

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**DISFUNCION FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION
ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL
TERCER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL
DE APLICACIÓN UNHEVAL – HUÁNUCO 2022**

LINEA DE INVESTIGACION

CIENCIAS DE SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS

MARIÑO DAVILA VICTOR GABRIEL

MATTO JARAMILLO EDGARD HAROLD JESUS

ASESOR:

CURO NIQUEN JIMMY SANTINO HUMBERTO

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre y protector que vela por nuestra seguridad
y guía nuestros pasos para ser buenos profesionales
y velar por la salud del prójimo.

A nuestras familias y seres queridos por su apoyo desinteresado
e incondicional que nos motivaron a luchar por nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Medicina, por guiarnos y aconsejarnos en el camino del aprendizaje.

A nuestro asesor por su tiempo para orientarnos en el desarrollo de la investigación

A todos cuantos nos ayudaron en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación entre la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval – Huánuco 2022.

Materiales y métodos. Estudio retrospectivo, analítico transversal. Las variables fueron la disfunción familiar, nivel de ansiedad, depresión y consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 132 estudiantes, en el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 28 y el Epidat 3.1. Se utilizaron los cuestionarios como instrumentos de recolección de datos.

Resultados. La proporción de mujeres fue de 52.3% y de varones 47.7%. La edad promedio fue de 15 años (DE ± 0.941). Los estudiantes que refirieron no consumir alcohol fueron el 53%; mientras que los que si consumían alcohol fueron 47%. Dentro de la disfunción familiar el grupo con mayor prevalencia fueron los de disfunción leve (29.5%). Respecto a la ansiedad el límite normal fue la predominante (44.7%) y sobre la depresión, la moderada fue el grupo predominante (51.5%).

Conclusión. Existe asociación entre el consumo de alcohol con el nivel de ansiedad, depresión y grado escolar. No se encontró asociación significativa con la disfunción familiar.

Palabras Clave. Alcohol, ansiedad, depresión, disfunción familiar.

ABSTRACT

Objective. To determine the association between family dysfunction, anxiety and depression levels, and alcohol consumption in students from the third to fifth year of high school at the National Application College Unheval – Huánuco 2022. **Materials and methods.** Retrospective, cross-sectional analytical study. The variables included family dysfunction, anxiety level, depression, and alcohol consumption. The sample consisted of 132 students, and statistical analysis was performed using the SPSS 28 program and Epidat 3.1. Questionnaires were used as data collection instruments. **Results.** The proportion of females was 52.3%, and males were 47.7%. The average age was 15 years (SD +0.941). Students who reported not consuming alcohol were 53%, while those who did consume alcohol were 47%. Within family dysfunction, the group with the highest prevalence was mild dysfunction (29.5%). Regarding anxiety, the normal range was predominant (44.7%), and for depression, moderate was the predominant group (51.5%). **Conclusion.** There is an association between alcohol consumption and the level of anxiety, depression, and school grade. No significant association was found with family dysfunction.

Keywords. Alcohol, anxiety, depression, family dysfunction.

ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación	11
1.2. Formulación del problema general y específicos	13
1.3. Formulación de Objetivos general y específicos	14
1.4. Justificación	15
1.5. Limitaciones	16
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas	16
1.7. Sistema de Variables	18
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	19
CAPÍTULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1. Antecedentes internacional, nacional y local	21
2.2. BASES TEÓRICAS	27
CAPÍTULO III	49
METODOLOGÍA	49
3.1. Ámbito	49
3.2. Población	49
3.3. Muestra	50
3.4. Nivel y tipo de investigación	51
3.5. Diseño de investigación	51
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	52
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	56
3.8. Procedimiento	57
3.9. Tabulación y análisis de datos	57
3.10. Consideraciones éticas	58
CAPÍTULO IV	60
RESULTADOS	60

CAPÍTULO V 63
DISCUSIÓN 63
CONCLUSIONES 68
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS 69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 70
NOTA BIOGRAFICA 80
ANEXOS..... 81
ANEXO N°01 83
ANEXO N°02 84
ANEXO N.º 03 86
ANEXO N.º 04 88

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un factor de peligro de gran importancia para el bienestar humano, actualmente es la sustancia que va en aumento su consumo entre chicos y chicas adolescentes, es durante esta etapa del desarrollo donde el cerebro se encuentra en proceso de alcanzar su máximo potencial, por lo que el efecto neurotóxico del alcohol genera daños tanto en la salud y su desarrollo. Se ha observado problemas relacionados con la salud física y psicológico, relaciones sexuales de riesgo, bajo rendimiento académico y alteraciones familiares en estudiantes que consumen alcohol(1).

Un medio familiar no funcional o disfuncional que se define como la alteración del sistema familiar donde se desarrollan atributos como la adaptabilidad, participación, afectividad y capacidad resolutive, puede generar el desarrollo de conductas no apropiadas y de riesgo en población adolescente, el uso de alcohol por parte de los padres, conflicto entre padres y hermanos, uso de sustancias entre integrantes de la familia y la pobre crianza pueden condicionar a un mayor consumo de alcohol(2). Algunos adolescentes pueden refugiarse en el alcohol con el objetivo de reducir las emociones incómodas como las experimentadas en la ansiedad y depresión, por los que los rasgos de personalidad negativas están asociados a un aumento de la frecuencia y uso de sustancias(3).

El alcoholismo es un problema de salud pública presente a nivel internacional, nacional y local, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2021) menciona que cerca de 300 mil muertes al año son causadas por esta adicción(4). La OMS estimó que en el año 2016

murieron aproximadamente 3 millones de personas producto el consumo de alcohol, es decir 1 de cada 20 muertes y la mayoría de esas muertes correspondían al sexo masculino(5). El consumo adolescente evidencia la trayectoria en cuanto al consumo de alcohol a medida que crecen, incluido los patrones problemáticos en el consumo y trastornos causados por el alcohol, sobre todo en jóvenes que inician el consumo antes de los 15 años aumentando hasta en cuatro veces la probabilidad de desarrollar trastornos debido al consumo(6).

En América la ingestión de alcohol es mayor con respecto a otros continentes, en Europa el 10% de las enfermedades oncológicas en los varones y el 3% de los cuadros oncológicos en mujeres están relacionados al consumo de alcohol. El 43% de varones menores de 15 años y el 41% de las mujeres han experimentado algún grado de embriaguez(7). En Cuba el 41,3% de la población entre 15 y 24 años consume bebidas alcohólicas(8).

En Perú durante el año 2015, la prevalencia del consumo de Alcohol fue de aproximadamente 86,2% en población urbana, 59,7% con respecto a la población de 12 a 15 años y 87,3% en población joven de 19 a 24 años(9). Se ha estimado que aproximadamente el 29,5% de estudiantes del nivel secundario que equivale a unos 438 000 refiere haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 17,5% que equivale a unos 259 000 estudiantes refiere haber consumido alcohol en los últimos doce meses(10). A nivel departamental, Huánuco en el año 2015 registro que los mayores de 15 años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses fue de 47,3%(11). Es durante la adolescencia donde se establecen las adquisiciones relacionadas al estilo de vida, las características del comportamiento desarrolladas y adquiridas en la infancia se incorporan con las adquiridas en el ambiente social, por lo que

mientras más temprano sea el consumo de alcohol, la probabilidad de que empeore a medida que crezcan es alta(12).

Es necesario intervenir en diferentes aspectos para la disfunción familiar, en especial en el conductual afectivo y escolar-familiar con el objetivo de establecer vínculos familiares. En la parte afectiva consiste en reducir las emociones incontroladas a través de técnicas de relajación y autocontrol que permita una mejor interacción y por último la terapia familiar grupal que permite el fortalecimiento de lazos afectivos entre todos los miembros (12). Tanto el ejercicio físico para fortalecer el sentido de competencia, la expresión libre de los sentimientos, el estímulo verbal para fortalecer su confianza, autoeficacia y autoestima permite a los pacientes que sufren de ansiedad y depresión, aumentar su confianza gradualmente, de esta manera poder acoplar a la persona a la sociedad(13).

En el presente trabajo se pretende determinar la relación entre la disfunción familiar, niveles de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL – Huánuco 2022. Con el propósito de conocer si estos factores contribuyen a la ingesta de dicha sustancia en la población adolescente, teniendo en cuenta la falta de desarrollo de trabajos locales y que son pocos existentes a nivel nacional en relación con estas variables.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El alcoholismo es un problema de salud pública presente a nivel internacional, nacional y local, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2021) menciona que cerca de 300 mil muertes al año son causadas por esta adicción(14). La OMS estimó que en el año 2016 murieron aproximadamente 3 millones de personas producto del consumo de alcohol, es decir 1 de cada 20 muertes y la mayoría de esas muertes correspondían al sexo masculino(15).

Muchas personas, comunidades y familias son víctimas de las consecuencias del alcoholismo como violencia física, lesiones, enfermedades mentales y degenerativas. Se estima que una cuarta parte de los adolescentes entre las edades de 15 a 19 años son bebedores y muchos de ellos comienzan a ingerir alcohol antes de los 15 años(15).

La adolescencia es una etapa crítica de maduración que ocurre entre los 10 a 19 años de edad, durante esta etapa de desarrollo se presentan cambios a nivel físico, biológico y psicológico, haciendo a los adolescentes más propensos a desarrollar conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol a edades tempranas(16). Es durante la adolescencia donde se establecen las adquisiciones relacionadas al estilo de vida, las características del comportamiento desarrolladas y adquiridas en la

infancia se incorporan con las adquiridas en el ambiente social, por lo que mientras más temprano sea el consumo de alcohol, la probabilidad de que empeore a medida que crezcan es alta(17). Considerando que el consumo nocivo de alcohol constituye uno de los cuatro factores de riesgo con respecto a enfermedades no transmisibles susceptibles de poder prevenirse y modificarse(18).

Múltiples trabajos tanto a nivel internacional y nacional revelan un elevado índice de ingesta de alcohol entre población adolescente, sobre todo en las edades entre 14 y 18 años, que con el pasar de los años se incrementa de manera peligrosa(19).

En Perú durante el año 2015, la prevalencia del consumo de Alcohol fue de aproximadamente 86,2% en población urbana, 59,7% con respecto a la población de 12 a 15 años y 87,3% en población joven de 19 a 24 años(20). Se ha estimado que aproximadamente el 29,5% de escolares del nivel secundario que equivale a unos 438 000 adolescentes refiere haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 17,5% que equivale a unos 259 000 estudiantes refiere haber consumido alcohol en los últimos doce meses(21).

A nivel departamental, Huánuco en el año 2015 registro que los mayores de 15 años que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses fue de 47,3%(22).

Un medio familiar no funcional o disfuncional desencadena la generación de conductas no apropiadas y de peligro en población adolescente, el uso de alcohol por parte de los padres, conflicto entre padres y hermanos, uso de sustancias entre miembros de la familia y la pobre crianza pueden condicionar a un aumento de la

ingesta de alcohol. Algunos adolescentes pueden refugiarse en el alcohol con el objetivo de reducir las emociones incómodas como las experimentadas en la ansiedad y depresión, por lo que los rasgos de personalidad negativas están asociados a un aumento de la frecuencia y uso de sustancias como el alcohol(23).

En el actual proyecto se pretende buscar la relación entre la disfunción familiar, niveles de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol con el propósito de conocer si estos factores contribuyen al desarrollo del consumo de alcohol en la población adolescente, teniendo en cuenta que aún no han sido desarrollados en trabajos locales y que son pocos existentes a nivel nacional en relación con estas variables.

1.2. Formulación del problema general y específicos

1.2.1. Formulación del problema general

¿La disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022?

1.2.2. Formulación de problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL, Huánuco - 2022?

- 2) ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y el consumo de alcohol en los alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL, Huánuco – 2022?
- 3) ¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL, HUÁNUCO - 2022?

1.3. Formulación de Objetivos general y específicos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL - Huánuco 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar si la disfunción familiar está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022.
2. Reconocer si el nivel ansiedad está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022.

3. Establecer si la depresión está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022.

1.4. Justificación

Académica

Este trabajo se justifica debido a que actualmente no existe suficientes estudios en nuestra región que aborden sobre el tema de ingesta de alcohol en adolescentes escolarizados, por lo que el presente trabajo pretende servir como un antecedente para la posterior realización de investigaciones que ahonden en los desafíos que supone el consumo de alcohol, ya que proporcionara información valiosa y actualizada sobre los factores de riesgo que pueden predisponer a esta entidad.

