

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

---

**DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADO A CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, PIURA - 2020.**

---

**Área de Investigación:**  
Cáncer y enfermedades no transmisibles

**Autor (es):**  
Br. Valdiviezo Guerrero, Brenda Cristina

**Jurado Evaluador:**  
**Presidente:** Solano Zapata, Fiorela Elicene  
**Secretario:** Ramirez Córdova, Josefa Edelsa  
**Vocal:** Timaná Curay, Denisse Carolina

**Asesor:**  
Vilela Estrada, Martin Arturo  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

**Piura – Perú**  
**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/10/03

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por ser nuestro creador y ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida. Además, de brindarme su protección estuvo para mí en cada segundo.

Dedico este trabajo con gran amor a toda mi familia por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi asesor de tesis con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación

**Disfuncionalidad familiar asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.**

**Family dysfunctionality associated with alcohol consumption in students of the Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.**

**AUTOR:** Brenda Cristina Valdiviezo Guerrero

**ASESOR:** Martin A. Vilela Estrada

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:** Ciudad de Piura.

**CORRESPONDENCIA:**

**Nombre:** Brenda Cristina Valdiviezo Guerrero.

**Dirección:** AV. Casuarinas Mz "B" lote 46 – Santa María del Pinar - Piura

**Teléfono:** 932558519

**Email:** valgbc@mail.com

## ÍNDICE

RESUMEN .....	6
SUMMARY .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	11
III. HIPÓTESIS .....	11
IV. OBJETIVOS .....	11
V. MATERIAL Y MÉTODOS .....	12
VI. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS .....	15
VII. RESULTADOS .....	17
VIII. DISCUSIÓN .....	25
IX. CONCLUSIONES .....	28
X. RECOMENDACIONES .....	29
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
XII. ANEXOS .....	34

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprobar si se encuentra la disfuncionalidad familiar asociada a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal. Se calculó una muestra de 400 participantes que pertenecían a la comunidad estudiantil de Universidad Privada Antenor Orrego, Piura. Se aplicó un muestreo aleatorio simple estratificado para obtener una muestra representativa de cada facultad. Los instrumentos utilizados fueron la prueba APGAR Familiar y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

**Resultados:** Se encuestó a 400 participantes, resultando (mediante la prueba de chi cuadrado =47.167) que el consumo de alcohol se relaciona de forma significativa con la disfuncionalidad familiar. Se determinó que el consumo de alcohol es similar tanto en mujeres como varones, pero estos últimos muestran mayor consumo de riesgo, 38% frente al 32.7% del sexo femenino, mientras que el consumo sin riesgo se refleja un poco más en estudiantes femeninos, resultando un 57.2% frente al 50.5% de los hombres.

**Conclusiones:** El consumo de alcohol se relaciona de manera significativa (Sig.<0.05) con la disfuncionalidad familiar, hallándose entre algunos resultados que la disfuncionalidad severa y moderada es mucho más alta en el grupo que evidencia una dependencia del consumo de alcohol, 29.6% y 14.8%, respectivamente.

**Palabras clave:** Disfuncionalidad familiar, consumo de alcohol, universitarios.

## **SUMMARY**

**Objective:** To verify if family dysfunctionality is associated with alcohol consumption in students of the Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.

**Methods:** Observational, analytical, and cross-sectional study. A sample of 400 participants belonging to the student community of Universidad Privada Antenor Orrego, Piura was calculated. A stratified simple random sampling was applied to obtain a representative sample of each faculty. The instruments used were the Family APGAR test and the Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT).

**Results:** 400 participants were surveyed, resulting (using the chi square test  $=47.167$ ) that alcohol consumption is significantly related to family dysfunction. It was determined that alcohol consumption is similar in both women and men, but the latter show greater risk consumption, 38% compared to 32.7% of the female sex, while consumption without risk is reflected a little more in female students, resulting 57.2% compared to 50.5% of men.

**Conclusions:** Alcohol consumption is significantly related (Sig.<0.05) to family dysfunction, finding among some results that severe and moderate dysfunction is much higher in the group that shows dependence on alcohol consumption, 29.6% and 14.8 %, respectively.

**Key words:** Family dysfunctionality, alcohol consumption, university students.

## I. INTRODUCCIÓN:

La ingesta de sustancias alcohólicas es una actividad considerablemente extendida en la población joven, cuya ingesta es cada vez más alarmante debido a las consecuencias que esta sustancia tiene sobre el individuo que la consume, en su entorno familiar y social. De acuerdo con Huerta et al (2017), esta actividad se califica como una “costumbre habitual en los estudiantes universitarios” <sup>(1)</sup>. Dicho esto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ingesta nociva de bebidas alcohólicas es agente causal de 3 millones de decesos al año y constituye el 5,3% de las defunciones <sup>(2)</sup>, de estas, el 28% ocurrieron debido a lesiones, como las ocasionadas por autolesiones, accidentes de tráfico y agresiones interpersonales. El 27% de la población entre 15-19 años son consumidores de sustancias alcohólicas, siendo las cifras más altas de ingesta alcohólica en jóvenes de 15 a 19 años pertenecen a Europa y América, con 44% y 38% respectivamente <sup>(3)</sup>. En nuestro país la situación es también preocupante, según el Instituto Nacional de Salud Mental, la ingesta de alcohol es más elevada en el sexo masculino que en el femenino en todas las poblaciones estudiadas, siendo de 60.9% en varones y 50.2% en el sexo femenino, aunque son las mujeres quienes tienen más repercusiones médicas debido al consumo elevado de esta sustancia <sup>(4,5)</sup>. Señala también que el comienzo de ingesta de alcohol en el Perú es bastante temprano, eventualmente iniciando entre los 12.6 años <sup>(5)</sup> dato alarmante para la salud mental pues es una edad en la que un individuo está formación personal y académica, asimismo, existen datos de que una ingesta más alta de alcohol en la adolescencia tardía continúa hasta la edad adulta y podría asociarse a “trastorno por consumo de alcohol”, que es una falta de dominio sobre la ingesta de esta sustancia asociado a dependencia y diferentes situaciones de riesgo vital como el síndrome de abstinencia alcohólica <sup>(6,7)</sup>, generando una serie de problemas familiares, sociales, personales y académicos ocasionando psicopatologías en el alumnado universitario como estrés y cuadros depresivos <sup>(8-10)</sup>. En cuanto a factores de riesgo relevantes en esta población tenemos dificultades en la infancia, la vida en familia y patrones de crianza, la OMS adiciona el grado de progreso en su población, la cultura y poder adquisitivo de bebidas alcohólicas <sup>(11)</sup>. La población universitaria vive expuesta a diferentes factores y situaciones que le

