adolescentes que cursaban 1er, 2do y 3er año de bachillerato. Los resultados mostraron que un 65% de estudiantes mostró disfunción familiar en algún nivel, además que un 52% de adolescentes ya había consumido alguna bebida alcohólica en su vida. ($\chi^2=9,468$ y $p=0,050$)⁵

Romero A (Perú, 2017); realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal con la finalidad de encontrar la correlación entre el grado de consumo de OH y la funcionalidad familiar en 90 escolares de 5to de secundaria de un colegio de Lima. Los hallazgos mostraron que 48,9% de escolares presentaban disfunción familiar leve. Además se encontró relación entre ambas variables ($p=0,018$)⁶

Castillo J, et al (Ecuador, 2015); realizaron un estudio analítico, transversal, donde se buscó la prevalencia de la disfunción familiar y los factores asociados. Se contó con 350 familias a quienes se les aplicó el Test de Apgar. Los resultados mostraron que un 5,2% presentan algún grado de disfunción familiar, además relación entre esta variable y el consumo de alcohol. ($\text{Chi}^2=13,66$ y $p=0,005$)⁷

Huamaní M, (Perú, 2012); realizó un estudio descriptivo, transversal, con 270 alumnos de 4° y 5° de secundaria de un distrito de Lima, donde se evaluaron los factores psicosociales asociados al consumo de OH, cuyos resultados mostraron que el 40.4% de adolescentes consumidores de alcohol presentaron disfunción familiar y antecedentes de padres consumidores de alcohol, y el 20.4% de los adolescentes no presentaban ningún tipo de problema.⁸

Huitrón G, et al (México, 2011); realizaron un estudio transversal que contaba con 1568 adolescentes entre 10 y 21 años de edad chilenos y mexicanos. Encontraron como resultado que los adolescentes con disfuncionalidad familiar presentan 1.7 veces mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas como el alcohol, en comparación con los adolescentes que tienen un hogar funcional ($p=0.001$)⁹.

2.3 Justificación:

La presente investigación es relevante porque cada vez acuden al servicio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo más adolescentes con problemas de consumo de alcohol e incluso de otras sustancias psicoactivas. La atención de consultorio externo e interconsultas que se realiza en el servicio, muestran que la edad de inicio de consumo es cada vez menor, lo que es una situación preocupante, debido al daño tanto físico y mental que produce el alcohol en las personas. Uno de los factores de mayor relevancia asociado al consumo es la disfunción familiar.

Considerando que en nuestro medio no se han descrito estudios similares en este tipo de población y debido al incremento que se viene presentando en cuanto a la frecuencia de consumo, así como la importancia de un adecuado soporte familiar; se plantea realizar este estudio para poder mejorar la intervención familiar en los adolescentes con problemas de consumo, así como realizar un adecuado enfoque psicoterapéutico lo cual ayudará a mejorar la adherencia al tratamiento, evitar las recaídas, además de brindar orientación a la familia sobre el importante rol que cumplen en el abordaje del paciente. Además ayudará a orientar al personal de salud para reestructurar el programa de prevención y de recuperación de los pacientes.

2.4 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Evidenciar que la disfunción familiar es un factor asociado a consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Comparar edad, sexo y procedencia entre adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol atendidos en el HRDT.

2. Delimitar la disfunción familiar en adolescentes que consumen alcohol atendidos en el HRDT.
3. Delimitar la disfunción familiar en adolescentes que no consumen alcohol atendidos en el HRDT.

2.5 Marco Teórico:

El consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, constituye actualmente uno de los problemas más preocupantes de salud pública. El alcohol se considera como una de las sustancias de mayor uso en la población adolescente. En los últimos años vemos un incremento en la frecuencia así como una edad de inicio de consumo cada vez menor.¹⁰

El grado en que las personas consumen alcohol varía mucho, al igual que el impacto del alcohol en la salud y el riesgo de problemas conductuales y médicos asociados. Se estima que entre el 4 y el 40% de los pacientes médicos y quirúrgicos experimentan problemas relacionados con el alcohol.¹¹