Social

El trabajo se justifica ya que factores como la disfunción familiar, ansiedad y depresión contribuyen a que los adolescentes se refugien en el alcohol y otras sustancias como medios de escape a sus problemas, generando un impacto a nivel familiar, escolar y social, ocasionando problemas de salud que pueden ser evitados si se identifican a tiempo.

Práctica

Este trabajo se justifica ya que el conocimiento que se obtendrá acerca de los factores tratados en este trabajo sobre consumo de alcohol puede servir para fomentar la implementación de estrategias que busquen identificar y tratar estos problemas a fin de evitar conflictos a futuro, tanto a nivel social, familiar, económico y salud.

1.5. Limitaciones

Entre las limitaciones tendremos:

- Durante la elección del tema encontramos múltiples variables que se vinculan con el consumo de alcohol en adolescentes, siendo complicado el desarrollo de todos, por lo que se tomó en cuenta 3 factores que consideramos las más predisponentes.
- La disponibilidad de horarios en la institución educativa
- Debido a las pocas investigaciones en nuestra región en población adolescente escolarizada hubo un acceso limitado a la información

1.6. Formulación de hipótesis general y específicas

1.6.1. Hipótesis general

- **Hipótesis alternativa**

Ha: La disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL - Huánuco 2022.

- **Hipótesis nula**

Ho: La disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión no están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL - Huánuco 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

1. **Ha₁:** La disfunción familiar está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.

Ho₁: La disfunción familiar no está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.

2. **Ha₂:** El nivel de ansiedad están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.

Ho₂: El nivel de ansiedad no está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.

3. **Ha₃:** La depresión está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.

Ho₃: La depresión no está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.

1.7. Sistema de Variables

1.7.1. Variable Dependiente

- Consumo de Alcohol

1.5.2. Variables Independientes

- Disfunción Familiar
- Nivel de Ansiedad
- Depresión

1.5.3. Variables Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Religión
- Lugar de procedencia

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES									
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categorías	Indicador	Fuente	Técnica
DISFUNCIÓN FAMILIAR	La disfunción familiar o familia disfuncional es aquella que no cumple con las funciones o roles establecidos por la sociedad.		Se considerará el valor obtenido mediante el test de Apgar Familiar.	Cualitativo	Ordinal	Normal Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa	Disfunción familiar	Cuestionario APGAR Familiar	Encuesta
NIVELES DE ANSIEDAD	Estado mental caracterizado por una intensa inquietud, excitación, así como una sensación de inseguridad ante situaciones constantes.		Se considerará el valor obtenido mediante el cuestionario de ansiedad de ZUNG	Cualitativo	Ordinal	no hay Ansiedad Ansiedad leve a moderada Ansiedad moderada a severa Ansiedad muy severa	Ansiedad	Cuestionario de ansiedad de Zung	Encuesta
DEPRESION	Trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.		Valor obtenido mediante el cuestionario de depresion de Zung	Cualitativo	Ordinal	Ausencia de depresion depresion leve depresion moderada depresion grave	Depresion	Cuestionario de Depresion de Zung	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE									
CONSUMO DE ALCOHOL	ingestión de aquellas bebidas en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida		Valor obtenido mediante el cuestionario	Cualitativo	Ordinal	Riesgo bajo Riesgo medio Riesgo alto Pobable adiccion	Consumo de alcohol	Cuestionario	Encuesta

VARIABLES INTERVENIENTES

EDAD	tiempo vivido de la persona desde que nacio		fecha actual menos la fecha de nacimiento	Cuantitativa	Discreta	años	años que ha cumplido al realizar la encuesta	Ficha de recoleccion de datos	cuestionario
SEXO	caracteristicas fenotipicas que diferencian femenino y masculino		genero de los alumnos	Cualitativo	nominal	masculino femenino	genero de los alumnos	Ficha de recoleccion de datos	cuestionario
RELIGION	creencias acerca de la divinidad		religion que profesa los alumnos	Cualitativo	nominal	catolico evangelico mormon testigo de jehova ateo otros	religion que profesa el alumno	Ficha de recoleccion de datos	cuestionario
LUGAR DE PROCEDENCIA	lugar de origen o procedencia de una persona		lugar donde vive actualmente	cualitativa	nominal	Urbano Rural	lugar donde vive al realizar la encuesta	Ficha de recoleccion de datos	cuestionario

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes internacional, nacional y local.

2.1.1. Internacionales

Alonso M, et al (2017). En su aporte sobre “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria”, desarrollada en un colegio de Nuevo León – México. Se centró en analizar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, la muestra se caracterizó por 362 adolescentes que cursaban secundaria, se usó el cuestionario de APGAR familiar y el test de AUDIT como instrumentos de recolección de datos. Los resultados mostraron una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con la ingestión de alcohol, se observó que la edad en la que inician de consumo de alcohol fue 11.9 años. No hubo significancia estadística entre las variables de estudio(24).

Fanny, Solórzano-Torres, et al (2016). En su proyecto “La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes”, desarrollada en colegios fiscales y particulares de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociado a consumo de alcohol, la muestra estuvo conformada por 636 adolescentes que cursaban el 1er, 2do y 3er año de Bachillerato, se usó los cuestionarios de APGAR y AUDIT. Los resultados

mostraron que un 65% de estudiantes mostraron disfunción familiar y que un 52% de adolescentes habían consumido alguna bebida alcohólica(25).

Kristina M. Jackson, et al (2016) en su trabajo de investigación “Parental Divorce and Initiation of alcohol Use in Early Adolescence”, realizado por la Center for Alcohol and Addiction Studies, tuvo como objetivo evaluar el comienzo y progresión de la ingestión de bebidas alcohólicas, la muestra estuvo conformada por 931 estudiantes. Los resultados mostraron que la edad media de inicio fue de 12,2 años, el 21% de los adolescentes cuyos padres no se separaron consumían alcohol, asimismo el 32% de los adolescentes que experimentaron la separación de sus padres consumían bebidas alcohólicas(26).

Llerena Carvajal Genesis (2019) en su trabajo de investigación “Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora”, realizado en estudiantes de la unidad educativa Palora, Ecuador, tuvo como objetivo relacionar los niveles de depresion y los patrones de consumo de alcohol que presentan los estudiantes, la muestra estuvo conformada por 383 estudiantes, se usó los cuestionarios AUDIT y BDI II para la recolección de datos. Los resultados mostraron que a mayores niveles de depresión mayores son los patrones de consumo, por lo que se concluye que existe relación entre la depresion y consumo de alcohol(27).

2.1.2. Nacionales

Perez Alvarado Luz, Ramirez Alfaro Maryurie. (2019) en su trabajo de investigación "Relacion entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes", realizado en la institución educativa estatal nuestra señora del Carmen, cercado de Lima. Tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en escolares adolescentes, la muestra estuvo conformada por 75 alumnos del 4to y 5to año de secundaria, se usó los cuestionarios AUDIT y APGAR familiar. Los resultados mostraron que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar(28).

Moreno Vergara, Lourdes. (2019) en su trabajo de investigación "Disfuncion familiar como factor asociado a consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el hospital regional docente de Trujillo", realizado en la ciudad de Trujillo, tuvo como objetivo determinar la asociación entre disfunción familiar con el consumo de alcohol en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 240 adolescentes, los cuestionarios usados fueron los de AUDIT Y APGAR familiar, los resultados mostraron asociación significativa entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol(29).

Retamozo Pinto, Lorena (2020) en su trabajo de investigación "Relacion entre consumo de alcohol y niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria. Institucion Educativa Jesus Nazareno del distrito de Paucarpata – Arequipa 2019", realizado en la localidad de Paucarpata, tuvo como objetivo

determinar el consumo de alcohol e identificar los niveles de ansiedad en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 106 alumnos, se usó el test de Zung como cuestionario. Los resultados mostraron que existe una relación entre el consumo de alcohol y convivencia familiar, así mismo no se encontró una relación entre los niveles de ansiedad y la edad de los adolescentes, se encontró relación entre los niveles de ansiedad y convivencia familia y con el consumo de alcohol(30).

Maguin Gianfranco Alatrística (2019) en su proyecto “disfunción familiar como factor asociado al abuso de alcohol en mayores de 15 años”, realizado en el consultorio externo y hospitalizados del servicio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, tuvo como objetivo demostrar si la disfunción familiar es factor de riesgo para abuso de alcohol, la muestra estuvo conformada por 210 personas mayores de 15 años, se usaron las historias clínicas como fuente de recolección de datos. Los resultados mostraron que en los pacientes mayores de 15 años con abuso de alcohol el 90% presentaron disfunción familiar y en los que no abusan del consumo de alcohol el 42 % presento disfunción familiar, se concluyó que La disfunción familiar y el sexo masculino son factores de riesgo para abuso de alcohol en mayores de 15 años(31).

Vasquez Zanabria, Carmen (2012). en su trabajo de investigación “Factor de riesgo al abuso de alcohol en la adolescencia temprana en la I.E. Simón Bolívar. Cercado de Lima, 2012” realizado en un colegio nacional en la ciudad de Lima,

Perú, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en una institución pública, la muestra estuvo conformada por 107 alumnos, se usó un cuestionario de elaboración propia aplicado a estudiantes entre las edades de 10 a 14 años. Los resultados mostraron que la ansiedad es el factor de riesgo más frecuente al consumo de alcohol, seguido del hogar disfuncional(32).

2.1.3. Locales

Bazán Álvarez, Johannes (2017). En su trabajo de investigación “Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. Leoncio Prado Gutierrez – Huanuco, 2015”, realizado en un colegio público de la ciudad de Huánuco, Perú. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel de confianza y actividad física con el consumo de alcohol en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 364 adolescentes, se empleó como encuesta el AUDIT y el APGAR familiar. Los resultados mostraron que el 30,2% de adolescentes consumían alcohol, el promedio de edad de inicio de consumo fue de 14,8 años, el 59,1% mostro un tipo de consumo sensato, la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol fue estadísticamente significativo, el consumo dañino fue mayor que lo reportado para esta población(33).

Cori Valverde franklin, Iparraguirre Castro Danny (2018). En su trabajo de investigación “Disfuncion familiar, presión de grupo y consumo de tabaco

asociados al consumo de alcohol en alumnos del 3ro al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y el colegio privado San Vicente de la barquera. Huanuco – 2017”, realizado en 2 colegios de la ciudad de Huánuco, Perú. Tuvo como meta esclarecer la asociación entre la disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco con el consumo de alcohol en alumnos del 3ro al 5to año de secundaria, la muestra estuvo conformada por 380 alumnos, se empleó como encuesta los cuestionarios para la recolección de datos. Los resultados mostraron que la edad promedio de inicio de consumo fue de 13 años, se encontró que la disfunción familiar está asociado al consumo de alcohol(34).

Bustillos Cotrado Anthony, Laguna Leon Edgard (2018) en su trabajo de investigación “Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociados a depresión en adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la institución Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco en octubre del 2016”, realizado en un colegio nacional de la ciudad de Huánuco, designaba como meta determinar la relación entre depresión con la disfunción familiar, imagen corporal distorsionada y agresión escolar, la muestra estuvo conformada por 169 adolescentes del tercer al quinto de secundaria. Los resultados mostraron que el 18,9% de los estudiantes presento depresión, la disfunción familiar se encontró en el 75,7%, el sexo femenino fue el que presento mayor grado de depresión con el 22,4%, no se encontró una asociación significativa entre depresión y disfunción familiar(35).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Alcohol

El alcohol es un componente psicoactivo que presenta la generación de dependencia a la persona que la consume, la palabra alcohol hace referencia al etano o alcohol etílico ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); líquido claro, volátil, inflamable, incoloro, soluble al agua y que puede mezclarse con el cloroformo y éter. El Alcohol no se procesa en el estómago ni en el intestino, sino que se absorbe pasando de forma directa a la sangre, distribuyéndose a los diferentes tejidos del organismo. El sistema nervioso es susceptible al alcohol donde genera un efecto supresor o depresor de sus funciones(36) (37).

Casi todo el etanol absorbido realiza la biotransformación en el hígado, con una velocidad de 10 ml/hora, para lo cual usa tres vías metabólicas: la vía de la enzima alcohol deshidrogenasa, la vía del sistema microsomal de oxidación (MEOS) y vía de las catalasas. Por otro lado la velocidad de excreción del etanol es aproximadamente 100 mg/kg/hora en una persona adulta con un promedio de 70 kilos. Como la mayor parte del etanol absorbido se oxida, la eliminación es pulmonar (50-60%), entero hepático (25-30%), renal (5-7%) y el resto se elimina en pequeñas cantidades en sudor, lágrimas, jugo gástrico, saliva y leche materna(36)

Neurobiología del alcoholismo

El etanol posee múltiples efectos sobre el cuerpo, existen proteínas que participan en la traducción de señales que son los NMDA y GABA, neurotransmisores cuya alteración explican los efectos del etanol, tanto en casos crónicos como en la intoxicación aguda.