generan estrés <sup>(12)</sup> relacionados con la incertidumbre de estar en un ambiente nuevo y la falta de control sobre este, autoconcepto y objetivos académicos, tipo de cursos de estudio, factores socioeconómicos, etc. <sup>(13)</sup>. Micolajzyk et al (2016) determinó que el porcentaje de ingesta alcohólica en los universitarios de países europeos como Bulgaria y Alemania fue de 46,2% (hombres), 28,1% (mujeres); 41.1% (hombres) y 18.1% (mujeres) respectivamente <sup>(14)</sup>, mientras que en Paris Duroy et al (2017) encontró que, de 302 estudiantes de medicina, el 74.8% de ellos experimentó al menos un episodio de consumo excesivo de alcohol en las últimas dos semanas <sup>(15)</sup>. En Latinoamérica, en México Santes et al mostró que 36% de los alumnos de 1er ciclo de universidad señalaron ingesta de alcohol en los últimos 30 días, mientras que en el 5to año fue de 72%, presumiéndose además que el uso de sustancias alcohólicas crece en los últimos ciclos universitarios <sup>(16)</sup>. En nuestro país, León et al (2018) realizó un estudio en Lambayeque, concluyendo que de 464 estudiantes de una facultad de medicina el porcentaje de “consumo de riesgo” de sustancias alcohólicas fue de 70,47%, 5,6% mostró una ingesta perjudicial y 1 estudiante manifestó una potencial “dependencia” (0,22%). El grado de consumo alcohólico en estudiantes de sexo masculino fue 55,37% y en el sexo femenino de 44,63%, con un promedio de 21,7 años <sup>(17)</sup>. Se presume que es la familia un constituyente de gran importancia en esta práctica, pues establece el inicio y conservación de comportamientos que afectan el desarrollo de los jóvenes <sup>(18)</sup>. Kumpfer (1999), definió a la familia como “el elemento básico institucional de nuestras sociedades, fundamentalmente responsable de las funciones vinculadas a la crianza de los niños y adolescentes” <sup>(19)</sup>. La OMS por su parte la definió así: “conjunto de individuos que poseen algún nivel de relación ya sea por sanguinidad, prohijamiento o enlace matrimonial” más, esta definición ha ido transformándose debido a cambios estructurales actuales, ampliando así la dimensión del concepto. Causa sorpresa notar que, pese a su importancia social, la familia, continua pobremente analizada por el personal sanitario y la alusión acerca de su importancia en la atención médica es limitada <sup>(20)</sup>.

La familia que goza de funcionalidad posee relaciones agradables entre los miembros, con bienestar estando juntos y respetando la privacidad, metas en individualidades de cada uno, cumple además funciones afectivas y de sostén <sup>(21-</sup>

<sup>23</sup>). En contraste, una familia disfuncional no logra lidiar de forma correcta con eventos estresantes y exagera más aquellas circunstancias difíciles que se pueden presentar; generando actitud intransigente, poco dialogo y empatía con los demás integrantes <sup>(21,22)</sup>. Se han hallado asociaciones entre disfuncionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Santos et al en Ecuador (2018) observó que la pertenencia a un hogar disfuncional incrementa la probabilidad en 1.21 para consumir alcohol y que el formar parte de una familia funcional puede ser un factor de protección para este hábito <sup>(24)</sup>. En México Santes et al identificó una ingesta de alcohol de 68.8% en estudiantes que carecían de disfunción en sus familias, en tanto que la ingesta dañina de alcohol se evidenció en mayor proporción cuando tienen la percepción de disfuncionalidad “moderada” en sus familias (32.0%) <sup>(11)</sup>. En Trujillo, Perú, Torres (2017) mediante un estudio de casos y controles en 216 estudiantes, determinó un valor de 35% de estudiantes que mostraban disfunción familiar y que a su vez presentaban consumo de alcohol concluyéndose en dicho estudio que ambas variables se encuentran asociadas <sup>(25)</sup>. En el ámbito local, actualmente no se cuenta con datos que relacionen la disfuncionalidad familiar con el consumo de bebidas alcohólicas en universitarios, aun cuando el ámbito “salud mental” y el estudiar factores asociados a conductas adictivas, violencia y depresión se encuentran como prioridades de investigación nacional <sup>(26)</sup>, por lo cual se planteó el presente estudio.

## **II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Se encuentra la disfuncionalidad familiar asociada a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura – 2020?

## **III. HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: La disfuncionalidad familiar no se encuentra asociada al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.

H<sub>1</sub>: La disfuncionalidad familiar se encuentra asociada al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.

## **IV. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Comprobar si se encuentra la disfuncionalidad familiar asociada a consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura - 2020.

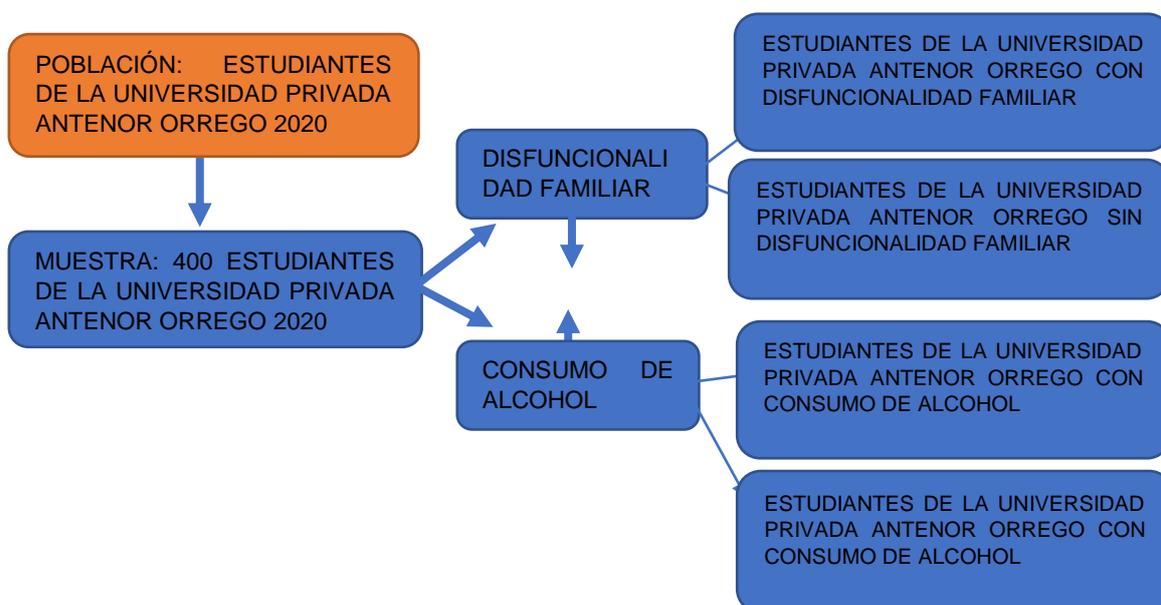
### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la prevalencia de los diferentes niveles de disfuncionalidad familiar según sexo y facultad en los estudiantes universitarios evaluados.
- Identificar la frecuencia del consumo del alcohol en universitarios según sexo y la facultad a la que pertenecen.
- Determinar la frecuencia de los diferentes grados de consumo de alcohol en relación con los niveles de disfunción familiar en los estudiantes universitarios evaluados.
- Establecer la asociación de factores intervinientes: edad, sexo y facultad de estudio con la disfuncionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura-2020.