En Estados Unidos se realizó una encuesta nacional sobre el uso de drogas y la salud en el 2015, se estimó que de los estadounidenses mayores de 12 años en los últimos 30 días el 51.7% consumía alcohol al menos una vez y el 24.9% reportó consumo excesivo de alcohol (definido por la encuesta como cinco o más bebidas en una ocasión). Los estudios epidemiológicos en los Estados Unidos estimaron que la prevalencia en la vida de los trastornos por consumo de alcohol es de 3.4 a 6.4% en los adolescentes en general. Los hallazgos en los subgrupos seleccionados incluyeron 1.3% en adolescentes de 13 a 14 años y 15.1 % de los adolescentes de 17 a 18 años.^{12, 13}

Los niveles de consumo de alcohol en países desarrollados, como los Estados Unidos, se han estabilizado; sin embargo, la evidencia sugiere que el consumo de alcohol está aumentando en muchos países en desarrollo, como en el Perú, lo que aumenta la preocupación de que estos países enfrentarán cada vez más problemas de salud relacionados con el alcohol.¹⁴

Varios estudios han encontrado asociaciones entre la edad temprana del primer consumo de alcohol u otras sustancias y el desarrollo de la dependencia de sustancias. Otros factores de riesgo para el desarrollo del uso de alcohol incluyen las características individuales, de grupo, familiares y de la comunidad. La mayoría de los adolescentes con inicio temprano de consumo de alcohol (por ejemplo, antes de los 13 a 14 años de edad) o con abuso de consumo de OH por lo general tienen múltiples factores de riesgo. Dentro de los factores de riesgo familiares tenemos: el uso de alcohol por parte de los padres, exposición intrauterina a alcohol, conflicto entre los padres, disfunción familiar, uso de sustancias entre hermanos, eventos negativos de la vida, pobre crianza.¹⁵

Existen muchas herramientas disponibles para detectar el riesgo de un consumo nocivo de alcohol. La mayoría de los cuestionarios de detección están validados contra los estándares de referencia de las entrevistas de diagnóstico. Idealmente, el cuestionario que se usa para evaluar el uso no saludable sería el que se usó en los ensayos que demuestran la eficacia de una intervención breve.¹⁶

El test de AUDIT es el instrumento más validado. Con 10 elementos, que tardan entre dos y tres minutos en completarse, dicho test requiere una puntuación. Con un puntaje que puede variar de 0 a 40, un puntaje de 8 o más en los varones y de 6 a más en las mujeres generalmente se considera una prueba positiva para el consumo de alcohol no saludable, con una sensibilidad superior al 90% y una especificidad del 80%. Una puntuación de 20 o más sugiere la presencia de dependencia del alcohol. El test de AUDIT se utilizó en un gran ensayo aleatorio internacional multisitio de intervención breve en atención primaria.¹⁷

Los estudios demuestran que la influencia familiar es una condición importante y puede facilitar el inicio del consumo. Además se evidencia que una inadecuada funcionalidad familiar está relacionada con una prevalencia mayor del riesgo de consumo en adolescentes. Se ha visto que los adolescentes cuyos familiares llegan a la embriaguez, muestran un nivel de consumo de riesgo, y una edad de inicio de consumo más temprana; esto está en relación a la actitud que muestre la familia sobre el consumo.¹⁸

La funcionalidad familiar está dada por un grupo de características como la participación, la afectividad y la capacidad de resolver problemas que definen a la familia como una estructura. Además la funcionalidad implica que los miembros de la familia son capaces de realizar ajustes ante los periodos de cambio y dificultades que se presenten entre ellos. Sin embargo, existe la posibilidad que no se realicen estos reajustes y se produzca una alteración en su funcionamiento.¹⁹

Dentro de los factores documentados que afectan la adecuada funcionalidad familiar se encuentran el abandono tanto físico como emocional de los padres, relaciones inadecuadas entre los miembros de la familia, la falta de confianza y las muestras inadecuadas de afecto entre sus integrantes. La perturbación de la adecuada funcionalidad familiar puede producir alteraciones en la salud y en la conducta de sus miembros.²⁰

Para evaluar la funcionalidad familiar contamos con varios instrumentos, dentro de los que se encuentra la Escala de Evaluación Familiar (APGAR) en funcionamiento desde el año 1982. Esta escala mide 5 componentes: la adaptabilidad, la cooperación, el desarrollo, la afectividad y la capacidad resolutiva. Este test tiene 5 ítems con puntaje de 0 a 4, y clasifica la funcionalidad familiar en 4 niveles. Una puntuación entre 18 y 20 corresponde a una buena función familiar y de 9 a menos indica una disfunción familiar severa.²¹

2.6 Hipótesis

La disfunción familiar es un factor asociado a consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el HRDT.