El Glutamato es reconocido como el neurotransmisor en el SNC con la función de excitación ejerciendo su actividad sobre el NMDA, la unión del NMDA y el Glutamato hace que el calcio se introduzca en las células y realicen la función de aprendizaje y memoria. El neurotransmisor GABA funciona como inhibidor y cuando se activa produce receptores denominados GABA-A y GABA-B, vinculados con la tolerancia y la dependencia al alcohol.

Mientras ocurre el proceso de la sinapsis, el alcohol afecta los neurotransmisores dopamina, endorfina, serotonina, glutamato y al GABA. A nivel de la corteza cerebral encontramos al GABA amino butírico el cual merma el estrés debido a que estimula las ondas cerebrales vinculadas a un episodio de relajación, que merma las ondas del estrés estimulando calma y relajación. En el momento que se ingiere alcohol el GABA se une al receptor generando el desprendimiento de cloro, a su vez puede unirse a los receptores de los neurotransmisores estimulando el ingreso de cloro con similar efecto postsináptico. Si ambas moléculas GABA y cloro se unen a nivel de las hendiduras sinápticas generaran mayor entrada de cloro a las neuronas, este proceso genera un retardo en la sinapsis ya que el impulso nervioso tarda en realizar la sinapsis, este evento lleva

a la presencia de efectos secundarios en el organismo como letargo, aumento de la temperatura corporal, visión borrosa, confusión, vómitos, alteración de la conciencia e incluso la muerte(38).

Factores de Riesgo

- ✓ Baja autoestima
- ✓ Niveles elevados de angustia
- ✓ Depresión
- ✓ Dificultad para tener relaciones interpersonales
- ✓ Presión grupal
- ✓ Padres consumidores
- ✓ Desempleo
- ✓ Ansiedad
- ✓ Problemas familiares
- ✓ Inadecuado tiempo libre(38)

Síntomas

- ✓ Descuido personal
- ✓ Mentir para conseguir alcohol
- ✓ Angustias
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Alteración de la personalidad

- ✓ Conflictos interpersonales
- ✓ Irritabilidad en el medio familiar
- ✓ Tolerancia(38)

Consumo de alcohol en adolescentes.

La adolescencia es un momento de la vida que está marcada por la progresión desde la infancia al estado adulto, considerándose que inicia cerca de los 12 años y finalizando alrededor de los 20 años. Es en esta transición donde se producen cambios físicos, sociales e intelectuales . Los adolescentes poseen una limitada experiencia con lo que respecta al desarrollo de habilidades de afrontamiento, son más susceptibles a realizar actos ilegales o impulsivos, conductas arriesgadas y se exponen a enfermedades de transmisión sexual siendo más susceptibles a presentar adicción y llegar a la dependencia(39).

La adolescencia se considera como un periodo de afloran los cambios e inestabilidad, donde predomina una posición de crítica que se resiste a las leyes y normas. Dos rasgos que se pueden observar en los adolescentes es que tienen la idea de que ya son grandes para beber, convencidos de que saben lo que están haciendo, que sumado al deseo y la inhibición que genera el alcohol da como resultado adolescentes ebrios, los cuales presentan conductas de riesgo que fácilmente pasaran al consumo abusivo de alcohol(40).

Ingerir alcohol durante la etapa de los 12 a los 24 años es casi normativo en la mayoría de las culturales occidentales. Hacia el final de la escuela secundaria

aproximadamente el 70% de los adolescentes de EEUU o España se han encontrado en circunstancias de consumo de alcohol. Una investigación realizada en universitarios españoles indicó que un cuarto de los universitarios consume alcohol de una manera riesgosa(41).

Ingerir alcohol no es una preocupación exclusiva de los adolescentes, pues incluye a toda la población. Pero el inicio de la ingesta de esta bebida tiende a iniciar en el proceso de esta etapa. Por ello si nos centramos, analizamos y actuamos frente a esta situación en la población adolescente, podremos evitar complicaciones prematuras y futuras, a su vez que sometemos a un análisis crítico actitudes y conductas que hace que los adultos estimulen y promuevan el consumo. Los efectos derivados del consumo de alcohol no constituyen sólo un problema individual, sino también comunitario(42).

Tipos de consumo de alcohol

Consumo de bajo riesgo

El consumo de bajo riesgo es un nivel que se considera “más seguro” o de “menor riesgo” respecto de consecuencias negativas o daños. Si una persona decide beber, para hacerlo con menores riesgos debe tomar sólo 1 trago estándar en un mismo día, medida recomendada tanto en hombres como en mujeres(43).

Consumo de riesgo

El bebedor con más peligrosidad es considerado que presenta un consumo de alcohol diario en varones que supera los 40 gr de etanol (5 Unidades básicas

estándar de alcohol, generalmente) y de 20 gr en mujeres (3 Unidades básicas estándar de alcohol, aproximadamente), si se estima a la semana resultaría en 28 UBEs para los varones y 17 UBEs semanales en las mujeres. La OMS también refiere que consumos esporádicos de cantidades que superan los 60 gr de alcohol implican un consumo peligroso. Aunque el grado de riesgo no estará sólo relacionado con el nivel de consumo de alcohol, sino también con otros factores personales o ambientales relacionados con la historia familiar, ocupación laboral, estilo de vida, entre otros(44).

Consumo intenso (Binge drinking)

Binge drinking o un consumo intensivo de alcohol es una conducta que se identifica por consumir demasiado alcohol en una única sesión, que generalmente se dan los fines de semana. La cantidad ingerida, velocidad de consumo, intermitencia y reiteración son algunas de las características clave para describir este patrón(45).

El consumo intenso de dicha bebida es una forma de beber que incrementa las chances de padecer dificultades asociados con el alcohol o dificulta el abordaje de otros problemas de salud, sin ser un vicio (dependencia o consumo problema). Se relaciona con una cantidad de consumo en un corto período de tiempo: más de 5 tragos en un mismo día para hombres y más de 4 tragos en un mismo día para mujeres(43).

Intoxicación Alcohólica.

La intoxicación por alcohol (o borrachera) es un trastorno temporal ocasionado por la ingesta desenfrenada de bebidas alcohólicas. La intoxicación grave por alcohol también se conoce como intoxicación etílica, envenenamiento por alcohol o congestión alcohólica. En casos graves, la intoxicación por alcohol puede causar estado de coma y hasta la muerte(46).

Es el trastorno mental orgánico más común, síndrome reversible debido a que una determinada ingesta de alcohol altera el normal funcionamiento del Sistema Nervioso Central produciendo cambios en la percepción, el pensamiento y la conducta(47).

Consumo perjudicial

Se identifica cuando la salud física o mental de la persona se ve comprometida. Suele tener efectos sociales adversos variados. Se considera consumo perjudicial, el realizado por una persona que independientemente de la cantidad consumida de alcohol, presenta problemas físicos o psicológicos como consecuencia del mismo(43).

Dependencia

Involucra tanto las manifestaciones fisiológicas, las de comportamiento y mentales en el que la ingestión adquiere el máximo propósito para el individuo, que sobrepasa cualquier otro comportamiento de los que antes tuvieron más relevancia. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a menudo fuerte y a veces insuperable, de ingerir alcohol(43).

Entre las escalas para medir el consumo de alcohol en adolescentes, podemos mencionar:

- Consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA)
- Cuestionario CAGE
- Cuestionario breve para alcohólicos (CBA)
- Cuestionario AUDIT
- Inventario del uso de Alcohol (AUI)
- Índice de problemas por el alcohol de Rutgers (RAPI)

2.2.2. Disfunción familiar

Funcionamiento familiar

Según la OMS la familia está conformada por individuos con roles y funciones establecidos que les permiten desarrollar valores y enseñanzas; con vínculos de consanguinidad, afinidad o unión legal. La familia es el núcleo central de la sociedad, la cual cubre las necesidades afectivas, seguridad, procreación, características socioculturales, permite que se establezcan propósitos para sus miembros, facilita la transmisión de valores que permitan enfrentar obstáculos, tensiones durante el desarrollo de sus miembros(48).

La funcionalidad familiar constituye un grupo de atributos que representan a la familia como un sistema que tienen como una de sus funciones principales permitir a los miembros encontrar los recursos necesarios para afrontar los

problemas, fomentar el autoestima, responder ante circunstancias conflictivas, entablar relaciones interpersonales y sentar las bases para el desarrollo de la identidad personal y sexual(49).

Estos atributos que caracterizan a la familia como un sistema y que permiten establecer un entorno donde los miembros encuentran los recursos que les permitan solucionar sus problemas están dadas por las siguientes categorías: roles, cohesión, comunicación, armonía, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad(49).

Los hijos que son criados en ambientes familiares funcionales, suelen desarrollar posturas optimistas lo que lleva a que sobrelleven mejor la vida cotidiana, los preparan tanto para asumir el éxito como para hacer frente al fracaso, les permiten buscar soluciones y actuar con responsabilidad en su rol dentro de la sociedad contribuyendo a ella(50).

Estructura familiar

Sistema complejo comprendida entre el individuo y la sociedad, formada por un número de individuos que se mantienen unidos por vínculos de sangre, matrimonio o adopción, quienes comparten un mismo espacio físico; teniendo en cuenta que el carácter sociológico no implica que compartir un mismo espacio es necesario para formar parte de una familia(51).

Estructuralmente podemos definir la familia en 4 tipos: 1. Familia monoparental, constituido por uno de los padres y los hijos; 2. La familia nuclear biparental, Constituido por una pareja casa con o sin hijos; 3. Familia extensa o compuesta, constituido por una familia nuclear o monoparental más otros familiares; 4. Familia sin núcleo, hace referencia a un hogar donde el núcleo familiar primario está ausente(52).

Disfunción familiar

La disfunción familiar es el nivel en el que la familia no ejerce las funciones inherentes a ella, ante situaciones estresantes los integrantes no son capaces de superar o enfrentar cada etapa del ciclo vital y las crisis que aparecen en el transcurso de esta. Los hijos que crecen dentro de una familia disfuncional sufren alteraciones que generan inestabilidad en áreas como la educación, desarrollo afectivo y la capacidad para relacionarse con los demás que al final repercute de manera negativa en la obtención de objetivos que se tracen(53)

Numerosas investigaciones revelaron que la influencia familiar es una condición de gran importancia que puede facilitar el inicio del consumo de sustancias en general, se ha observado que la población adolescente cuyos familiares llegan a la embriaguez, tienden a tener un nivel de consumo de riesgo y una edad de inicio de consumo más temprano(54).

Diversos factores pueden alterar la funcionalidad familiar, algunas de ellas que podemos mencionar son el abandono físico y emocional de los padres, relaciones inadecuadas entre los integrantes de la familia, poca confianza entre sus miembros y poco afecto, todas estas alteraciones llevan a que los miembros sean más susceptibles a presentar cambios en la salud y en la conducta entre sus miembros(55).

Principales características en una familia disfuncional

Las familias disfuncionales presentan cuatro características:

Amalgamiento: Esta característica es todo lo contrario a la individualidad, aquí la familia no tiene respeto al individuo, los miembros se encuentran excesivamente implicados entre sí, por lo que las relaciones interpersonales son difusas, esto impide la formación de una personalidad sana ya que obstaculiza el desarrollo de un espacio vital físico, emocional y espiritual(56).

La rigidez: esta característica familiar genera que las reglas no tengan posibilidad de cambio y que se establezcan de forma arbitraria para los miembros de la familia, esto genera disconformidad, resentimiento, frustración y rebeldía(57).

La sobreprotección: una familia sobreprotectora se caracteriza porque sus miembros se preocupan exageradamente por el bienestar de sus integrantes, los

padres pretenden resolver todos los problemas que aquejan a sus hijos, esto impide un desarrollo incompleto de los miembros ya que disminuye las experiencias, autoestima y capacidad resolutive; esto puede generar temores, ansiedad, ira, depresión y el deseo de evadir la realidad(57)

Evitación del conflicto: Aquí se evitan los enfrentamientos y no se habla de las situaciones dolorosas, simplemente se niega la existencia de conflictos generando que el aspecto emocional actúe como una bomba de tiempo que tarde o temprano se libera en momentos menos esperados, el no hablar de los problemas que incomodan a los miembros como temas dolorosos termina generando tensión entre los miembros de la familia(58).