## V. MATERIAL Y MÉTODOS

### DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio analítico, observacional – correlacional, de corte transversal.



### POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por los 6649 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, filial Piura.

#### MUESTRA Y MUESTREO

##### Unidad de análisis

Encuesta virtual aplicada a los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura.

##### Unidad de muestreo

Estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego, sede Piura, matriculado en durante el año 2020.

## Muestra

La muestra obtenida con el programa EPIDAT 4.2, conformada inicialmente por 364, se incrementó por motivos prácticos a un número par de 400 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, que desarrollen el cuestionario propuesto y cumplan criterios de inclusión propuestos.

El cálculo muestral se realizó según los parámetros siguientes:

<b>Resultados</b>	
<b>[1] Tamaños de muestra. Proporción:</b>	
<b>Datos:</b>	
Tamaño de la población:	6.649
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0
<b>Resultados:</b>	
<b>Precisión (%)</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>
5,000	364

## Criterios de selección

### Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en Universidad Privada Antenor Orrego, Piura que cursen pregrado durante el periodo 2020.
- Estudiantes que deseen formar parte voluntariamente en la investigación propuesta y que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que llenen las encuestas propuestas de forma adecuada y completa.

### Criterios de exclusión

- Universitarios que no se encuentren matriculados en la Universidad Privada

Antenor Orrego, Piura en pregrado durante el periodo 2020.

- Estudiantes que no deseen formar parte de la investigación.
- Estudiantes con inadecuado desarrollo del test planteado o que lo hayan llenado de forma incompleta.

## Muestreo

Esta muestra fue obtenida mediante un muestreo probabilístico estratificado con un aleatorio simple.

Reparto de la muestra: Reparto proporcional al tamaño de los estratos

Tamaño de la muestra: 364

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra	Muestra final
ADMINISTRACION	818	45	50
ARQUITECTURA	836	46	50
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN	460	25	30
CONTABILIDAD	357	19	20
DERECHO	1104	60	60
INGENIERIA INDUSTRIAL	606	33	40
INGENIERIA CIVIL	799	44	50
MEDICINA HUMANA	1143	63	70
PSICOLOGIA	526	29	30
TOTAL	6649	364	400

## VARIABLES

Variable dependiente: Consumo de alcohol (sin riesgo o abstinencia/consumo de riesgo/consumo perjudicial/dependencia)

Variable independiente: Disfuncionalidad familiar (no/leve/moderada/severa).

Variables intervinientes: Sexo (masculino/femenino), facultad.

## VI. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

### PROCEDIMIENTOS

- Primero, se procedió a la obtención de permisos a la institución pertinente, en este caso la Universidad Privada Antenor Orrego, para obtención de los correos institucionales y hacer llegar las encuestas y el consentimiento informado.
- La investigación se realizó durante el periodo agosto de 2020 - agosto de 2021 en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura.
- Se utilizó una encuesta virtual como técnica para recolectar los datos. Para medir las variables se asignará un puntaje a las respuestas dadas por los estudiantes tanto para el nivel de disfuncionalidad familiar como para el consumo de alcohol.

### INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento empleado para este estudio fue una ficha de datos que constará de los siguientes cuestionarios:

- a) **Cuestionario APGAR FAMILIAR:** para medición de la percepción del grado de disfuncionalidad que tienen los estudiantes sobre sus familias. Los ítems fueron marcados con "X" y contestados personalmente (autoadministrado). Los ítems contestados tienen una puntuación de 0 a 4 puntos, que nos indican lo siguiente: 0 = NUNCA, 1=CASI NUNCA, 2=ALGUNAS VECES, 3=CASI SIEMPRE, 4=SIEMPRE. La puntuación se interpreta así: NORMAL=17 a 20 puntos, DISFUNCIÓN LEVE=16 a 13 puntos, DISFUNCIÓN MODERADA=12 a 10 puntos, DISFUNCIÓN SEVERA= igual o menor a 9 <sup>(27)</sup>.
- b) **Test AUDIT,** es un cuestionario propuesto por la OMS empleado para medir trastornos debidos al consumo de alcohol, cuenta con un Alfa de Cronbach 0,792 y cuenta con buena confiabilidad para ayudar a medir el consumo de alcohol en los estudiantes. Consta de 10 preguntas, cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. La interpretación del puntaje de las respuestas obtenidas se realizó de la siguiente forma: Consumo sin riesgo

o abstinencia: 0-7 puntos, Consumo de Riesgo: 8-15 puntos, Consumo perjudicial:16-19 puntos y Dependencia: 20 a 40 puntos <sup>(28)</sup>.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos extraídos de las hojas de recolección de información fueron ingresados al programa Microsoft Excel (Versión 2016), para luego después ser importados al sistema Stata v14 en un paquete estadístico para ser procesadas.

Para precisión de asociación se determinó un intervalo de confianza al 95% y la significancia estadística con el chi cuadrado de Spearman (X<sup>2</sup>) mediante un valor  $p < 0.05$ .

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Se conto con la autorización de la junta de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Durante la realización del estudio se respetó el carácter confidencial y privacidad de la información aportada por los estudiantes, además, los resultados obtenidos se remitieron a las entidades correspondientes. Fue tomado en cuenta el reglamento ético sobre experimentación en humanos de la Declaración de Helsinki de 1975<sup>(29)</sup>. Se consideró también los principios bioéticos a lo largo de la investigación.

## **LIMITACIONES**

El presente trabajo de investigación tuvo como limitante que algunos la omisión que realizaron algunos participantes al responder las encuestas, sin embargo, esto se disminuyó mediante selección aleatoria.