2.7. Material y métodos

2.7.1. Material:

Población Universo:

Adolescentes que se atendieron en el HRDT durante los meses Junio del 2018 a Mayo del 2019.

Poblaciones de Estudio:

Adolescentes atendidos en el HRDT durante los meses Junio del 2018 a Mayo del 2019, divididos en casos y controles y que cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre los 11 y 19 años de edad atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Adolescentes que participen voluntariamente del estudio y cuyo padre, madre o tutor esté de acuerdo con dicha participación.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes cuya información esté incompleta en la ficha de recolección de datos.
- Adolescente cuyo apoderado no esté de acuerdo con participar en el estudio.

2.7.2. Muestra:

Unidad de Análisis

Estará formado por los pacientes adolescentes atendidos en el HRDT durante Junio del 2018 a Mayo del 2019 y que cumplan con los criterios de selección.

Unidad de Muestreo

Será conformado por las historias clínicas de los pacientes adolescentes atendidos en el HRDT durante Junio del 2018 a Mayo del 2019, y que cumplan con los criterios de selección.

Tamaño muestral:

Se determinó mediante el uso de la fórmula para estudios de casos y controles:

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Donde:

n: Número de casos

m: Número de controles

c= 1 Número de controles por caso

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ Valor normal con 5% de error tipo I

$Z_{1-\beta} = 0.842$ valor normal con 20% de error tipo II

$p_1 = 0.35^{22}$ Disfunción familiar en adolescentes con consumo de alcohol

$p_2 = 0.19^{22}$ Disfunción familiar en adolescentes sin consumo de alcohol

$p = (p_1 + p_2)/2 = 0.27$

OBTENEMOS:

$$n = \frac{\left[1.96\sqrt{(1 + 1)0.27(1 - 0.27)} + 0.842\sqrt{1(0.35)(1 - 0.35)} + 0.19(1 - 0.19)\right]^2}{1(0.19 - 0.35)^2}$$

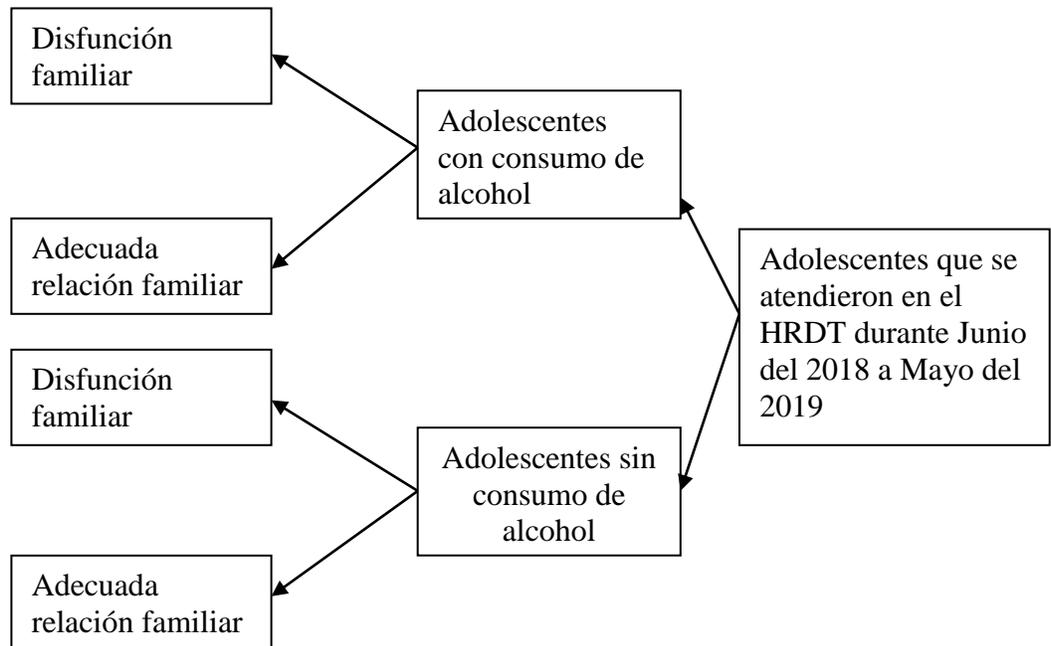
n = 120 casos

m = 120 controles

Tipo de estudio:

Estudio analítico, observacional, retrospectivo, longitudinal, casos y controles.