Existen numerosas escalas para poder medir la disfunción familiar, entre ellas:

- Índice de funcionamiento familiar
- Medida de evaluación familiar
- Cuestionario de vida familiar
- Cuestionario de funcionamiento familiar
- Escala de impacto familiar
- Escala de entorno familiar
- Cuestionario de impacto familiar
- Cuestionario del índice de preocupación familiar
- Apgar familiar

- Escala de cohesión y adaptabilidad familiar

2.2.3. Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional que surge frente a determinadas situaciones de nuestra vida y que se genera como una respuesta habitual frente a diversas situaciones estresantes presentes en la vida cotidiana; sin embargo, cuando se presenta de forma constante y en una intensidad que supera lo normal, se transforma en un estado patológico provocando malestares significativos que afectan ámbitos como el psicológico, conductual y físico(59).

La ansiedad puede desencadenar sensaciones no agradables una vez que se hace presente, teniendo como síntomas: Agitación, Irritabilidad, preocupación, sudoración, palpitaciones, inquietud y puede establecerse como una patología persistente en la persona(60).

La adolescencia es un periodo donde los sujetos son vulnerables a problemas de salud mental debido a los cambios emocionales, sociales, cognitivos, psicológicos, físicos y sumado a las responsabilidades que van adoptando, los niveles de ansiedad aumentan lo que provoca que adopten conductas de riesgo con la finalidad de disminuirlos, esto podría predisponerlos al consumo de alcohol y abuso de otras sustancias(61).

Etiología

Anteriormente las enfermedades mentales se consideraban solo de origen intrapsíquicos y se descartaban factores externos a la persona, con el pasar del tiempo esta idea fue modificándose, en la actualidad se sabe que en su génesis intervienen factores externos a la persona, entre ellos podemos mencionar a factores sociales, biológicos, aprendizaje y traumáticos. Dentro de esta etiología multifactorial se hace mención de factores de riesgo y factores protectores que modulan la instauración y expresión de la ansiedad(62).

Factores biológicos

Los factores genéticos son importantes en la mayoría de los trastornos de ansiedad, con cierta predisposición por el trastorno de pánico, fobia social y el trastorno obsesivo compulsivo, se ha observado que los familiares de primer grado de pacientes afectados con trastorno de pánico tienen más probabilidad de padecerlo(63).

Factores psicosociales

Los factores psicosociales ejercen un rol muy crucial en los trastornos de ansiedad ya que actúan como precipitantes para su desarrollo. Los problemas interpersonales, académicos, sociales, económicos, entre otros se asocian con los trastornos de adaptación generando ansiedad generalizada(62).

Factores traumáticos

Experimentar hechos traumáticos a lo que no se está acostumbrado como secuestros, violaciones, accidentes, desastres naturales, robos, generan alteraciones que se asocian a síntomas relacionados con la ansiedad que no pueden ser bien controlados por algunas personas como en el caso del estrés postraumático.(63).

Factores cognitivos y conductuales

Se plantea que los patrones de pensamiento negativos, emociones no controladas, infravaloración de los potenciales personales del sujeto y mecanismos de generalización y condicionamiento llevan a imitar conductas ansiosas de nuestro entorno. (64).

Neurobiología de la Ansiedad

El ser humano cuenta con un sistema neuronal que tiene el objetivo de preservar la vida mediante respuestas de huida o lucha, alimentación, actividad sexual, las cuales están entrelazadas con emociones como amor, miedo, colera, irritación, ansiedad. Este sistema está constituido por estructuras anatómicas y procesos bioquímicos vinculados a la génesis de la ansiedad. Estructuras neuroanatómicas como la amígdala, locus ceruleus, tálamo, sustancia gris periacueductal, hipocampo y corteza orbitofrontal desempeñan un papel fundamental en la instauración de la ansiedad, actúan como centros reguladores al analizar

estímulos externos e internos y al generar respuestas conductuales y viscerales en el cuerpo ante amenazas, miedos, sensación de alarma(62).

Síndrome general de ansiedad(65)

Síntomas físicos

- Vegetativos: sudoración, inestabilidad, sequedad de boca, mareo
- Neuromusculares: temblor, tensión muscular, parestesias, cefaleas
- Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial
- Respiratorios: disnea
- Digestivos: náuseas, dispepsia, vómitos, diarrea, estreñimiento, meteorismo, aerofagia
- Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual

Síntomas psicológicos y conductuales

- Preocupación excesiva, aprensión
- Sensación de agobio
- Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
- Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
- Irritabilidad, inquietud, desasosiego
- Conductas de evitación de determinadas situaciones

- Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones

Tipos de ansiedad

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Consiste en un comportamiento obsesivo y compulsivo, donde el sujeto presenta pensamientos o imágenes invasivos que generan preocupación y ansiedad, los contenidos usualmente vinculados a las obsesiones son las dudas e inseguridad, miedo al contagio, necesidad de perfección, rechazo a la suciedad; y los vinculados a las compulsiones son los actos mentales o los comportamientos repetitivos que el sujeto necesita realizar. Muchas de los pacientes con TOC tienen asociado otros trastornos, sobre todo los episodios depresivos(66).

Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

El trastorno de estrés postraumático se origina cuando un sujeto experimenta un episodio traumático insoportable que lo recuerda de forma recurrente y que resulta en intensos síntomas emocionales y estresantes. Estos pacientes reviven de forma constante eventos que experimentaron de forma directa o indirecta, situaciones que amenazaban su vida o la de otra persona. Cuando la experiencia emocional es intensa los pacientes suelen experimentar los síntomas por tiempo prolongados e incluso por años(67).

Trastorno de pánico

los sujetos que desarrollan trastorno de pánico manifiestan la sensación de que se están muriendo y tienen dificultad para respirar, experimentan un miedo

intenso que alcanza su máxima expresión en minutos, suele presentarse desde un estado de tranquilidad y calma o desde un episodio de ansiedad(68).

Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada hace referencia a la preocupación excesiva que se origina durante un tiempo prolongado que puede de días a semanas, con un mínimo de 6 meses, en relación con eventos laborales o escolares(69).

Fobia social

La fobia social se caracteriza por que el sujeto experimenta un miedo intenso ante situaciones sociales donde se ve expuesto a comentarios por parte de otras personas, estas situaciones que generan esta desagradable sensación son: reunirse con personas extrañas, iniciar o mantener una conversación, sentirse observado, entre otros(60).

Agorafobia

Este trastorno se caracteriza por la presencia de un miedo patológico, desproporcionado, irracional e involuntario, que surge frente a situaciones donde la persona se siente indefensa por lo que estos evitan lugares públicos e incluso evitan salir basados en la idea de que experimentarían niveles de ansiedad muy altos o crisis de pánico, en las que el sujeto no dispone de ayuda.(70).

Entre las escalas para medir la ansiedad, podemos mencionar:

- Escala de ansiedad de Zung

- Inventario de ansiedad de Beck
- Escala de ansiedad de Hamilton
- Cuestionario de ansiedad de Estado-Riesgo
- Escala de Goldberg
- Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad

2.2.4. Depresión

la depresión es un trastorno psiquiátrico, que se caracteriza por una alteración del estado de ánimo a menudo acompañada de ansiedad, en la depresión podemos observar síntomas de alteraciones del sueño y apetito, desinterés, tristeza, sentimientos de culpa, vacío existencial, ideas recurrentes sobre la muerte e incluso intentos de suicidio(71).

La organización Mundial de la Salud define a la depresión como una alteración mental que se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida del placer sobre cosas que antes se disfrutaban, culpa, baja autoestima, alteraciones del sueño, falta de concentración(72).

La depresión se estableció como la segunda causa de discapacidad a nivel mundial para el año 2020. la OMS señala que aproximadamente 350 millones de personas padecen de depresión, una gran proporción de estas personas a pesar de experimentar síntomas discapacitantes o menores, no buscan apoyo

profesional, por lo que su identificación y tratamiento es lamentablemente retrasado(73).

Etiopatogenia

Hay múltiples factores que están asociados con la aparición, duración y frecuencia de trastornos depresivos en la infancia y la adolescencia. No existen causas únicas claramente definidas, se describen múltiples causas divididas en factores genéticos, factores ambientales, eventos vitales y características propias del adolescente(74).

Los factores genéticos son los que han sido estudiados de manera más amplia, sin llegar a establecer de forma clara la asociación entre genes; se ha observado que los hijos de padres depresivos son tres veces más propensos a experimentar depresión. Del 20% al 50% de los jóvenes que presentaron el trastorno durante la infancia o adolescencia tiene una historia familiar de depresión u otro trastorno mental(74).

Síntomas de la depresión(75)

- **Síntomas emocionales:**

Irritabilidad, ideación suicida, culpa, falta de interés, falta de placer, desesperación, ánimo depresivo, ansiedad.

- **Sintomas cognitivos:**

Dificultad de la capacidad de pensar, pobre concentración, dificultad de memorizar, indecisión

- **Sintomas físicos:**

Cefaleas, problemas estomacales, agitación psicomotora, insomnio, cambios alimentarios, fatiga.

Tipos de depresión

Depresión en la adolescencia

La organización mundial de la salud se refiere a la adolescencia como la etapa de crecimiento que se inicia después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 a 19 años. La divide en adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17 años)(76).

La adolescencia es una etapa marcada por cambios importantes en los que destacan áreas como el desarrollo físico, desarrollo cognoscitivo, desarrollo social. En lo físico el adolescente experimenta los cambios corporales característicos; en lo cognoscitivo el adolescente se somete a la construcción de una identidad ocupacional y sexual; en lo social los cambios antes mencionados pueden afectar las relaciones con sus compañeros e incluso con sus padres, estableciéndose un desequilibrio social que puede desembocar en problemas de conducta y depresión(71).

La academia nacional de medicina de la UNAM menciona que aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, estará implicado en un estado depresivo antes de los 18 años, se observó también un incremento en las tasas de depresión entre los 13 y 18 años, sin embargo, los síntomas se evidencian de forma temprana pero un porcentaje muy bajo recibe la atención de forma temprana, pudiendo desencadenar consecuencias fatales tales como el suicidio, consumo de otras sustancias psicoactivas(77).

Los síntomas en los adolescentes se asocian más a conductas negativas y disociales, se exponen al abuso de alcohol y sustancias, marcada irritabilidad, agresividad, baja autoestima, aislamiento, descuido de su imagen, retraimiento social, anteponía, entre otros. En algunas ocasiones pueden asociarse pensamientos relativos al suicidio o a las autoagresiones(74).

Entre las escalas para medir la depresión, podemos mencionar:

- Inventario de depresión de Beck
- Escala de depresión de Zung
- Escala de depresión de Hamilton
- Montgomery Asberg Depresión Rating Scale
- Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9)
- Uso de las escalas de Depresión-Ansiedad-Estrés (DASS-2

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio se realizó en la ciudad de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. Se llevó a la cabo en el Colegio Nacional de Aplicación Unheval (CNA).

3.2. Población

La población estuvo compuesta por 194 estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación-Unheval.

3.2.1. Población diana

Estudiantes del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL Huánuco 2022.

3.2.2. Población accesible

Estudiantes del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL Huánuco 2022.

3.2.3. Población elegible

Estudiantes del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.4. Unidad de análisis

Un estudiante del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que estén cursando estudios del 3° al 5° año de nivel secundario en el Colegio Nacional de Aplicación Unheval.
- Estudiantes cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado
- Estudiantes que deseen participar del estudio.

Criterios de Exclusión

- Participantes que presenten condiciones médicas o psicológicas que puedan afectar su capacidad para completar los cuestionarios de manera precisa.
- Aquellos estudiantes que hayan sido excluidos de la participación por decisión de sus padres o tutores legales.
- Estudiantes que hayan abandonado el colegio durante el transcurso del estudio.

3.3. Muestra

El tamaño de la muestra del presente estudio estuvo conformado por 132 alumnos, que fue obtenida por muestreo aleatorio simple, usando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95%, probabilidad a favor de 0,50 y error de estimación del 0,05.

$$n = \frac{Z^2(p)(1-p)}{e^2}$$

$$n = \frac{n_0 * N}{n_0 + N - 1}$$

3.4. Nivel y tipo de investigación

La presente investigación es de un nivel tipo III, conocido también como correlacional, ya que se busca establecer la relación entre las variables independientes: disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión, con la variable dependiente: consumo de alcohol en alumnos de secundaria del colegio nacional de aplicación Unheval.

3.5. Diseño de investigación

el estudio es una investigación observacional, analítico, transversal, retrospectivo.

