



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL ALCOHOLISMO PARENTAL Y  
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN  
CIUDADES DE LA SIERRA DEL PERÚ EN LOS AÑOS DEL 2010 AL  
2018**

**ASSOCIATION BETWEEN PARENTAL ALCOHOLISM AND MENTAL  
HEALTH PROBLEMS IN ADOLESCENTS IN CITIES OF THE SIERRA  
OF PERU IN THE YEARS 2010 TO 2018**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES**

SERGIO ALEXANDER FLORES PEÑA

SHALON CHARLOT GUEVARA TORRES

**ASESOR**

JAVIER ESTEBAN SAAVEDRA CASTILLO

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**JURADO:**

**Presidente:** Dr. Johann Martin Vega Dienstmaier.

**Vocal:** Dr. Jorge Martin Arevalo Flores.

**Secretario:** Dr. Edward Antonio Lozano Vargas.

**Fecha de sustentación:** 20 de agosto de 2024

**Calificación:** Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0001-8403-5363

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes han sido fuente de inspiración y de ejemplo durante toda nuestra vida y en especial en estos últimos siete años de carrera. Agradecemos también a nuestros familiares y amigos por su constante apoyo, cuyas palabras de aliento nos mantuvieron firme frente a las adversidades de la vida. Asimismo, queremos dedicar este trabajo a nuestras mascotas, quienes siempre estuvieron al lado de cada clase, cada madrugada estudiando con nosotros, brindándonos su cariño incondicional a lo largo de nuestra formación académica.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer y hacer mención al doctor Javier Saavedra Castillo, quien fue nuestro asesor y nos apoyó en cada etapa del estudio con mucha paciencia e hizo posible concretizar el trabajo. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento al Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” por proporcionarnos el acceso a su base de datos, lo cual permitió realizar el presente estudio.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El estudio ha sido autofinanciado por los investigadores.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Declaramos no tener conflictos de interés de ningún tipo.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### ASOCIACIÓN ENTRE EL ALCOHOLISMO PARENTAL Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN CIUDADES DE LA SIERRA DEL PERÚ EN LOS AÑOS DEL 2010 AL 2018

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b>	<b>12%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>documentop.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.paho.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.insm.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>issuu.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Horacio Benjamín Vargas-Murga, Javier Esteban Saavedra-Castillo. "Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental del adolescente en el Perú", Diagnóstico, 2023</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.....	35
ANEXOS.....	



## RESUMEN

**Antecedentes:** El alcoholismo es un problema a nivel mundial que no solo repercute negativamente en el bebedor, sino también en su familia y entre estos en sus hijos. Se ha visto que hijos adolescentes de padres alcohólicos presentan diferentes problemas psicosociales; sin embargo, hasta la actualidad hay escasos estudios enfocados en la relación del alcoholismo parental con problemas de salud mental desarrollados por adolescentes en el Perú. **Objetivo:** La presente investigación desea estimar la fuerza de asociación entre la presencia de uso nocivo o dependencia de alcohol en padres y problemas de salud mental en sus hijos adolescentes en ciudades de la sierra del Perú entre los años del 2010 al 2018. **Materiales y métodos:** Estudio analítico con diseño transversal de fuente secundaria proveniente de estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el INSM “HD-HN” en ciudades de la sierra peruana. **Resultados:** Se encontró asociación estadísticamente significativa entre alcoholismo parental y el consumo de sustancias legales, tabaco y alcohol, la presencia de al menos 2 criterios de abuso de alcohol y la presencia de conductas psicopáticas e indicadores suicidas en hijos adolescentes. **Conclusión:** Se confirma que la presencia de abuso/dependencia de alcohol en los padres se asocia de manera significativa con el consumo de sustancias legales, tabaco, alcohol y la presencia de indicadores suicidas, conductas psicopáticas y al menos 2 criterios de abuso de alcohol en hijos adolescentes de 11 ciudades de la sierra del Perú.

**Palabras clave:** Alcoholismo parental, salud mental, adolescentes

## ABSTRACT

**Background:** Alcoholism is a global issue that not only negatively impacts the drinker, but also their family, particularly their children. It has been observed that adolescent children of alcoholic parents experience various psychosocial problems. However, there is a lack of studies focusing on the relationship between parental alcoholism and mental health issues among adolescents in Peru. **Objective:** This research aims to estimate the strength of association between harmful or dependent alcohol use in parents and mental health problems in their adolescent children in cities in the Peruvian highlands from 2010 to 2018. **Materials and Methods:** This is an analytical study with a cross-sectional design using secondary data from mental health epidemiological studies conducted by INSM "HD-HN" in cities in the Peruvian highlands. **Results:** A statistically significant association was found between parental alcoholism and the consumption of legal substances, tobacco and alcohol, the presence of at least 2 criteria for alcohol abuse, and the presence of psychopathic behaviors and suicidal indicators in adolescent children. **Conclusion:** It is confirmed that the presence of alcohol abuse/dependence in parents is significantly associated with the consumption of legal substances, tobacco, alcohol and the presence of suicidal indicators, psychopathic behaviors and at least 2 criteria of alcohol abuse in adolescent children from 11 cities in the Peruvian highlands.