## VII. RESULTADOS

**Tabla 1. Disfuncionalidad familiar en relación al consumo de alcohol**

Consumo de alcohol	Disfuncionalidad									
	Disfuncionalidad severa		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad leve		Normal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consumo sin riesgo o abstinencia	8	3,7%	18	8,3%	102	47,2%	88	40,7%	216	100,0%
Consumo de riesgo	3	2,1%	14	9,9%	74	52,5%	50	35,5%	141	100,0%
Consumo perjudicial	1	6,3%	0	0,0%	7	43,8%	8	50,0%	16	100,0%
Dependencia	8	29,6%	4	14,8%	13	48,1%	2	7,4%	27	100,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>5,0%</b>	<b>36</b>	<b>9,0%</b>	<b>196</b>	<b>49,0%</b>	<b>148</b>	<b>37,0%</b>	<b>400</b>	<b>100,0%</b>

Nota: Encuestas aplicadas a los estudiantes

Prueba Chi cuadrado=47.167, Sig.=0.000 (Significativa)

La tabla 1 da cuenta que el consumo de alcohol se relaciona de manera significativa (Sig.<0.05) con la disfuncionalidad familiar. Los resultados indican que la disfuncionalidad severa y moderada es mucho más alta en el grupo que evidencia una dependencia del consumo de alcohol (29.6% y 14.8%); en los que presentan un consumo de riesgo o perjudicial, la disfuncionalidad severa es muy poco frecuente (2.1% y 6.3%); en tanto que la funcionalidad moderada y leve es un poco más alta en los que evidencian un consumo de riesgo (9.9% y 52.5%).

**Prevalencia de los diferentes niveles de disfuncionalidad familiar según sexo y facultad en los estudiantes universitarios evaluados.**

**Tabla 2. Prevalencia de disfuncionalidad familiar**

		Disfuncionalidad							
		Disfuncionalidad severa		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad leve		Normal	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino (n=208)	9	4,3%	22	10,6%	83	39,9%	94	45,2%
	Masculino (n=192)	11	5,7%	14	7,3%	113	58,9%	54	28,1%
	Total	20	5,0%	36	9,0%	196	49,0%	148	37,0%
Facultad	Ingeniería industrial (n=40)	6	15,0%	2	5,0%	10	25,0%	22	55,0%
	Psicología (n=30)	5	16,7%	8	26,7%	10	33,3%	7	23,3%
	Medicina humana (n=70)	5	7,1%	12	17,1%	28	40,0%	25	35,7%
	Arquitectura (n=50)	2	4,0%	6	12,0%	26	52,0%	16	32,0%
	Ingeniería civil (n=50)	2	4,0%	6	12,0%	20	40,0%	22	44,0%
	Ciencias de la comunicación (n=30)	0	0,0%	1	3,3%	21	70,0%	8	26,7%
	Administración (n=50)	0	0,0%	1	2,0%	28	56,0%	21	42,0%
	Contabilidad (n=20)	0	0,0%	0	0,0%	14	70,0%	6	30,0%
	Derecho (n=60)	0	0,0%	0	0,0%	39	65,0%	21	35,0%
	Total (n=400)	20	5,0%	36	9,0%	196	49,0%	148	37,0%

Nota: Encuestas aplicadas a los estudiantes

Los hallazgos de la tabla 2 indican que la prevalencia de la disfuncionalidad severa es ligeramente más elevada en estudiantes masculinos (5,7%), que en el grupo femenino (4.3%); mientras que la disfuncionalidad moderada, es un poco más alta y estudiantes femeninos (10.6%), relación a los estudiantes masculinos (7.3%). El estudio revela asimismo que la disfuncionalidad leve fue mucho más alta en estudiantes masculinos (59.9%); la cifra para estudiantes femeninos fue mucho menor (39.9%).

Al analizar la prevalencia de la disfuncionalidad familiar por facultades, se encontró que fueron las facultades de ingeniería Industrial y de Psicología las que presentan una cifra más alta de disfuncionalidad severa (15% y 16.7%); luego siguen las

facultades de Medicina humana (7.1%), Arquitectura (4.0%) e Ingeniería Civil (4.0%). La disfuncionalidad moderada se presentó con mayor frecuencia en las facultades de Psicología (26.7%), Medicina Humana (17.1%), Arquitectura (12%) e Ingeniería Civil (12%); en cambio la prevalencia de disfuncionalidad leve fue mucho más alta en las facultades de Ciencias de la Comunicación (70%), Contabilidad (70%), Derecho (65%), Administración (56%) y Arquitectura (52%); cifras menores se evidencian en las facultades de Ingeniería Civil (40%), Medicina Humana (40%), Psicología (33.3%) e Ingeniería Industrial (25%).

**Identificar prevalencia del consumo del alcohol en universitarios según sexo y la facultad a la que pertenecen.**

**Tabla 3. Prevalencia de consumo de alcohol según sexo y facultad**

		Consumo de alcohol							
		Consumo sin riesgo o abstinencia		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Femenino (n=208)	119	57,2%	68	32,7%	9	4,3%	12	5,8%
	Masculino (n=192)	97	50,5%	73	38,0%	7	3,6%	15	7,8%
	Total	216	54,0%	141	35,3%	16	4,0%	27	6,8%
Facultad	Ciencias de la comunicación (n=30)	10	20,0%	23	46,0%	7	14,0%	10	20,0%
	Administración (n=50)	7	17,5%	20	50,0%	5	12,5%	8	20,0%
	Psicología (n=30)	15	30,0%	27	54,0%	2	4,0%	6	12,0%
	Derecho (n=60)	15	50,0%	11	36,7%	1	3,3%	3	10,0%
	Medicina humana (n=70)	19	63,3%	11	36,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Arquitectura (n=50)	12	60,0%	8	40,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ingeniería civil (n=50)	37	61,7%	23	38,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Contabilidad (n=20)	58	82,9%	11	15,7%	1	1,4%	0	0,0%
	Ingeniería industrial (n=40)	43	86,0%	7	14,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total (n=400)	20	5,0%	36	9,0%	196	49,0%	148	37,0%

Nota: Encuestas aplicadas a los estudiantes

El estudio deja en evidencia que la frecuencia de la dependencia del consumo de alcohol es más baja en el grupo femenino (5.8%) que en el masculino (7.8%); la prevalencia del consumo perjudicial también presenta este patrón (3.6% vs. 4.3%); así mismo el consumo de riesgo, es ligeramente más alto en estudiantes masculinos (38% frente al 32.7% del sexo femenino). El consumo sin riesgo se refleja un poco más en estudiantes femeninos (57.2% frente al 50.5% de los hombres).

El estudio también encontró que la prevalencia de la dependencia del consumo de alcohol es más frecuente en las facultades de Ciencias de la Comunicación

(20.0%), Administración (20.0%), Psicología (12.0%) y Derecho (10.0%); la prevalencia del consumo perjudicial también es más alta en la facultad de Ciencias de la Comunicación (14%) y Administración (12.5%), mientras que el consumo de riesgo también se presenta con más frecuencia en dichas facultades (50% y 54%), aunque en la facultad de Ciencias de la Comunicación también se evidencia dicho nivel de consumo en caso la mitad de estudiantes (46%).