- Según el número de mediciones: Transversal, porque las variables serán medidas en un solo momento.
- Según la aparición de la variable dependiente: Retrospectivo, porque la variable dependiente ya está presente.
- Según la relación de las variables: Analítico, porque estudia la relación entre las variables

- Según la manipulación de las variables: Observacional, porque no se manipularán las variables.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Fuentes

Los datos necesarios para el estudio se obtendrán de fuentes primarias, por contacto directo con los sujetos de estudio, por medio de cuestionarios para cada variable.

3.6.2. Técnica

La técnica que se usará para el presente estudio será a través de la encuesta, mediante cuestionarios que nos permitirán obtener los datos requeridos para la investigación.

3.6.3. Instrumentos

En el presente estudio se usará una encuesta que contiene datos generales sobre edad, género, año de educación secundaria, estado civil de los padres, creencia religiosa y lugar de procedencia. Contará también con cuatro instrumentos de medición:

- Cuestionario Prueba de Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT).
- Cuestionario APGAR Familiar.
- Escala de autovaloración ansiedad de Zung.
- Escala de autovaloración depresión Zung.

Cuestionario AUDIT

Para la variable Consumo de Alcohol se utilizó como instrumento el cuestionario (Test de AUDIT), instrumento ya validado que fue desarrollado e implementado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de Screening del consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, evalúa el consumo de alcohol en los últimos 12 meses y los problemas que genera la ingesta de bebidas alcohólicas. Consta de 10 preguntas sobre la frecuencia y cantidad de consumo, posible dependencia y problemas relacionados con el alcohol.

Las puntuaciones van del 0 al 4, salvo la 9 y 10 que puntúan 0, 2 y 4. El AUDIT consta de un valor mínimo de 0 y un máximo de 40, la clasificación se realiza sumando el total de los reactivos, teniendo como puntos de corte:

- Bajo riesgo: 0 a 7 puntos
- Consumo de riesgo: 8 a 15 puntos
- Consumo perjudicial: 16 a 19 puntos

- Dependencia: 20 a 40 puntos.

Cuestionario APGAR FAMILIAR

Para la variable Disfunción familiar se utilizó como instrumento el cuestionario (APGAR familiar), el cual muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, permite la aproximación e identificación de familias con problemas de conflictos o disfunción familiar. De gran utilidad y de fácil aplicación consta de 5 preguntas que evalúan funciones básicas de la familia:

- **Adaptación:** Capacidad de usar recursos intrafamiliares y extra familiares cuya finalidad es resolver problemas en situaciones de estrés familiar.
- **Participación:** Compromiso de los miembros de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recursos:** Implica la maduración física, emocional y auto realización que se originan gracias al apoyo de los miembros de la familia.
- **Afectividad:** Relación de cariño o amor que existe entre la familia.
- **Recursos o capacidad resolutive:** el tiempo que se invierte en atender las necesidades físicas y emocionales entre los miembros de la familia.

Cada respuesta tiene un puntaje que va desde 0 a 4 puntos, 0= nunca, 1=casi nunca, 2=Algunas veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre. Consta de un valor

minimo de 0 y máximo de 20. La suma total de los puntos se traduce en la siguiente clasificación:

- Normal: 18 a 20 puntos
- Disfuncion leve: 14 a 17 puntos.
- Disfuncion moderada: 10 a 13 puntos
- Disfuncion familiar severa: 9 o menos puntos.

Escala de Autovaloración ansiedad de Zung

Para la variable Nivel de Ansiedad se utilizó el cuestionario (Escala de autovaloración ansiedad de Zung) el cual consta de 20 ítems cada uno referido a manifestaciones de ansiedad como síntoma o signo, permite el tamizaje y seguimiento de ansiedad, así como identificar los niveles de ansiedad. Las respuestas son puntuadas en una escala de cuatro puntos que van de 1 a 4, en función de la intensidad, duración y frecuencia de síntomas. En el formato de cuestionario hay 4 columnas encabezadas por “Nunca – Casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “siempre o casi siempre”. Los ítems tienen aspectos positivos y negativos, los ítems que miden aspectos(dirección) positivos son: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20; los ítems que miden aspectos(dirección) negativos son: 5, 9, 13, 17, 19. Al final se obtiene una puntuación total que varía de 20 a 80, posteriormente se usa el índice de la EAA interpretándose de la siguiente forma:

- Dentro de los límites normales (no hay ansiedad): menos de 50
- Ansiedad leve a moderada: 50 a 59 puntos.
- Ansiedad moderada a severa: 60-74 puntos.
- Ansiedad muy severa: 75 a más

Escala de Depresión de Zung

Para la variable depresión se utilizó el cuestionario (escala de depresión de Zung) es un cuestionario auto aplicado compuesto por 20 ítems, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos, consta de 4 alternativas que son: Muy pocas veces, Algunas veces, Muchas veces, Casi siempre. Sus ítems definen cuatro dimensiones fundamentales: afectiva, psicomotora, psicológica, fisiológica. Cada ítem proporciona una puntuación entre 1 a 4, Según Conde y col. Proponen los siguientes puntos de corte:

Sin depresión: menor a 28 puntos

Depresión leve: 28 a 41

Depresión moderada: 42 a 53

Depresión Grave: mayor a 53.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validación de los instrumentos se sometió a un juicio de expertos por 5 evaluadores, quienes examinaran de forma independiente la objetividad,

actualización, la claridad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, metodología, coherencia y pertinencia de los cuestionarios que se usaran. Se utilizo un informe sobre juicio de expertos del instrumento de medición. Cada evaluador recibió tres fichas, las cuales incluyeron: ficha técnica de cada instrumento, cuestionario y el informe sobre el juicio de experto, se obtuvo un promedio del 90%.

Nº	Institucion laboral	Especialidad	Expertos en el estudio	Puntaje
1	Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" - Huanuco	Psicologia	Mg. Rossana A. Chavez Firma	85%
2	Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" - Huanuco	Psicologia	Mg. Lishet R. Martin Medina	90%
3	Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" - Huanuco	Psiquiatria	Dr. Luis Laquise Lerma	90%
4	Hospital Essalud Huanuco - II	Psicologia	Psic. Martha Robles Ayllon	85%
5	Centro de Salud Mental Comunitario "PAKKARIN"	Psiquiatria	Dr. Diego H. Lopez Vargas	100%

3.8. Procedimiento

Los datos obtenidos se ordenarán con el programa Microsoft Excel siendo luego analizados mediante los programas Epidat 3.1 y SPSS.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Con lo que respecta al análisis descriptivo las variables cualitativas se medirán mediante frecuencia y proporción, las variables cuantitativas mediante la media y mediana y desviación estándar. Para el análisis inferencial se usará el chi

cuadrado para las variables independientes y las variables intervinientes: sexo, religión y lugar de procedencia; para la variable interviniente edad se usará la U de mann-whitney.

3.10. Consideraciones éticas

Para la investigación se solicitó la revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Unheval, en el cual se expone que el estudio cumple con los lineamientos éticos para los estudiantes que conforman la muestra.

Los principios éticos considerados en esta investigación fueron las siguientes:

La beneficencia: Esta investigación beneficiara al Colegio Nacional de Aplicación Unheval ya que los resultados obtenidos a partir de la presente investigación servirán para tomar acciones preventivas e informativas, apoyo psicológico a los estudiantes de tal forma que se pueda prevenir consecuencias nocivas a futuro.

La no maleficencia: Es importante mencionar que no se pondrá en riesgo la dignidad ni los derechos de los participantes, la información obtenida mediante la recolección será manejada de manera confidencial para no perjudicar a los participantes.

La autonomía: No se obligará a ninguna persona a participar del presente estudio, cada persona participará de manera voluntaria e informado al respecto.

La justicia: el trabajo se realizará de forma equitativa y con igualdad de trato para todos los participantes.

Privacidad y confidencialidad: La privacidad y la confidencialidad de la información de las personas interesadas deben de respetarse, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

CAPITULO IV RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 132 estudiantes de secundaria del tercero al quinto año del Colegio Nacional de Aplicación. La proporción de mujeres fue de 52.3% y de varones 47.7%. La edad promedio fue de 15 años (DE ± 0.941). En cuanto a la procedencia de los estudiantes, la mayor proporción corresponde al distrito de Huánuco (65.9%), frente a los que proceden de otros distritos (34.1%). La religión católica (70.5%) fue la creencia religiosa predominante. En cuanto al estado civil de los padres, la mayoría de los estudiantes tenían a sus padres casados (47,7%) como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas (n=132)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Varon	63	47,7
Mujer	69	52,3
Procedencia		
Huanuco	87	65,9
Pillcomarca	13	9,8
Amarilis	31	23,5
Ambo	1	0,8
Grado escolar		
3ro	44	33,3
4to	44	33,3
5to	44	33,3
Religion		
Catolico	93	70,5
Evangélico	13	9,8
Mormón	9	6,8
Testigo de jehova	3	2,3
Ateo	4	3,0
Otros	10	7,6
Estado civil de los padres		
Casado	63	47,7
Divorciado	38	28,8
Conviviente	28	21,2
Viudo	3	2,3
Edad (años)		
Mediana \pm IIC		15 \pm 1
X + DS		15,35 + 0,941
Edad (años)		
14	29	22,0
15	42	31,8
16	47	35,6
17	14	10,6

Los estudiantes que refirieron no consumir alcohol fueron el 53%; mientras que los que si consumían alcohol fueron 47%. Dentro de la disfunción familiar el grupo con mayor prevalencia fueron los de disfunción leve (29.5%), seguido de disfunción moderada (22.7%) y disfunción severa (22%). En relación a los niveles de ansiedad, la ansiedad dentro del límite normal fue la predominante (44.7%), seguido de la ansiedad leve/moderada (30.3%), la ansiedad moderada/severa (22.7%) y último la ansiedad muy severa (2.3%). Por último, la depresión moderada (51.5%) era la prevalente, seguida de la depresión leve (29.5%) y la depresión grave (15.2%) como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Características clínicas
(n=132)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol		
No consume de alcohol	70	53
Consume alcohol	62	47
Disfunción familiar		
Normal	34	25,8
Disfunción leve	39	29,5
Disfunción Moderada	30	22,7
Disfunción severa	29	22,0
Nivel de ansiedad		
Dentro del límite normal	59	44,7
Ansiedad leve/moderada	40	30,3
Ansiedad moderada/severa	30	22,7
Ansiedad muy severa	3	2,3
Depresión		
Sin depresión	5	3,8
Depresión leve	39	29,5
Depresión moderada	68	51,5
Depresión grave	20	15,2

El análisis inferencial fue significativo entre la variable dependiente (Consumo de alcohol) con 2 de las variables independientes de estudio: Nivel de ansiedad y depresión y con 1 variable interviniente: Grado escolar. El 70% de los participantes que tienen ansiedad moderada/grave y el 100% de los participantes con ansiedad muy severa consumen alcohol, encontrando una relación significativa ($P=0,004$). En relación a la depresión, el 51,5% de participantes con depresión moderada y el 75% con depresión grave consumían alcohol, encontrando relación significativa ($P=0,003$). Con lo que respecta al grado escolar, el 63,6% de estudiantes del quinto año de secundaria y el 47,7% de cuarto año de secundaria consumían alcohol, encontrando relación significativa ($P=0,006$). No se encontró correlación significativa entre Consumo de alcohol y Disfunción familiar ($P=0,72$), tal como se muestra en la Tabla 3.