**Keywords:** Alcoholism, mental health, adolescent

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcoholismo se define como un trastorno conductual crónico, caracterizado por repetidas y excesivas ingestas de alcohol por encima de las normas sociales, interfiriendo así con la salud, funcionalidad económica y social de las personas que la padecen (1). De forma similar, según el CIE-10, el abuso o consumo excesivo se define como aquel consumo desadaptativo que transgrede la salud física, mental y social del consumidor (2). Este trastorno representa un importante problema de salud mundial y una prioridad para la salud pública (1). El último reporte mundial de la OMS expone que el consumo de alcohol total por habitante en mayores de 15 años ha ido en aumento de 5,5 litros en 2005 a 6,4 litros en 2016 y prevé que ascienda a 7 litros para el 2025, por lo cual crear consciencia acerca de la importancia de este problema es fundamental (3). Además, estudios como los de Kwako et. al. han encontrado que la presencia de abuso de consumo de alcohol está relacionada con trastornos de salud mental negativa y dicha asociación tiene un mayor impacto en la gravedad de síntomas, pronóstico, resultados, así como adherencia al tratamiento (4).

Como dato más cercano a nuestro contexto, las Américas es una de las regiones en donde más del 50% de la población consume alcohol, siendo Perú, en el último reporte de la OMS, el tercer lugar entre los países con mayor consumo en América Latina (3). La situación de este problema en nuestro país se evidencia en un consumo de alcohol per cápita en mayores de 15 años de 6,3 litros en 2016, con reportes que indican un consumo excesivo presente en el 21,2% de mayores de 15 años, con predominancia masculina de 4:1 (5). Este patrón de consumo, en el

tiempo, podría generar diversos trastornos inducidos por sustancias; entre ellos intoxicación, abstinencia y estado de dependencia (2). Este último, caracterizado por generar alteraciones a nivel cognitivo, fisiológico y del comportamiento en los consumidores, definido por la CIE-10 por rasgos como intenso deseo de consumo, menor capacidad de autocontrol, mayor tolerancia, abstinencia por dependencia física y la persistencia de consumo a pesar de las consecuencias en la vida de la persona (2). En nuestro contexto, trastornos relacionados con un consumo excesivo se reflejaron en un estudio realizado en Cajamarca, Huaraz y Ayacucho, donde la prevalencia de abuso/dependencia de etanol fue del 15,6% en el año 2003 (6).

El Perú no solo cuenta con una gran diversidad cultural, así también presenta características políticas, sociales y económicas diferentes en cada una de sus regiones que intervienen como variables en cualquier problemática. En este sentido, se reconoce a las zonas altoandinas como una de las regiones más vulnerables en desarrollo de trastornos de salud mental, pues estas características podrían traducirse en factores protectores o de riesgo, sobre todo en etapas formativas como la niñez y adolescencia (7). Esta región lidera el porcentaje de pobreza en un 32,4%, además de varias cifras sociales que distan del resto de regiones. Las zonas altoandinas están presentes en 4 de 5 departamentos de mayor número de denuncias por violencia psicológica y física familiar, siendo, además, la única región con presencia de actos terroristas registrados en la actualidad, principal y únicamente en Junín, Ayacucho y Huancavelica según la INEI el 2022. Asimismo, 8,8% de la población es analfabeta y conforma 4 de 6 departamentos que encabezan el mayor número de habitantes por médico disponible en general. En esta misma línea, forma

en gran parte las más de 15 regiones que cuentan con menos de 1 psiquiatra por 100 000 habitantes, a excepción de Lima, Callao, La libertad, Tacna y Arequipa (8).