**Determinar la prevalencia de los diferentes grados de consumo de alcohol en relación con los niveles de disfunción familiar en los estudiantes universitarios evaluados.**

**Tabla 4. Prevalencia de disfuncionalidad familiar**

Consumo de alcohol	Disfuncionalidad familiar							
	Disfuncionalidad severa		Disfuncionalidad moderada		Disfuncionalidad leve		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consumo de riesgo	3	3,3%	14	15,4%	74	81,3%	91	100,0%
Consumo perjudicial	1	12,5%	0	0,0%	7	87,5%	8	100,0%
Dependencia	8	32,0%	4	16,0%	13	52,0%	25	100,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>7,9%</b>	<b>36</b>	<b>14,3%</b>	<b>196</b>	<b>77,8%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>

Nota: Encuestas aplicadas a los estudiantes

Los resultados de la tabla indican que los estudiantes que presentan disfuncionalidad severa son aquellos que presentan dependencia del alcohol, según se evidencia en el 32%; en cambio de los que presentan disfuncionalidad moderada, resaltan el grupo de riesgo en el consumo de alcohol (15.4%) y el que evidencia dependencia en dicho consumo (16%). Los que presentan disfuncionalidad leve, mayormente son los que reflejan consumo de riesgo (81.3%) y consumo perjudicial (87.5%).

**Establecer los factores intervinientes: edad, sexo y facultad de estudio con la disfuncionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura-2020.**

**Tabla 5. Asociación entre los factores intervinientes edad, sexo y facultad con la disfuncionalidad familiar**

		Disfuncionalidad						Sig.
		Presencia de disfuncionalidad		Sin disfuncionalidad		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Femenino	114	54,8%	94	45,2%	208	100,0%	0,000**
	Masculino	138	71,9%	54	28,1%	192	100,0%	
	Total	252	63,0%	148	37,0%	400	100,0%	
Edad	menos de 20 años	58	59,2%	40	40,8%	98	100,0%	0,150
	de 20 a 24 años	189	65,2%	101	34,8%	290	100,0%	
	de 25 a años a más	5	41,7%	7	58,3%	12	100,0%	
	Total	252	63,0%	148	37,0%	400	100,0%	
Facultad	Administración	29	58,0%	21	42,0%	50	100,0%	0,170
	Arquitectura	34	68,0%	16	32,0%	50	100,0%	
	Ciencias de la comunicación	22	73,3%	8	26,7%	30	100,0%	
	Contabilidad	14	70,0%	6	30,0%	20	100,0%	
	Derecho	39	65,0%	21	35,0%	60	100,0%	
	Ingeniería civil	28	56,0%	22	44,0%	50	100,0%	
	Ingeniería industrial	18	45,0%	22	55,0%	40	100,0%	
	Medicina humana	45	64,3%	25	35,7%	70	100,0%	
	Psicología	23	76,7%	7	23,3%	30	100,0%	
Total	252	63,0%	148	37,0%	400	100,0%		

Nota: Encuestas aplicadas a los estudiantes

\*\* : Prueba significativa

La tabla 5 indica que la disfuncionalidad se asocia de manera significativa (Sig.<0.05) con el sexo del estudiante; está con mayor frecuencia en estudiantes de sexo masculino, el 71.9%; la disfuncionalidad en las mujeres es de 54.8%. La edad y la facultad a la que pertenecen los estudiantes no se asocia de manera significativa (Sig.>0.05) con la disfuncionalidad; este resultado deja en claro que la disfuncionalidad familiar se presenta en forma similar en estudiantes de diferentes edades y de las distintas facultades investigadas.

**Tabla 6. Asociación entre los factores intervinientes edad, sexo y facultad con el consumo de alcohol**

		Consumo de alcohol						Sig.
		No		Si		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Femenino	119	57,2%	89	42,8%	208	100,0%	0,180
	Masculino	97	50,5%	95	49,5%	192	100,0%	
	Total	216	54,0%	184	46,0%	400	100,0%	
Edad	menos de 20 años	50	51,0%	48	49,0%	98	100,0%	0,562
	de 20 a 24 años	158	54,5%	132	45,5%	290	100,0%	
	de 25 a años a más	8	66,7%	4	33,3%	12	100,0%	
	Total	216	54,0%	184	46,0%	400	100,0%	
Facultad	Administración	43	86,0%	7	14,0%	50	100,0%	0,000
	Arquitectura	15	30,0%	35	70,0%	50	100,0%	
	Ciencias de la comunicación	19	63,3%	11	36,7%	30	100,0%	
	Contabilidad	12	60,0%	8	40,0%	20	100,0%	
	Derecho	37	61,7%	23	38,3%	60	100,0%	
	Ingeniería civil	10	20,0%	40	80,0%	50	100,0%	
	Ingeniería industrial	7	17,5%	33	82,5%	40	100,0%	
	Medicina humana	58	82,9%	12	17,1%	70	100,0%	
	Psicología	15	50,0%	15	50,0%	30	100,0%	
	Total	216	54,0%	184	46,0%	400	100,0%	

Nota: Encuestas aplicadas a los estudiantes

\*\* : Prueba significativa

Los resultados de la tabla 6 dejan en claro que el consumo de alcohol, no se relaciona en forma significativa ( $\text{Sig.} > 0.05$ ) ni con el sexo ni con la edad, lo que significa que dicho consumo es similar en estudiantes femeninos y masculinos y de diferentes edades. Por el contrario, el estudio revela que el consumo de alcohol se asocia de manera significativa ( $\text{Sig.} < 0.05$ ) con la Facultad; en este caso, las facultades que exhiben un mayor consumo de alcohol son las de Ingeniería Civil (80.0%), Ingeniería Industrial (82.5%) y Arquitectura (70.0%). Por el contrario, la facultad que evidencia el menor consumo de alcohol es la facultad de Medicina (17.1%).