Diseño de Estudio:



2.7.3. 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 mujeres.

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 categorizará 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 20.

2.7.4. Variables y escalas de medición:

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Consumo de alcohol	Es el uso de cualquier tipo de sustancia alcohólica en una o más ocasiones, en alguna etapa de vida.	La ingesta de OH se determinará utilizando el Test AUDIT, el cual determina 2 niveles	1. Sin consumo de alcohol 2. Consumo de alcohol	Cualitativo dicotómica
Adecuada función familiar	Es la condición que se determina por conservar adecuadas	Se determinará la Funcionalidad Familiar	Si >18 No ≤ 18	cualitativo ordinal

	relaciones entre los miembros de la familia, de tipo positivo, manifestando agrado al estar juntos, teniendo en cuenta las necesidades y respetando la privacidad de cada uno de sus miembros.	mediante el Test APGAR FAMILIAR que establece 4 niveles		
--	--	---	--	--

2.7.5 Proceso de captación de información:

Ingresarán al estudio los pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo Junio 2018 - Mayo 2019 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; se solicitará la autorización del director del Hospital.

Se revisarán las historias clínicas para definir la presencia de los pacientes en uno u otro grupo de estudio por muestreo aleatorio simple, según los resultados del Test de AUDIT. Se verificará la presencia o no de disfunción familiar mediante la aplicación del test de APGAR familiar. (Anexo 2 y 3)

Procederemos a precisar la presencia de las variables en estudio en la hoja de recolección de datos, la cual se completará con los datos que obtenemos de la historia clínica (Anexo 1)

Luego de obtener la información, se procederá a confeccionar la base de datos y realizar el análisis correspondiente.

2.7.6 Análisis e interpretación de la información:

El registro de la información se realizará en la hoja de recolección de datos, para luego ser analizados a través del paquete estadístico SPSS V 23.0. Posteriormente se presentarán en cuadros de entrada simple y doble, además de gráficos importantes.

Estadística Descriptiva:

Se captará información para realizar la distribución de frecuencias para las variables consumo de OH y disfunción familiar las cuales se presentarán en tablas y gráficos pertinentes.

Estadística Analítica

Se utilizará la prueba estadística chi cuadrado para comprobar la significancia estadística de las asociaciones que existen entre las variables consumo de alcohol y disfunción familiar; la asociación será considerada significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). Se estimará el OR con el 95% de confianza.

Estadígrafo propio del estudio:

Se obtendrá el OR para la presencia de disfunción familiar en cuanto a su asociación con el patrón de consumo de alcohol.

2.7.7. ASPECTOS ÉTICOS:

La presente investigación contará con el permiso respectivo de las autoridades competentes del Hospital Regional Docente de Trujillo y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido al tipo de estudio realizado, el cual captará la información de los registros clínicos de los pacientes; se trabajará en función a la normativa Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)²³ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²⁴.

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.-González J, Macuyama T, Silva Z Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1° al 5° de secundaria de un colegio nacional mixto. *Rev enferm Herediana*. 2013; 6(2):66-77.
- 4.- Alonso M, Yañez A, Armendáriz N. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y Drogas*. 2017; 17(1):87-96
- 5.- Solórzano F, Narváez A, Alvarado G, Silva X, Guerrero J, Poveda X et al. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Ciencia Unemi* 2016; 9(17): 85-91
- 6.- Romero A. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N° 147. [Tesis] Repositorio digital, Universidad César Vallejo; 2017.
- 7.- 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]. Repositorio digital, Universidad de Cuenca; 2015.
- 8.- 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.