La región Sierra es un área singular, especialmente en el consumo de bebidas alcohólicas y, por tanto, podría serlo en trastornos de salud asociados. Guarda una marcada relación cultural con el alcohol, siendo sinónimo de campesinado y pobreza en el caso del “trago”, alcanzando un sentido de identidad en matiz diferente al resto de poblaciones (9). Así también, forma parte del trabajo y la vida del poblador, siendo instrumento contra el frío y la altura, además de su indispensable presencia en eventos religiosos o comunales característicos. Esto justifica su variedad, costo y accesibilidad para el consumo con bebidas como el “cañazo”, “calentito”, “chicha”, por mencionar, gracias a la informalidad en su preparación y el poco control de las mismas (9,10). El alcohol se relaciona con la historia y la actualidad del poblador andino, excede su función recreativa y se torna instrumento de reafirmación y parte de vida, hecho único que lo coloca en constante exposición al riesgo de salud que traduce, a diferencia del resto de regiones.

El consumo de alcohol tiene un gran espectro de problemas relacionados; a nivel mundial el alcoholismo ha sido responsable del 5,3% de todas las muertes en el 2016 y el 5,1% de todos los años de vida ajustados en función a discapacidad (AVAD) (3). Lamentablemente, el consumo excesivo de alcohol no solo es preocupante por su nocivo efecto a la salud y su prevalencia mundial, sino también por amenazar la esfera social, económica y familiar de las personas afectadas.

En el aspecto social, un estudio realizado en Perú observó que el alcoholismo es una de las primeras causas que originan la inseguridad ciudadana, presente en el 8,3% de casos de robo, 11,8% de estafas y 24 a 82% de agresores por asaltos (11).

Por su lado, en el entorno familiar el alcoholismo en padres de familia puede generar efectos perjudiciales en su entorno cercano y en el hogar. En Chile, se mostró que en hogares con figuras paternas bebedoras la violencia verbal y física estuvo presente en un 29,7% y 7,7% respectivamente. Además, señalan una carencia económica, evidenciando las diferentes falencias en las dinámicas familiares (12). Esto se traduce en amenazas a los hijos menores en diferentes esferas de su desarrollo, siendo una de las más perjudicadas la afectación en la salud mental. Un estudio realizado en la India encontró puntuaciones medias más altas de ansiedad, depresión, fobia social y lesiones físicas en hijos de padres alcohólicos en comparación a los que no tenían este antecedente (13). Esto también es concordante con la Universidad de Puerto Rico, donde hijos de padres alcohólicos presentaron mayores indicadores de síntomas depresivos, ansiosos y menor autoestima (14).

En el Perú a su vez se sigue la misma línea, pues en un estudio realizado en el Hospital Hermilio Valdizán, se ha encontrado que adolescentes con un miembro de su familia que consume alcohol tienen 1,81 veces más riesgo de aumentar su consumo y 1,71 veces más riesgo de usarlo como medio de salida de sus problemas (15). Por su parte, el estudio de Lee et al, realizado en estudiantes universitarios, encontró también que la presencia de traumas infantiles en hijos de padres alcohólicos fue un fuerte predictor para ideación suicida y depresión posterior (16).

Por otro lado, la influencia de vivir en un hogar con la presencia de un padre alcohólico puede repercutir en el desarrollo de habilidades claves para la vida social y profesional del individuo, en particular del hijo adolescente. La OMS define la adolescencia como una transición de la niñez a la adultez que comprende alrededor de los 10 a 19 años. En esta fase existen una sucesión de cambios que generan un estrés añadido y que dependiendo del entorno social los hace más vulnerables a padecer problemas de salud mental al ser expuestos por primera vez al abuso de sustancias (17). En el estudio de Omkarappa et al. se encontró que, en escolares con padres alcohólicos, un 58% presentaba un bajo nivel de competencias sociales (18). Esto es similar a lo descrito por un estudio en Ecuador, que mostró que escolares adolescentes con antecedente de alcoholismo parental presentaban mayor riesgo de desarrollar alteraciones del desempeño y comportamiento social y que estas tienden a ser más severas comparadas con el resto de la población (19).

Por todo lo expuesto, un ambiente familiar con las características mencionadas podría predisponer al desarrollo de varios trastornos mentales con consecuencias inmediatas y a largo plazo, denotando la importancia. Sin embargo, pese a la existencia de estudios poblacionales en el mundo relacionados a esta temática, los estudios en Latinoamérica son escasos, información que podría mostrar el impacto del alcoholismo parental en entornos socioeconómicos y culturales diferentes, hecho incentivado por las mayores revisiones sistemáticas del tema (20). La importancia de contar con estudios en esta región radica en la estructura familiar característica, con un modelo biparental tradicional y crianza autoritaria restrictiva, que traduce una menor autonomía y la media de emancipación más tardía en el mundo (21,22). Otro aspecto a resaltar es el papel de la mujer en la familia,

involucrada hasta 5 veces más que el varón debido a la influencia socioeconómica de la región, generando en más del 50% a no aspirar a un trabajo remunerado en situaciones maternas (21). Estas características familiares, determinantes en problemáticas derivadas de trastornos parentales, predominan en toda Latinoamérica debido a que esta región no solo comparte variables demográficas, sino también sociales y culturales, distinguiéndose del resto del mundo.