## VIII. DISCUSIÓN

El consumo de alcohol en la población universitaria se ha convertido en una especie de ritual que los estudiantes suelen ver como una parte importante de esta etapa. Algunos estudiantes llegan a la universidad con hábitos de consumo de alcohol establecidos lo cual puede generar serios problemas en la salud física, emocional y psicológica, según lo explica el NIH (National Institute on alcohol abuse and alcoholism).<sup>(34)</sup>

Por otro lado, la familia es el primer grupo social al que pertenece su ser humano en el cual aprende a relacionarse, genera hábitos, etc., por lo cual es importante tener una adecuada interacción en ella, pues puede influir en hábitos nocivos como el consumo de alcohol excesivo como lo explica Vargas en su estudio.<sup>(35)</sup>

En el estudio realizado hallamos que el consumo de alcohol se relaciona de forma significativa (Sig.<0.05) con la disfuncionalidad familiar, similar a lo hallado por Torres en la ciudad de Trujillo<sup>(25)</sup> pero distinto a lo encontrado en el estudio realizado por Santos Morocho et al. en Ecuador, que indica que se identificó que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,211$ ) entre el funcionamiento familiar (APGAR) con el consumo de alcohol (AUDIT) en los participantes.<sup>(24)</sup>

Respecto a los hallazgos de la tabla 2, la prevalencia de la disfuncionalidad severa es ligeramente más elevada en estudiantes masculinos (5,7%), que en el grupo femenino (4.3%); mientras que la disfuncionalidad moderada, es un poco más alta y estudiantes femeninos (10.6%), relación a los estudiantes masculinos (7.3%). El estudio revela asimismo que la disfuncionalidad leve fue mucho más alta en estudiantes masculinos (59.9%); la cifra para estudiantes femeninos fue mucho menor (39.9%). Lo descrito anteriormente tiene relación con el estudio realizado por Cantón respecto a lo similar de la disfuncionalidad leve mayor en hombres (31.8%) y menor en mujeres (22.3%), mientras que la disfuncionalidad severa aquí fue mayor en mujeres (18.7%) y menor en menor en hombres (15.2%).<sup>(36)</sup>

Según la tabla 3, el estudio deja en evidencia que la prevalencia de la dependencia del consumo de alcohol es mayor en estudiantes masculinos (7.8%) y menor en

estudiantes femeninos (5.8%) y al igual que el consumo perjudicial (4.3% vs 3.6%); en cambio el consumo de riesgo, es ligeramente más alto en estudiantes masculinos (38% frente al 32.7% del sexo femenino). El consumo sin riesgo se refleja un poco más en estudiantes femeninos (57.2% frente al 50.5% de los hombres). De forma general y esto último, sobre todo, se correlaciona con lo hallado en el estudio realizado en Nariño, Colombia, por Betancourth, donde la muestra indica que los hombres son los que más consumen alcohol con 54,7% mientras que las mujeres representan un 42,6%. Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa (0,495).<sup>(37)</sup>

El estudio también encontró que la prevalencia de la dependencia del consumo de alcohol es más frecuente en las facultades de Ciencias de la Comunicación (20.0%), Administración (20.0%), Psicología (12.0%) y Derecho (10.0%); la prevalencia del consumo perjudicial y de consumo de riesgo es más alta en la facultad de Ciencias de la Comunicación (14%) y Administración (12.5%). Estos resultados resultan similares a lo hallado en un estudio realizado en Bagdad por Khadim, en el cual ciencias de la comunicación (33,3%) y derecho (26.3%) ocupan el primer lugar en el consumo de alcohol de riesgo y tipo perjudicial.<sup>(38)</sup>

Según tabla 4, Los resultados indican que los estudiantes que presentan disfuncionalidad severa son aquellos que presentan dependencia del alcohol en un 32%; en cambio los que presentan disfuncionalidad moderada, pertenecen al grupo que de riesgo en el consumo de alcohol (15.4%) y al grupo que evidencia dependencia en dicho consumo (16%). Los que presentan disfuncionalidad leve, mayormente son los que reflejan consumo de riesgo (81.3%) y consumo perjudicial (87.5%), ante esto, vemos que, en el estudio realizado por Alfaro, el 33% de los adolescentes presentaron disfunción leve relacionado con consumo de alcohol de bajo riesgo. También, existe un grupo de adolescentes con funcionamiento normal, de los cuales el 26% están asociados con el consumo de bajo riesgo y el 2% están asociado con el consumo de riesgo. Del grupo de los jóvenes que tuvo disfunción moderada, el 26% tuvo un consumo de alcohol de bajo riesgo, mientras que el 2% tuvo un consumo de riesgo. Del 11% de jóvenes que presentó disfunción severa, el 7% se asoció a un consumo de bajo riesgo, el 3% a un consumo de riesgo y el 2% a un consumo de tipo perjudicial.<sup>(39)</sup>

Por otro lado, la tabla 5 de nuestro estudio indica que la disfuncionalidad familiar se asocia de manera significativa (Sig.<0.05) con el sexo del estudiante; en este caso, con el sexo masculino, mostrando este 71.9% mientras que la disfuncionalidad en las mujeres es de 54.8%; esto difiere de lo hallado por Cantón en los universitarios de la ciudad de Veracruz, México, donde las mujeres muestran disfuncionalidad familiar en un 65.4% y los hombres en 65.2%.<sup>(36)</sup>

La edad y la facultad a la que pertenecen los estudiantes no se asocia de manera significativa (Sig.>0.05) con la disfuncionalidad; este resultado deja en claro que la disfuncionalidad familiar se presenta en forma similar en estudiantes de diferentes edades y de las distintas facultades investigadas.

Los resultados de la tabla 6 dejan en claro que el consumo de alcohol, no se relaciona en forma significativa (Sig.>0.05) ni con el sexo ni con la edad, lo que significa que dicho consumo es similar en estudiantes femeninos y masculinos y de diferentes edades, distinto a lo hallado por Ponce, donde se observa que la población masculina presenta una superioridad en el consumo de alcohol, respecto de la femenina en todos los niveles, principalmente en el consumo de riesgo, perjudicial y dependencia.<sup>(40)</sup> Por el contrario, nuestro estudio revela que el consumo de alcohol se asocia de manera significativa (Sig.<0.05) con la Facultad; en este caso, las facultades que exhiben un mayor consumo de alcohol son las de Ingeniería Civil (80.0%), Ingeniería Industrial (82.5%) y Arquitectura (70.0%). Por el contrario, la facultad que evidencia el menor consumo de alcohol es la facultad de Medicina (17.1%), similar a lo encontrado en el estudio realizado por Ponce y Reyes en Ecuador, en el cual el consumo perjudicial y el consumo de riesgo es mayor en la facultad de ingeniería, seguido por ciencias políticas, como la facultad de derecho y se muestra un consumo menor en estudiantes de medicina.<sup>(40)</sup>

## **IX. CONCLUSIONES**

- El consumo de alcohol se relaciona de manera significativa con la disfuncionalidad familiar, resultando de la Prueba Chi cuadrado=47.167, (Sig.<0.05), mostrando además que la disfuncionalidad familiar severa y moderada es mucho más alta en el grupo que evidencia una dependencia del consumo de alcohol.
- El estudio muestra que el consumo de alcohol no se relaciona en forma significativa (Sig.>0.05) ni con el sexo ni con la edad, lo que indica que el consumo de alcohol es similar tanto en mujeres como varones, pero estos últimos muestran mayor consumo de riesgo (38% frente al 32.7% del sexo femenino), mientras que el consumo sin riesgo se refleja un poco más en estudiantes femeninos (57.2% frente al 50.5% de los hombres).
- La facultad de ingeniería industrial y de psicología son las facultades que arrojan mayores cifras de disfuncionalidad familiar severa con 15% y 16.7% respectivamente.
- El consumo de alcohol se asocia de manera significativa con la Facultad; en este caso, las facultades con mayor consumo de alcohol son las de Ingeniería Industrial con 82%, Ingeniería Civil con 80%, mientras que la facultad que evidencia el menor consumo de alcohol es la facultad de Medicina con 17.1%.