- 9.- 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.
- 10.-Zambrano F, Martínez M, Alonso M, Álvarez A. Relación entre el alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. Rev Medimay 2016; 23(2)
- 11.- Stahre M, Roeber J, Kanny D, Brewer R, Zhang X. Contribution of excessive alcohol consumption to deaths and years of potential life lost in the United States. Prev Chronic Dis. 2014; 11:E109.
- 12.- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health.
- 13.- Swendsen J, Burstein M, Case B, Conway K, Dierker L, He J et al. Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. Arch Gen Psychiatry. 2012; 69(4):390-8.
- 14.- Grant B, Goldstein R, Saha T, Chou S, Jung J, Zhang H et al. Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. JAMA Psychiatry 2015; 72:757.
- 15.- Ahumada J, Gámez M, Valdéz C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai 2017;13(2):13-24
- 16.- Zaragoza A. Tipo de bebidas consumidas por los estudiantes universitarios. Rev Esp Nutr Comunitaria 2013;19(2):114-119.

- 17.- Johnson JA, Lee A, Vinson D, Seale JP. Use of AUDIT-based measures to identify unhealthy alcohol use and alcohol dependence in primary care: a validation study. *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37(1):E253.
- 18.- Higueta L, Cardona J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *Rev. CES Psicol* 2016; 9(2): 167-178.
- 19.- Coaquira E, Arroyo Y. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3er, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional de Junín.[Tesis] Universidad Peruana Unión. 2017
- 20.- Chávez J, Limaylla A, Maza A. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018
- 21.- Suárez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Med. La Paz.* 2014; 20(1): 53-57
- 22.-Rosales R, Torres M. Disfunción familiar como factor asociado al consumo de alcohol en estudiantes de una universidad.[Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego. 2017
- 23.-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.
- 24.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.

PRESUPUESTO

Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes				Nuevos Soles
1.4.4.002	Papel Bond A4	500	0.01	50.00
1.4.4.002	Lapiceros	6	3.00	18.00
1.4.4.002	Correctores	03	3.00	9.00
1.4.4.002	CD	5	2.00	10.00
1.4.4.002	Archivadores	5	3.00	15.00
1.4.4.002	Perforador	1	4.00	4.00
1.4.4.003	Tinta compatible para impresora Epson	2	30.00	60.00
Servicios				
1.5.6.030	Uso de Internet	20	1.00	20.00
1.5.3.003	Transporte y viáticos	100	1.00	100.00
1.5.6.014	Encuadernación	3	30	90.00
1.5.6.004	Fotocopiado	200	0.10	20.00
1.5.6.023	Asesoría Estadística	2	300	600.00
			TOTAL	996.00

FINANCIACION:

El presente trabajo se ejecutará con recursos propios del autor.

ANEXO 1

Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en adolescentes
atendidos en el HRDT.

Instrumento de Captación de Información:

Fecha.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de HC: _____

1.2. Edad: _____

1.3. Sexo: M () F ()

1.4. Zona de Procedencia: Urbano () Rural ()

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 DE AUDIT

<p>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) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 (4) 10 a más</p>	<p>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 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un día? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>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 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año.</p>
<p>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 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Si, el último año.</p>

NIVEL DE RIESGO	INTERVENCIÓN	PUNTUACIÓN DEL AUDIT
ZONA I	Educación sobre el alcohol	0-7
ZONA II	Consejo simple	8-15
ZONA III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continua	16-19
ZONA IV	Derivación al especialista para evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

De acuerdo al puntaje final del test se consideran 4 zonas:

Zona I, con puntaje de 0 -7, se considera sin problemas de consumo de OH.

Zona II, con puntaje de 8-15, se considera como abuso de OH.

Zona III, con puntaje de 16-19, se considera un problema de consumo de OH, por lo que es necesaria una monitorización continua.

Zona IV, con puntuaciones entre 20 y 40 ya se considera como dependencia al consumo de OH, por lo que es necesario el abordaje inmediato.

ANEXO 3
TEST APGAR FAMILIAR

PREGUNTA	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 en mi familia compartimos el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero?					

Las respuestas tienen una puntuación que oscila entre 0 y 4 puntos. Los puntajes obtenidos nos indican la buena función familiar o la disfunción familiar.

De acuerdo a la puntuación se obtienen 4 niveles:

- Si el puntaje va de 18 a 20 puntos se considera una adecuada funcionalidad familiar.
- Si el puntaje es menor de 18 se considera disfuncionalidad que puede ser leve (14 a 17 pts.), moderada (10 a 13 pts.) o severa (9 a menos).