CARACTERISTICA	Consumo de alcohol				P	RP	IC 95	
	No consume		Consume alcohol				In	Sup
	n	%	n	%				
Disfuncion Familiar								
Normal	20	58,8%	14	41,2%	0,72			
Disfuncion leve	26	66,7%	13	33,3%				
Disfuncion moderada	12	40,0%	18	60,0%				
Disfuncion severa	12	41,4%	17	58,6%				
Nivel de ansiedad								
Dentro del límite normal	38	64,4%	21	35,6%				
Ansiedad leve/moderada	23	57,5%	17	42,5%	0,004			
Ansiedad moderada/severa	9	30,0%	21	70,0%				
Ansiedad muy severa	0	0,0%	3	100,0%				
Depresion								
Sin depresion	4	80,0%	1	20,00%	0,003			
Depresion leve	28	71,8%	11	28,2%				
Depresion moderada	33	48,5%	35	51,5%				
Depresion grave	5	25,0%	15	75,0%				
Sexo								
Femenino	36	52,2%	33	47,8%	0,837	1,034	0,74	1,43
Masculino	34	54,0%	29	46,0%				
Religion								
Catolico	47	50,5%	46	49,5%	0,6			
Evangelico	8	61,5%	5	38,5%				
Mormon	7	77,8%	2	22,2%				
Testigos de Jehova	2	66,7%	1	33,3%				
Ateo	2	50,0%	2	50,0%				
Otros	4	40,0%	6	60,0%				
Procedencia								
Huanuco	50	57,5%	37	42,5%	0,34			
Pillcomarca	6	46,2%	7	53,8%				
Amarilis	13	41,9%	18	58,1%				
Ambo	1	100,0%	0	0%				
Estado Civil de los padres								
Casados	31	49,2%	32	50,80%	0,237			
Divorciado	25	65,8%	13	34,20%				
Conviviente	12	42,9%	16	57,10%				
Viudo	2	66,7%	1	33,30%				
Grado escolar								
Tercer año	31	70,5%	13	29,5%	0,006			
Cuarto año	23	52,3%	21	47,7%				
Quinto año	16	36,4%	28	63,6%				

& Chi Cuadrado

U de mann-whitney

CAPITULO V

DISCUSION

En la adolescencia uno de los comportamientos de riesgo a la salud más preocupantes es el consumo de drogas, en especial el alcohol que en la actualidad constituye un gran problema a nivel mundial ya que repercute tanto en la integridad física, social, psicológica de la persona que la consume, sumado a un mayor riesgo de padecer enfermedades a largo plazo(78). El consumo de alcohol es un problema de salud pública que compromete a la población en general, pero en la población joven toma mayor importancia debido a que representa un riesgo mayor a que los adolescentes desarrollen dependencia en el futuro, a la par que se relacione al consumo de otras sustancias adictivas(79). La adolescencia es un periodo crítico para la prevención de sustancias tóxicas, múltiples programas han evidenciado resultados positivos, aunque en metaanálisis estos resultados han mostrado un impacto moderado, lo que nos exige a reflexionar sobre la complejidad del problema del consumo de alcohol(80). En el departamento de Huánuco se identificó un consumo de alcohol en adolescentes aproximado en 28%, de ellos un 18 % manifestaron haber comenzado a consumir bebidas alcohólicas a una edad temprana (11 a 13 años), se observó también que el género masculino tiene mayor frecuencia a tomar bebidas alcohólicas(81).

En búsqueda de complementar la información existente decidimos ahondar en más factores que podrían contribuir a que el adolescente consuma alcohol, para ello realizamos un estudio investigación observacional, analítico, transversal, retrospectivo, que busca correlacionar la disfunción familiar, el nivel de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en adolescentes donde la fuente de información fueron los cuestionarios y la técnica fue la encuesta.

Al comparar las variables consumo de alcohol y disfunción familiar no se encontró relación significativa($p=0,072$). Este resultado coincide con el trabajo publicado por Alonso-Castillo et al., 2017, quienes, al evaluar el efecto del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol, identificaron que no existe relación entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes(82). En el estudio realizado por Santos-Morocho, J et al., 2018, quienes evaluaron la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios encontraron que no existe asociación significativa entre estas variables(83). En el estudio realizado por Aguilar Villanueva, D. A, 2015, quienes tuvieron como objetivo buscar la relación entre disfunción familiar y consumo de alcohol en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas, encontraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables antes mencionadas(84). Por otra parte, en el estudio de Alatriza H y Maguin G, 2019, quienes evaluaron la disfunción familiar como factor asociado al

abuso de alcohol, identificaron que el 90% estudiantes mayores de 15 años que consumían alcohol presentaban disfunción familiar(85). En el estudio de Jorge Soriano-Sánchez et al., 2022, en una revisión sistemática encontró distintos predictores relacionados a la ingesta de alcohol en adolescentes, entre los que destacaban el escaso apoyo familiar(86). En el estudio de Shahab-Aldin Akbarian et al., 2021, se observó que en la mayoría de los adolescentes con disfunción familiar se asoció con un aumento en el consumo de alcohol(87). Podemos concluir que el pertenecer a una familia funcional, donde los integrantes cumplen un rol establecido actúa como un factor protector frente al consumo de sustancias, entre ellas el alcohol.

En relación a nuestras variables nivel de ansiedad y consumo de alcohol, se encontró una relación estadísticamente significativa, observando que el 70% de los estudiantes con ansiedad moderada/severa consumían alcohol ($P=0,004$). Estos hallazgos coinciden con los resultados mostrados por Matilde Bousoño, 2019, donde se observó que los trastornos afectivos como la ansiedad se asociaban a un mayor riesgo de consumo de alcohol entre adolescentes(88). En el estudio de Omayck F et al., 2021, encontraron que el grupo que presentaba sintomatología de alto riesgo de ansiedad leve se asociaba a un mayor riesgo de consumo de alcohol(89). En el estudio realizado por Viviana C et al.,2017, quienes evaluaron la relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos, encontraron que el grupo de adolescentes con trastornos afectivos como la ansiedad se inclinaban al

consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcoholismo(90). Por otro lado, en el estudio realizado por Jesús J. Higareda-Sánchez et al., 2022, que tuvo como objetivo buscar la relación entre los rasgos de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol encontraron relaciones bajas significativas entre los rasgos de ansiedad y el consumo de alcohol(91). En el estudio realizado por Rojas Pilalumbo, W.F et al., 2018 se buscó establecer la relación entre ansiedad y el consumo de alcohol en universitarios, encontrándose que no existe una relación directa entre la ansiedad y el consumo de alcohol(92). En el estudio realizado por Cuadra-Paredes G, 2019, donde se evaluó las características del consumo de alcohol con la sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios se encontró que no había relación significativa entre las variables de estudio, sin embargo, si se vio una prevalencia importante en relación al consumo de alcohol y otras sustancias(93). Se concluye que en aquellos adolescentes que presenten ansiedad hay un riesgo relacionado al consumo de alcohol, dicho riesgo puede plantearse como un medio de escape a los síntomas negativos generados por la ansiedad.

En relación a nuestras variables depresión y el consumo de alcohol, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($P=0,003$). Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Sandra C., 2018, quienes observaron que la depresión como trastorno mental contribuye al consumo de alcohol entre los participantes(94). En el estudio realizado por Aguilar-Yanqui Y.G., 2022, donde se evaluó la relación entre el consumo de alcohol y depresión en estudiantes, se encontró que existe una relación

estadísticamente significativa entre las variables de estudio(95). En el estudio realizado por Rodas-López J.E., 2020, donde buscaban la existencia de una relación de correspondencia entre factores psicosociales, individuales y familiares con el consumo de alcohol, encontraron que existe una correlación positiva entre la depresión con el problema de consumo de alcohol(96). Por otro lado, en el estudio realizado por Cueva-Tiznado et al., 2021, el en cual buscaban determinar la relación entre depresión y el consumo de alcohol, encontraron que no existe una correlación significativa entre las variables de estudio(97). En el estudio realizado por León Alva, Y. E., 2019, en el cual buscaron la relación entre depresión y consumo de alcohol en una institución educativa de Cajamarca, encontraron que no existe relación significativa entre ambas variables de estudio(98). En el estudio realizado por Choque Güere, K. G., 2017, donde estudiaron la relación entre depresión y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en Pucallpa, encontraron que no existe relación significativa entre depresión y consumo de alcohol(99).

CONCLUSIONES

1. La disfunción familiar no está asociada al consumo de alcohol en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval, con un resultado de $P = 0,72$, donde el 58,8% de estudiantes que no presentaban disfunción, no consumían alcohol.
2. El nivel de ansiedad está asociada al consumo de alcohol en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval, con un resultado de $P = 0,004$, evidenciando que un 70% de estudiantes con ansiedad moderada/severa consumía alcohol.
3. La depresión está asociado al consumo de alcohol en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval, con un resultado de $P = 0,003$, en el cual el 51,5 % de estudiantes con depresión moderada y el 75% con depresión grave consumían alcohol.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Se sugiere la implementación de programas educativos preventivos dirigidos al consumo de alcohol, enfocándose en la enseñanza temprana acerca de los riesgos asociados y las consecuencias a corto y largo plazo. Asimismo, se propone establecer programas de detección de ansiedad y depresión, ubicando psicólogos en las instituciones educativas para diagnosticar y tratar a posibles individuos propensos al consumo de alcohol.

Se aboga por la instauración de programas integrales que fomenten la participación activa de la institución educativa, los padres de familia y los estudiantes. Esto permitirá una comprensión más profunda de la información proporcionada y facilitará respuestas adecuadas a sus inquietudes relacionadas con el consumo de alcohol y otras sustancias.

Además, se enfatiza la importancia de fortalecer la comunicación y fomentar actitudes positivas en el entorno escolar. Se alienta el interés en actividades de ocio entre los estudiantes, incentivando la participación en deportes y promoviendo un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Rivera F, Moreno C. Trends in alcohol consumption among school aged adolescents in Spain (2010-2018). *Gac Sanit.* febrero de 2021;35(1):35-41.
2. Magdalena Alonso-Castillo MM, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health Addict Drug.* 31 de enero de 2017;17(1):87-96.
3. Valarezo-Bravo OF, Erazo-Castro RF, Muñoz-Vinces ZM. Síntomas de Ansiedad y Depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja-Ecuador. *Health Addict Drug [Internet].* 10 de marzo de 2021;21(1). Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=584](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=584)
4. OPS/OMS. Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
5. OMS. Alcohol [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
6. OPS/OMS. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-alcohol-salud-region-americas-2020>
7. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Rev Cuba Med Gen Integral [Internet].* 26 de septiembre de 2019 [citado 10 de noviembre de 2022];35(3). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878>
8. Kondoff M del T, García AMG, Caraballosa DL, Castro MS. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet].* 28 de agosto de 2019 [citado 10 de noviembre de 2022];15(2). Disponible en: <http://www.revph.sld.cu/index.php/hph/article/view/52>

9. Cabanillas-Rojas W, Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2020;37(1):148-54.
10. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021 (Parte 1).pdf [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098590/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%201%29.pdf?v=1652474002>
11. Cárdenas AER, Sánchez RM del C. Impacto de los impuestos al alcohol y prácticas comerciales nocivas en juventudes vulneradas de Latinoamérica. *Rev Int Investig En Adicciones*. 22 de agosto de 2022;8(2):47-58.
12. Soria Castro EB. Programa de prevención del consumo de alcohol en adolescentes de 12 A 13 años en el contexto educativo [Internet] [masterThesis]. 2021 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20370>
13. Valdés Rabanal MM, Valdés Rabanal MM. Caracterización de la conducta de riesgo al consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. junio de 2021 [citado 10 de noviembre de 2022];25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=en
14. ONU. Unas 85.000 personas mueren al año por el alcohol en las Américas, el mayor consumidor mundial [Internet]. Noticias ONU. 2021 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/04/1490742>
15. Härtl G. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. Noticias ONU. 2018 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
16. ONU. Salud del adolescente [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
17. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosoc Interv*. abril de 2011;20(1):75-94.
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 26 de julio de 2022] p. 40. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44486>

19. García MM. Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. [paña]: Universidad de Murcia; 2012 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=95785>
20. Morales J, Tuse-Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 26 de septiembre de 2019 [citado 26 de julio de 2022];35(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878>
21. Cabanillas-Rojas W, Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2020;37(1):148-54.
22. Aguilar AS, Calle NH, Rullier HB, Tanco ED, Montoya LB, Rivas AN, et al. "Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015. 2016. 2015;144.
23. Morocho JS, Crespo BJV, Pauta MAM. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. PsiqueMag. 30 de diciembre de 2018;7(2):15-26.
24. Alonso-Castillo M, Yañez-Lozano Á, Armendariz N. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Health Addict Drog. 31 de enero de 2017;17:87.
25. Torres FS, Narvaez A, Villa GA, Calle XS, Solorzano JG, Icaza XP, et al. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes / Family and friends as risk for alcohol consumption in adolescents. Cienc UNEMI. 7 de junio de 2016;9(17):85-91.
26. Jackson KM, Rogers ML, Sartor CE. Parental Divorce and Initiation of Alcohol Use in Early Adolescence. Psychol Addict Behav J Soc Psychol Addict Behav. junio de 2016;30(4):450-61.
27. Llerena Carvajal GM. Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora (UEP). 2019. 2019;139.
28. Ramírez Alfaro ME, Pérez Alvarado LM. RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESCOLARES ADOLESCENTES. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 12 de marzo de 2019 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2871>
29. Moreno Vergara LEC. Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el hospital regional docente de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5467>
30. Retamozo Pinto LV. Relación entre consumo de alcohol y niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria. Institución Educativa « Jesús Nazareno » del distrito de Paucarpata - Arequipa 2019. 2020.