## **X. RECOMENDACIONES**

- Se requieren acciones de intervención y apoyo psicológico en los estudiantes universitarios para disminuir el consumo excesivo de alcohol y por lo consiguiente evitar también la dependencia y adicción a esta; como, por ejemplo, implementar programas universitarios de evaluación psicológica en los jóvenes que identifiquen de manera clara los hábitos de consumo y su magnitud.
- Promover campañas sociales y comunitarias, así como generar algunas de estas en las universidades para concientizar a los jóvenes a cerca de los peligros físicos, psicológicos, etc., que conlleva un consumo excesivo de alcohol.
- Es importante también conocer y promover recomendaciones y conocimiento de cómo tratar casos de consumo patológicamente excesivos, ya que estos implican básicamente someter al paciente a terapias o psicoterapias de grupo, solicitar ayuda a programas de desintoxicación en centro especializados, tener en cuenta el uso de medicamentos para tratar el síndrome de abstinencia, por último, pero no menos importante, el apoyo de familiares y amigos.

Es aquí donde recordamos y hacemos hincapié en la importancia de su familia y su labor.

- Por ello se podría indagar mediante la evaluación psicológica la calidad de las relaciones familiares en los estudiantes, brindándoles pautas y herramientas para que esta mejore, o en todo caso, no resulten tan afectados debido a esta, ya que como revisamos en el presente trabajo, la disfuncionalidad familiar se asocia a consumo de alcohol, pero además también al consumo de otras sustancias que pueden resultar perjudiciales para el bienestar físico y mental de los jóvenes universitarios.
- Trabajar en recomendaciones para reducir los niveles de disfuncionalidad familiar se pueden generar en el ámbito universitario actividades que involucren más a fondo a la familia y fomenten la comunicación y convivencia sana con los estudiantes, esto ayudado por docentes y profesionales en el área de psicología.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R REH, Miljanovich M, Aliaga J, Campos E, Ramírez N, Delgado E, et al. Esquemas disfuncionales tempranos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, según carrera profesional de una universidad pública de Lima. *Revista de investigación en psicología*. 21 de diciembre de 2017;20(2):309-26.
2. World Health Organization. Alcohol, datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo de 2020]
3. World Health Organization. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año [internet] centro de prensa. 2018 [citado el 16 de mayo de 2020].
4. Erol A, Karpyk VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and alcohol dependence*. 1 de noviembre de 2015;156:1-13.
5. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de salud de los jóvenes y adolescentes en el Perú. 2017/1-a ed.- Ministerio de salud – Lima: Ministerio de Salud 2017
6. Marín Mayor M, Arias Horcajadas F, Lopez Trabada JR, Rubio Valladolid G. Trastornos por consumo de alcohol. *Medicine – Programa de formación médica continuada acreditado*. Setiembre de 2019; 12 (85): 4993-5003.
7. McCambridge J., McAlaney J., and Rowe R.: Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS Med*. 2011; 8:pp. E1000413.
8. Santos Morocho JL, Jaramillo Oyervide JA, Morocho Malla MI, Senín Calderón MC, Rodríguez Testal JF. Estudio Transversal: Evaluación del estrés académico en estudiantes de medicina y su asociación con la depresión. *Rev méd HJCA*. 30 de noviembre de 2017; 9(3):255-60.
9. Ohannessian CM, Flannery KM, Simpson e, Russell BS. Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation análisis. *Journal of adolescence*. Junio de 2016;49:19-2
10. Durand PAE, Salas DS, Roxana C. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018. 2018;86

11. De la Espriella Guerrero RA, Rodríguez V, Rincón CJ, Morales DC, Rodríguez SJP, Gómez-Restrepo C. Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta nacional de salud mental 2015. Revista Colombiana de psiquiatría. Diciembre de 2016;45:76-88.
12. Valle R, Sánchez E, Perales A. SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA Y PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA FORMACION ACADEMICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA. Rev Perú Med exp Salud pública:4.
13. Rearte SD. Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. V Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XX jornadas de investigación Noveno encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.20113;5.
14. Mikolajczyk RT, Sebens R, Warich J, Naydenova V, Dudziak U, Orosova O. Alcohol drinking in university students matters for their self-rated health status: A cross-sectional study in three European countries. Front public health [internet]. 2016 [citado 15 de julio de 2020];2017.
15. D D, P I, FP, N B, M L. [Hazardous drinking in Parisian medical students] [internet]. Vol.43, L'Encephale. Encephale;2017.
16. Santes-Gonzales 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. :5
17. León – Seminario CA, Peña-Sánchez. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. Rev Cuerpo Med HNAAA. 18 de octubre de 2018; 11(1):12-7.
18. Alonso-Castillo MMM, Yañez-Lozano A, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Health and addictions/salud y drogas. 31 de enero de 2017;17(1): 87-96.
19. Organization PAH, Organization WH. Rutas de aprendizaje del programa familias fuertes: Amor y límites. :88.
20. De la Revilla Ahumada L, De los Rios Alvarez AM. Dimensión familiar de la atención – clinicalkey [internet]. [citado 30 de mayo de 2020].

21. Santí H, María P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud, Revista Cubana de medicina general integral. Diciembre de 1997;13(6):591-5.
22. Cárdenas M, Arnold K. Asociación entre disfuncionalidad familiar y depresión posparto en puérperas del centro de atención primaria III Luis Negreiros Vega en enero 2017. Repositorio de Tesis – UNMSM [internet]. 2017 [citado 2016 de mayo de 2020].
23. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud, Revista Cubana de salud pública, marzo de 2003;29(1):48-51.
24. Santos Morocho J, Vega Crespo BJ, Muñoz Pauta MA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios [internet]. [citado 16 de mayo de 2020].
25. Mercedes T, Michel D. Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de una universidad. Universidad Privada Antenor Orrego [internet]. 25 de mayo de 2017 [citado 31 de mayo de 2020].
26. Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA – Prioridades Nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023 [internet]. [citado 31 de mayo de 2020].
27. Castilla Cabello H, Caycho Rodríguez T, Ventura León JL, Palomino Barboza M, De la Cruz Valles M. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud Soc. agosto de 2015;6(2): 140-53.
28. Campos-Arias A, Villamil-Vargas M, Herazo E. Confiabilidad y dimensionalidad del AUDIT en estudiantes de medicina y psicología desde el Caribe. 1 de mayo de 2013;30(1):21-35.
29. Manzini JL. DECLARACION DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MEDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta bioética [internet]. Diciembre de 2000 [citado 21 de julio de 2020];6(2).
30. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCION FAMILIAR. Revista médica La Paz. 2014;20(1):53-7.
31. Thomas F. Babor, John C. Higgins- Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de

alcohol. Organización Mundial de la Salud Departamento de salud mental y dependencia de sustancias.: 40

32.Lorant, V., Nicaise, P., Soto, V.E. et al. Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. BMC Public Health. 2013;13: 615

33.Busto-Miramontes A, Moure-Rodríguez L, Mallah N, Díaz-Geada A, Corral M, Cadaveira F et al. Alcohol Consumption among Freshman College Students in Spain: Individual and Pooled Analyses of Three Cross-Sectional Surveys (2005, 2012 and 2016). Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 4;18(5):2548.