31. Alatriza Huertas MG. Disfunción familiar como factor asociado a abuso de alcohol en mayores de 15 años. 2019.
32. Vásquez Zanabria CM. Factores de riesgo al abuso de alcohol en la adolescencia temprana en la I.E. Simón Bolívar. Cercado de Lima, 2012. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2012 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12264>
33. Bazán Álvarez JK. Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. «Leoncio Prado Gutierrez» Huánuco, 2015. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1325>
34. Iparraguirre Castro DD, Cori Valverde FG. Disfunción familiar, presión de grupo y consumo de tabaco asociados al consumo de alcohol en los alumnos del 3ero al 5to grado de secundaria en el colegio nacional aplicación UNHEVAL y colegio privado San Vicente de la Barquera. Huánuco - 2017. Repos Inst - UNHEVAL [Internet]. 2018 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3139990>
35. Bustillos Cotrado AD, Laguna León E. Disfunción familiar, imagen corporal y agresión escolar asociados a depresión en adolescentes del tercero al quinto grado de educación secundaria de la institución Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco en Octubre del 2016. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2018 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3139937>
36. Téllez Mosquera J, Cote Menéndez M. ALCOHOL ETÍLICO: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. Rev Fac Med. marzo de 2006;54(1):32-47.
37. Arteaga PM de LC. Aplicaciones del alcohol etílico. Con-Cienc Bol Científico Esc Prep No 3 [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 26 de julio de 2022];3(5). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/1725>
38. Guardia-Serecigni J. Cambio de paradigma en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad. Adicciones. 1 de diciembre de 2011;23(4):299-316.
39. Góngora Gómez O, Gómez Vázquez YE, Ricardo Ojeda MA, Pérez Guerrero JL, Hernández González E, Riverón Carralero WJ, et al. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica Cent. septiembre de 2019;13(3):315-27.
40. Hidalgo S, Rafael M. El alcoholismo en la adolescencia. InstnameUniversidad Cuenca [Internet]. 14 de marzo de 2018 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1127436>
41. Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/25839>

42. Guerri C, Pascual M. Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol Fayettev N*. febrero de 2010;44(1):15-26.
43. SENDA. Tipos de Consumo – SENDA [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/tipos-de-consumo/>
44. Obradors-Rial N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit*. octubre de 2014;28(5):381-5.
45. Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Holguín SR, et al. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*. 1 de marzo de 2011;23(1):53-63.
46. Mora Torres M, Mora Torres M. Intoxicación alcohólica. *Med Leg Costa Rica*. diciembre de 2016;33(2):66-76.
47. Valencia Martín JL, González MJ, Galán I. Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo. *Rev Esp Salud Pública*. agosto de 2014;88(4):433-46.
48. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes - *Revista Electrónica de Portales Medicos.com* [Internet]. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
49. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev Cienc Soc Ve*. 2020;XXVI(2):43-55.
50. Familia disfuncional: cómo afecta el desarrollo psicológico de los chicos - *Mundopsicologos.com.ar* [Internet]. mundopsicologos. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mundopsicologos.com.ar/notas/familia-disfuncional-como-afecta-el-desarrollo-psicologico-de-los-chicos>
51. Paladines Guamán MI, Quinde Guamán MN. Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar. 2010 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2267>
52. Miranda Tejada F del P, Miranda Tejada VP. Tipos de familia e inteligencia emocional en niños de primaria de Cajamarca. *Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo* [Internet]. 7 de octubre de 2016 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/274>

53. Zapata-Gallardo JN, Figueroa-Gutiérrez M, Méndez-Delgado N, Miranda-Lozano VM, Linares-Segovia B, Carrada-Bravo T, et al. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Bol Méd Hosp Infant México*. 2007;64(5):295-301.
54. Peschard J. Expectativas y su relación con el nivel de consumo de alcohol en una población de estudiantes de bachillerato. *Universidades*. 1 de enero de 2010;LX:35-64.
55. Zuazo Olaya NT. Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura. *Univ Piura [Internet]*. 22 de mayo de 2014 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/1818>
56. Mora Antó A, Rojas Martínez AL. Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. junio de 2005;3(1):181-212.
57. FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR | SALVADOR MINUCHIN | Casa del Libro [Internet]. *casadellibro*. 2009 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-familias-y-terapia-familiar/9788497843577/1245390>
58. Acosta AA, Escoffié ECF, Bello NC, Rivera EA. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Sci*. 2018;10(20):465-80.
59. Fernández López O, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall R, Sabina Molina D, Cruz Navarro J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*. octubre de 2012;10(5):466-79.
60. Delgado EC, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. :14.
61. Cruz YC, Herrera LMF, Flores JJ. Prácticas parentales y ansiedad como predictoras del consumo de alcohol en adolescentes. *Enseñ E Investig En Psicol*. 10 de julio de 2019;55 · 64-55 · 64.
62. Reyes-Ticas JA. Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. 2005. 151 p.
63. Orozco WN, Baldares MJV. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA. :11.
64. Garay CJ, Donati S, Ortega I, Freiría S, Rosales G, Koutsovitits F. Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Rev Psicol Vol 15 N°29 2019 [Internet]*. 2019 [citado 26 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
65. Online P. ¿Qué es la ansiedad? Causas, síntomas y tratamiento [Internet]. *PsicoGlobal*. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/ansiedad/>

66. López JRP. El trastorno obsesivo-compulsivo: diferencias entre las ediciones iv y v del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Enseñ E Investig En Psicol. 2017;22(2):223-8.
67. TRTASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO - Rojas Campos Marian | PDF | Trastorno de estrés postraumático | Trastorno mental [Internet]. Scribd. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/475096837/TRTASTORNO-DE-ESTRES-POSTRAUMATICO-Rojas-Campos-Marian>
68. Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad [Internet]. NIH MedlinePlus Magazine. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/article/5-types-of-common-anxiety-disorders>
69. Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Rev Neurol. 2019;69(2):59-67.
70. Generalidades sobre los trastornos de ansiedad - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
71. Almudena A. La depresión en adolescentes [Internet]. StuDocu. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-del-cusco/taller-de-desarrollo-personal/08-la-depresion-en-adolescentes-autor-almudena-garcia-alonso/22708268>
72. Falcato MA, Muñoz NH, Urquiola YC. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Rev Enfermedades No Transm Finlay. 2017;7(3):152-4.
73. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. junio de 2017;23(1):57-74.
74. Pacheco Tochoy P, Chaskel R. Depresión en niños y adolescentes. Curso Contin Actual En Pediatría CCAP. 2016;15:6-18.
75. Lista de Verificación de los Señales de la Depresión [Internet]. Mental Health America. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mhanational.org/lista-de-verificacion-de-los-senales-de-la-depresion>
76. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
77. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor | Pérez-Padilla | REVISTA BIOMÉDICA [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/590>

78. Rosabal EP, Sánchez YMS, Rosabal RP, Osorio GG. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. MULTIMED. 30 de marzo de 2016;20(2):308-21.
79. Góngora Gómez O, Gómez Vázquez YE, Ricardo Ojeda MA, Pérez Guerrero JL, Hernández González E, Riverón Carralero WJ, et al. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica Cent. marzo de 2019;13(1):315-27.
80. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2020;37(1):148-54.
81. Escandon Munguia AC. AMBIENTE FAMILIAR RELACIONADO CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA MORENO, HUANUCO 2017. Univ Huánuco [Internet]. 2018 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1426>
82. Magdalena Alonso-Castillo MM, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Health Addict Drog. 31 de enero de 2017;17(1):87-96.
83. Morocho JS, Crespo BJV, Pauta MAM. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. PsiqueMag. 30 de diciembre de 2018;7(2):15-26.
84. Aguilar Villanueva DA. Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en el anexo de Taquia, Chachapoyas - 2014. 2015.
85. Alatriza Huertas MG. Disfunción familiar como factor asociado a abuso de alcohol en mayores de 15 años. 2019.
86. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. Rev Estud Psicológicos. 12 de agosto de 2022;2(4):73-86.
87. Pourmovahed Z, Mahmoodabad SSM, Ardekani SMY, Mahmoodabadi HZ, Tavangar H, Kaviani M, et al. Family Structure in Association with Alcohol Use Among Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. Int J High Risk Behav Addict [Internet]. 2022 [citado 12 de enero de 2023];11(1). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/ijhrba-112404.html#abstract>
88. Serrano MB, Al-Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz-Mesa EM, Galván G, et al. Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. Adicciones. 10 de abril de 2018;31(1):52-63.
89. Bravo OFV, Castro RFE, Vines ZMM. Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. Health Addict Salud Drog. 2021;21(1):279-93.

90. Cruz Ramírez V, Restrepo CG, Rincón CJ. Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health Addict Drug*. 31 de enero de 2018;18(1):97-106.
91. Higareda-Sánchez JJ, Aragón SR, Martínez LMR, Galaz MMF, Palencia AR. CONSUMO DE ALCOHOL Y RASGOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. *Health Addict Drug*. 12 de agosto de 2021;21(2):44-59.
92. Pilalumbo WFR, Camino CMJ, Villafuerte JNG, Gaibor VP. Ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Cienc Digit*. 13 de abril de 2018;2(1):395-403.
93. Cuadra Paredes GT. Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios. 11 de noviembre de 2019 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15342>
94. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA, Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Aten Primaria*. 2018;20(80):387-97.
95. Aguilar Yanqui YG, Sillo Peñaloza L. Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca enero -marzo del 2020. 14 de marzo de 2022 [citado 12 de enero de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1468>
96. López JER. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos. *Rev Médica Univ Veracruzana*. 8 de julio de 2021;20(2):7-26.
97. Cueva Tiznado M de los M. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Cajamarca, 2019. 2021.
98. León Alva YE. Consumo de alcohol y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. 2019.
99. Choque Güere KG. Relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del 5to año de la Institución Educativa San Fernando. 2017.

NOTA BIOGRAFICA

MARIÑO DAVILA VICTOR GABRIEL

Nacio el 30 de junio del 1997 en la ciudad de Huanuco, en el departamento de Huanuco, sus estudios iniciales se desarrollaron en I.E. 382 Virgen del Carmen, posteriormente curso todos los años de estudios primarios y secundarios en el Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, inicio sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan en el año 2014, realizo el internado medico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huanuco desde el 01 de abril del 2023 hasta el 31 de enero del 2024. Recibio el grado de Bachiller Academico en Medicina Humana el 11 de marzo del 2024.

MATTO JARAMILLO EDGARD HAROLD JESUS

Nacio el 18 de abril de 1995 en la ciudad de Huanuco, en el departamento de Huanuco, sus estudios iniciales se desarrollaron en el colegio nacional Leoncio Prado, posteriormente curso todos los años de estudios primarios y secundarios en el Colegio Particular San Luis Gonzaga, inicio sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan en el año 2015, realizo el internado medico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huanuco desde el 01 de abril del 2023 hasta el 31 de enero del 2024. Recibio el grado de Bachiller Academico en Medicina Humana el 11 de marzo del 2024.

ANEXOS
ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“DISFUNCIÓN FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL TERCER AL QUINTO AÑO DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL – HUÁNUCO 2022”

DESCRIPTIVA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTE
<p>Problema General: ¿La disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022?</p> <p>Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en los alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación entre la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL - Huánuco 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Evaluar si la disfunción familiar está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022.</p>	<p>Hipótesis General: Ha: La disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL - Huánuco 2022. Ho: La disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión no están asociados al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año</p>	<p>Variables Independientes: Disfunción familiar</p>	<p>Disfunción Familiar</p>	<p>Cuestionario APGAR Familiar</p>	<p>Cuestionario</p>

<p>Aplicación UNHEVAL, Huánuco - 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y el consumo de alcohol en los alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco – 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, HUÁNUCO - 2022?</p>	<p>2. Evaluar si el nivel de ansiedad está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022.</p> <p>3. Evaluar si la depresión está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022.</p>	<p>de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL - Huánuco 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Ha1: La disfunción familiar está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.</p> <p>Ho1: La disfunción familiar no está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.</p> <p>Ha2: El nivel de ansiedad está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL- Huánuco 2022.</p> <p>Ho2: El nivel de ansiedad no está asociado al consumo</p>	<p>Nivel de ansiedad</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>Cuestionario de ansiedad de Zung</p>	<p>Cuestionario</p>
			<p>Depresión</p>	<p>Depresión</p>	<p>Cuestionario de Depresión de Zung</p>	<p>Cuestionario</p>

		<p>de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL-Huánuco 2022.</p> <p>Ha3: La depresión está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL-Huánuco 2022.</p> <p>Ho3: La depresión no está asociado al consumo de alcohol en alumnos del tercer al quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL-Huánuco 2022.</p>	<p>Variable Dependiente: Consumo de alcohol</p>	Consumo de alcohol	Cuestionario de AUDIT	Cuestionario
--	--	---	--	--------------------	-----------------------	--------------

ANEXO Nº02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: DISFUNCION FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIONASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL TERCER AL QUINTO AÑO DESECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL 2022.

LUGAR: Colegio Nacional APLICACIÓN - UNHEVAL. Estimado Padre de Familia:

Su menor hijo (a) ha sido seleccionado e invitado a participar en un estudio de investigación. Antes por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que considere necesarias para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Este proyecto determinará la asociación existente entre la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, docentes, adolescentes, padres de familia a reconocer el posible riesgo de consumo de alcohol en esta población de estudio; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria de esta Institución educativa.

El estudio es completamente voluntario. Los participantes pueden abandonar el estudio cuando lo deseen.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende determinar la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol.

El participante rellenar un cuestionario de 61 preguntas para marcar, sobre dichos temas. La duración de la encuesta será de 30 min presente, de acuerdo al turno.

En ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos o los resultados obtenidos del estudio.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico participación de su hijo en este estudio por la información personal que se recolectará en el curso de este estudio.

La información personal que se recolectara para el estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo).

Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del participante no será divulgada.

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

El participante puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que sea borrada de nuestra base de datos.

Si usted firma aceptando la participación de su hijo en este estudio, recibirá una copia firmada. En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre los derechos como participante podrá comunicarse con los entrevistadores por los siguientes medios:

Mariño Dávila, Víctor Gabriel N.º celular: 947077367

E-Mail: bielonedruid@gmail.com

Matto Jaramillo, Edgard Harold Jesús N.º Celular: 948160767

E-Mail: emattojaramillo@gmail.com Agradecemos su gentil colaboración. Huánuco, de _____ del 2022



Huella digital

Firma y Nombre del Padre del Participante

Firma del Investigador

ANEXO N.º 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: DISFUNCION FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIONASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL TERCER AL QUINTO AÑO DESECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL 2022.

LUGAR: Colegio Nacional APLICACIÓN - UNHEVAL. Estimado alumno:

A usted se le esta solicitando participar en este estudio. Antes que decida participar usted necesita tener información para que acepte su participación voluntaria en el mismo.

Es decisión suya participar o no en el presente estudio, no se verán comprometidas la relación con los docentes ni de sus calificaciones durante el presente año.

Los investigadores a cargo de este estudio cursan el 6to año en la Escuela académico Profesionalde Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Este proyecto determinará la asociación existente entre la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, docentes, adolescentes, padres de familia a reconocer el posible riesgo de consumo de alcohol en esta población de estudio; además de que servirá a los investigadores para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria de esta Institución educativa.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende determinar la disfunción familiar, nivel de ansiedad y depresión asociados al consumo de alcohol.

El participante rellenar un cuestionario de 61 preguntas para marcar, sobre dichos temas. La duración de la encuesta será de 30 min presente, de acuerdo al turno.

En ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos o los resultados obtenidos del estudio.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación eneste estudio por la información personal que se recolectará en el curso de este estudio.

La información personal que se recolectara para el estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no se pedirá que escriba su nombre en ninguna parte del

cuestionario (anónimo).

Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo el equipo de investigación y el personal de apoyo tendrán acceso a los cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad del participante no será divulgada.

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

El participante puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que sea borrada de nuestra base de datos.

Si usted tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los responsables de la investigación:

Mariño Dávila, Víctor Gabriel N.º celular: 947077367

E-Mail: bielonedruid@gmail.com

Matto Jaramillo, Edgard Harold Jesús N.º Celular: 948160767

E-Mail: emattojaramillo@gmail.com Agradecemos su gentil colaboración. Huánuco, de _____ del 2022

Huella digital



Firma y Nombre del participante

Firma del Investigador

ANEXO N.º 04

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar si la disfunción familiar, niveles de ansiedad e impulsividad están asociados al consumo de alcohol en alumnos del primer a quinto de secundaria del Colegio Nacional de Aplicación Unheval - Huánuco 2022. Por lo cual cuenta con cuatro ítems o secciones, cada uno de ellos evalúa un aspecto determinado, el primer ítem recoge datos generales, el ítem 2 datos sobre el consumo de alcohol, el ítem 3 datos sobre disfunción familiar, el ítem 4 datos sobre ansiedad y el ítem 5 recoge datos sobre depresión.

Los datos de la siguiente encuesta son anónimos, los datos obtenidos y sus resultados serán manejados con máxima confidencialidad.

Código de Ficha:

Fecha: / /

ITEM 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Edad: _____ años

2. Género:

a) Femenino

b) Masculino

3. Lugar de procedencia:

a) Urbano

b) Rural

4. Estado Civil de los padres:

a) Casados

b) Divorciado o separado

c) Conviviente

d) Viudo(a)

5. Creencia religiosa:

a) Católico(a)

b) Evangélico(a)

c) Mormón

d) Testigo de Jehová

e) Ateo

f) Otro: _____

6. Año de estudios que cursa:

- a) Primer año
- b) Segundo año
- c) Tercer año
- d) Cuarto año
- e) Quinto año

ITEM2: CONSUMO DE ALCOHOL

PREGUNTA					
1. ¿que tan frecuente ingiere bebidas alcoholicas?	Nunca	Una vez al mes o menos	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o mas veces a la semana
2. ¿Cuantos vasos de alcohol se toma en un día típico de los que bebe?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7,8 o 9	10 o mas
3. ¿Que tan frecuente toma 6 o mas vasos de licor en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualment e	Semanalment e	Diario o casi diario
4. Durante el ultimo año ¿le ocurrió que una vez que habia empezado a beber no pudo dejarlo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualment e	Semanalment e	Diario o casi diario
5. Durante el ultimo año¿ Dejo de hacer algo como tareas del colegio, tareas en la casa o alguna obligacion por irse a beber licor?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualment e	Semanalment e	Diario o casi diario
6. Durante el ultimo año ¿Qué tan frecuente bebio en la mañana siguiente despues de haber bebido en exceso el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualment e	Semanalment e	Diario o casi diario
	Nunca				

7. ¿Se ha sentido culpable por haber bebido licor durante el último año?		Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
8. Durante el último año ¿Con que frecuencia usted no ha podido recordar lo que sucedió el día que tomo licor?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lastimada o herida porque usted había tomado licor?	Nunca		si, pero no en el último año		Si, en el último años
10. ¿Algún amigo, familiar, profesor o doctor se ha preocupado por la forma en que toma licor o le ha sugerido que deje de beber?	Nunca		si, pero no en el último año		Si, en el último años

ITEM3: DISFUNCION FAMILIAR

APGAR FAMILIAR

De los siguientes aspectos señale con una cruz la categoría de respuesta que más se apegue a su situación familiar. Para cada pregunta se debe marcar solo una x

PREGUNTA	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					

4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios en la casa c) el dinero.					

Proporciona una evaluación sobre el grado de funcionalidad de la familia Cada una de las respuestas tiene un puntaje del 0 a 4 puntos (0: nunca; 4: siempre) Realizar sumatoria (puntaje de 0 a 20) Interpretación:

Funcion	Puntaje
Buen funcionamiento familiar	18 - 20
Disfuncion familiar leve	14 - 17
Disfuncion familiar moderada	10 - 13
Disfuncion familiar severa	9 o menos

ITEM 4: NIVELES DE ANSIEDAD

Escala de autovaloración de la ansiedad Zung

Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general.

Guia para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA	Nunca-casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre				
2. Me siento atemorizado sin motivo				
3. Me altero fácilmente				
4. Siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos				
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda				

8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto				
10. Siento que el corazón me late rápido				
11. Sufro mareos				
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13. Puedo respirar fácilmente				
14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies				
15. Sufro de dolores de estómago, indigestión				
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes				
18. La cara se me pone caliente y roja				
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche				
20. Tengo pesadillas				

ITEM 5: DEPRESION

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así. Marca con una X debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas

	Nunca o Casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento decaído y triste				
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor				
3. siento ganas de llorar o me invade el llanto				
4. Tengo problemas para dormir en las noches				

5. Tengo tanto apetito como antes				
6. Aun me atraen las personas de sexo opuesto				
7. Siento que estoy perdiendo peso				
8. Tengo estreñimiento o trastornos intestinales				
9. Me late el corazón más rápido que de costumbre				
10. Me canso sin motivo				
11. Tengo la mente tan clara como antes				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto				
14. Tengo esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable que antes				
16. Me es fácil tomar decisiones				
17. Me siento útil y necesario				
18. Me satisface mi vida actual				
19. Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Disfruto de las mismas cosas que antes.				

¡Gracias por su colaboración!

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 08 horas del día jueves 15 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Nilton Ovidio ALVARADO CALIXTO	PRESIDENTE
Dr. Joel TUCTO BERRIOS	SECRETARIO
M.C. Luis Veltran LAQUISE LERMA	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N°024-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 20.ENE.2022, de la tesis titulada: "DISFUNCIÓN FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL TERCER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL – HUÁNUCO 2022", presentado por el titulado Víctor Gabriel MARIÑO DÁVILA y el titulado Edgard Harold Jesús MATTO JARAMILLO, con el asesoramiento del docente Jimmy Santino Humberto CURO NIQUEN, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulados, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

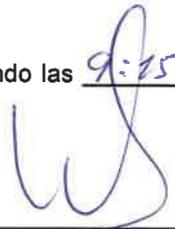
Nombres y Apellidos de la Titulado	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Víctor Gabriel MARIÑO DÁVILA	17	17	17	17
Edgard Harold Jesús MATTO JARAMILLO	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia el titulado **Víctor Gabriel MARIÑO DÁVILA**, la nota de DIECISIETE (17), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara APROBADO.

Y el titulado **Edgard Harold Jesús MATTO JARAMILLO**, la nota de DIECISIETE (17), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara APROBADO.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 9:25 horas, del día 15 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.



PRESIDENTE
 DNI N° 77517449



SECRETARIO
 DNI N° 22415364



VOCAL
 DNI N° 29416271

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno



“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNM-DI/CD

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 018 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 10%. de similitud, correspondiente a los interesados: **Mariño Dávila Víctor Gabriel y Matto Jaramillo Edgard Harold Jesús**, de la tesis titulada: **“DISFUNCIÓN FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL TERCER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL – HUÁNUCO 2022”**, cuyo asesor es el Med. Curo Niquén Jimmy Santino; por consiguiente

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 7 de marzo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
DISFUNCIÓN FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE	VICTOR GABRIEL MARIÑO DÁVILA, MATO JARAMILLO EDGARD HAROLD JESÚS
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
18957 Words	107673 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
91 Pages	738.2KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 7, 2024 11:25 AM GMT-5	Mar 7, 2024 11:26 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	7%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
4	sb.uta.cl Internet	<1%
5	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-04-28 Submitted works	<1%
6	Universidad de Málaga - Tii on 2023-06-14 Submitted works	<1%
7	diresatumbes.gob.pe Internet	<1%
8	Universidad Católica San Pablo on 2022-09-20 Submitted works	<1%



dspace.uce.edu.ec
Internet

<1%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	_____
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	_____
Nombre del programa	_____
Título que Otorga	_____

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	_____
Grado que otorga	_____

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	MARIÑO DÁVILA, VÍCTOR GABRIEL						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	947077367	
Nro. de Documento:	72860741				Correo Electrónico:	bielone_druid@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	MATTO JARAMILLO, EDGARD HAROLD JESÚS						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	948160767	
Nro. de Documento:	75724125				Correo Electrónico:	emattojaramillo@gmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO			
Apellidos y Nombres:	CURO NIQUEN, Jimmy Santino Humberto			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0001-8271-6632	
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	09900205

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ALVARADO CALIXTO, Nilton Ovidio
Secretario:	TUCTO BERRÍOS, Joel
Vocal:	LAQUISE LERMA, Luis Veltran
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)
a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)

DISFUNCIÓN FAMILIAR, NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL TERCER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL – HUÁNUCO 2022

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)

TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.
6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)				2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)	

Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ALCOHOL
--	----------	-----------	---------

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:	

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO	X
---	----	--	----	---

Información de la Agencia Patrocinadora:	
--	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	MARIÑO DÁVILA, Víctor Gabriel		Huella Digital
DNI:	72860741		
Firma:			
Apellidos y Nombres:	MATTO JARAMILLO, Edgard Harold Jesús		Huella Digital
DNI:	75724125		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 18 DE MARZO DEL 2024			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.