34. National Institute on alcohol abuse and alcoholism. El consumo de alcohol en la universidad. :6.

35.Vargas Peralta M. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE I AL VII DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO [Internet]. [citado 11 de julio de 2022].

Disponible en:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7714/1/REP\\_PSIC\\_MARJORIE.VARGAS\\_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR.DEPENDENCIA.EMOCIONAL.ESTUDIANTES.PSICOLOG%C3%8DA.I-VII.UNIVERSIDAD.PRIVADA.TRUJILLO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7714/1/REP_PSIC_MARJORIE.VARGAS_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR.DEPENDENCIA.EMOCIONAL.ESTUDIANTES.PSICOLOG%C3%8DA.I-VII.UNIVERSIDAD.PRIVADA.TRUJILLO.pdf)

36. Cantón Tolentino C, Reyes Cruz LS, Vinalay Carrillo I, Coronado Rodríguez J. Nivel de funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de la Región Sur de Veracruz. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(3):42-50. Doi: <https://doi.org/10.56104/Aladafe.2022.12.1021000389>

37. Betancourth-Zambrano S, Tácan-Bastidas L, Córdoba-Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev. Univ. Salud. 2017;19(1):37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>

38. Al-Ameri R, Al-Badri H, Lafta R. Prevalence of alcohol consumption among university students in Baghdad: A crosssection survey from Iraq. Epidemiology Biostatistics and Public Health. 1 de enero de 2016;13:e11942-1.

39.Alfaro M, Herrera L. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes. :63.

40.Ponce Guerra C. Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo [Internet]. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6246/1/T2675-MESC-Ponce-Consumo.pdf>

## XII. ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionarios

a) **Test de APGAR familiar:** Diseñado en 1978 por Smilkstein, ayuda a reconocer la disfuncionalidad familiar a clasificarla en grados según gravedad. Validada por Castilla et al en nuestro país con un Alfa de Cronbach de 0.72, nos permite considerarla como un mecanismo de medición válido y confiable. Se responde marcando una "X" y el puntaje es de 0 a 4 puntos, de acuerdo con lo siguiente n:0 Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre. Finalmente, esto nos arroja: NORMAL= 17 A 20 puntos, DISFUNCIÓN LEVE= 16 a 13 puntos, DISFUNCIÓN MODERADA= 12 a 10 puntos, DISFUNCIÓN SEVERA= menor o igual a 9.

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:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en la casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as)					

- b) **TEST AUDIT:** Cuestionario para identificar trastornos por consumo de alcohol propuesto por la OMS, tiene un Alfa de Cronbach 0.792 y cuenta con buena confiabilidad. Consta de 10 preguntas, cada pregunta tiene un valor de 0 a 4 puntos. El puntaje final nos indica si existe CONSUMO SIN TIESGO O ABSTINENCIA: 0 a 7, CONSUMO DE RIESGO: 8 a 15, CONSUMO PERJUDICIAL: 16 a 19 y DEPENDENCIA: 20 A 40. <sup>(31)</sup>

### **TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL VERSIÓN DE ENTREVISTA.**

Lea las preguntas tal como están escrita. Registre las respuestas cuidadosamente, Empiece el AUDIT diciendo << Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año>>. Explique qué entiende por <<bebidas alcohólicas>> utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (<<bebidas estándar>>). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)

(1) Una o menos veces al mes

(2) De 2 a 4 veces al mes

(3) De 2 a 3 veces a la semana

(4) 4 o más veces a la semana

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

(0) 1 o 2

(1) 3 o 4

(2) 5 o 6

(3) 7, 8 o 9

(4) 10 o más

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

(0) Nunca

(1) Menos de una vez al mes

(2) Mensualmente

(3) Semanalmente

(4) A diario o casi a diario

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 1 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 la noche 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 que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

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

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

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

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

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

- (4) Sí, en el último año

Registre la puntuación total aquí

## Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
<b>DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	CUALITATIVA POLITÓMICA	ESTADO DE DISCONFORT ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PERCIBIDA POR LOS ESTUDIANTES DE UPAO	ORDINAL	NO DISFUNCIÓN FAMILIAR (18-20) DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE (14-17) DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA (10-13) DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA ( $\leq 9$ )
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	CUALITATIVA POLITÓMICA	ACCIÓN DE INGERIR ALCOHOL, EL CUAL SE PRODUCE POR LA FERMENTACIÓN DEL ALMIDÓN O AZÚCAR QUE SE ENCUENTRA EN FRUTAS Y GRANOS GENERANDO FENÓMENOS DEL COMPORTAMIENTO, COGNITIVOS Y FISIOLÓGICOS.	ORDINAL	CONSUMO SIN RIESGO O ABSTINENCIA (0 -7) CONSUMO DE RIESGO (8 -15) CONSUMO PERJUDICIAL (16 -19) DEPENDENCIA (20 A 40)
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
<b>SEXO</b>	CUALITATIVA DICOTÓMICA	CARACTERÍSTICA BIOLÓGICA QUE DISTINGUE A UNA PERSONA	NOMINAL	FEMENINO MASCULINO
<b>EDAD</b>	CUANTITATIVA	TIEMPO TRANSCURRIDO A PARTIR DEL NACIMIENTO DE UN INDIVIDUO HASTA EL MOMENTO DEL ESTUDIO	NOMINAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS
<b>FACULTAD</b>	CUALITATIVA POLITÓMICA	SUBDIVISIÓN DE UNA UNIVERSIDAD QUE CORRESPONDE A UNA CIERTA RAMA DEL SABER Y SE IMPARTE UNA CARRERA	NOMINAL	ADMINISTRACIÓN ARQUITECTURA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN CONTABILIDAD DERECHO ING. INDUSTRIAL ING. CIVIL MEDICINA HUMANA PSICOLOGÍA