Se debe resaltar, además, que los estudios existentes, incluyendo los limitados en Latinoamérica, si bien muestran una serie de asociaciones entre alcoholismo parental y problemas de salud mental en sus hijos adolescentes, la mayoría solo se centran en el desarrollo de conductas de consumo. Solo 12% de los estudios de la mayor revisión sistemática de estudios de cohorte (1980-2013) sobre alcoholismo parental y consecuencias en los hijos engloba al resto de problemas (20). Por tanto, este estudio no solo considera como variables trastornos de consumo de alcohol y sustancias ilícitas en los adolescentes, sino que, además de trastornos depresivos o ansiosos, ha considerado evaluar indicadores suicidas y conductas violentas y psicopáticas. Estos no tienen mayor investigación y son de relevancia y adeudo, sobre todo teniendo en cuenta que el suicidio es la 2da causa de muerte entre 12 a 29 años a nivel mundial y la identificación de posibles factores influyentes podría ser un punto a considerar (2). Cabe mencionar, que en nuestro país no se han llevado a cabo estudios con muestra poblacional significativa con relación a hijos de padres alcohólicos, siendo el único estudio disponible realizado en un ámbito hospitalario, con una muestra poblacional limitada y mayor probabilidad de sesgo de casos más severos, lo que hace necesaria una investigación con un tamaño muestral más significativo y veraz respecto a la realidad en la población general (15).



Respecto al entorno en donde se realizará esta investigación, siendo la sierra una población vulnerable por sus características socioeconómicas y la alta prevalencia de problemas de alcoholismo, susceptible a los efectos de la problemática, es una región idónea para la realización de un estudio con muestra significativa.

Actualmente, la OMS ha establecido un plan de acción al 2030 acorde con la estrategia mundial de reducción de uso nocivo de alcohol, buscando reducir la morbilidad y mortalidad asociada a través de la concientización, vigilancia y respuesta política (23). Esto es coherente con los objetivos de la Política nacional multisectorial de salud, pues espera lograr una edad promedio de inicio de consumo de al menos 21 años (24). Asimismo, en el Perú se impulsaron iniciativas para generar Centros de Salud Mental Comunitarios (CSC) que permitan una atención especializada interdisciplinaria en entornos locales más accesibles y así desplazar la atención de los hospitales psiquiátricos (25). Por su parte, señalar que la pandemia por el COVID – 19 tuvo un fuerte impacto en la salud mental, pues investigaciones en este periodo evidenció que los adolescentes poseen un riesgo de presentar problemas de salud mental y problemas emocionales en un 29,6% y 49,2%, respectivamente (26). Por tanto, se espera que muchos peruanos que presenten trastornos mentales puedan beneficiarse de esta reforma, accediendo al tratamiento necesario para recuperar su vida y funcionalidad.

La presente investigación pretende aportar sustentos estadísticos y de asociación para graficar con mayor detalle la magnitud e implicancias de este problema en la vida de los hijos de padres alcohólicos, enfatizando el grupo adolescente. De esta manera se es concordante con el Plan nacional de acción por la infancia y la

adolescencia, que busca garantizar el crecimiento y desarrollo integral de estos grupos de edad (27). Se espera que sirva como base para formular intervenciones a futuro acorde a las políticas y lineamientos nacionales, en las cuales existan esfuerzos para identificar al alcoholismo parental en niños y adolescentes con problemas de salud mental, en donde probablemente esta condición sea un factor predisponente. Así también, se espera crear conciencia en los padres de familia, orientándolos en los efectos nocivos que el abuso de alcohol puede generar en sus hijos, con el fin de que estas prácticas disminuyan. Por último, en el primer nivel de atención, se podrá evaluar estrategias para identificar adolescentes en situación vulnerable y hacer hincapié en realizar tamizajes en esta población y en las familias de padres identificados con alcoholismo. Así, se busca reconocer tempranamente problemas de salud mental y abuso de sustancias, para brindar tratamiento oportuno y consejería, buscando mejorar su calidad de vida y oportunidades a futuro.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Estimar la fuerza de asociación entre la presencia de uso nocivo o dependencia de alcohol en padres y problemas de salud mental en sus hijos adolescentes en 11 ciudades de la sierra del Perú entre los años del 2010 al 2018.

### **Objetivos específicos:**

1. Estimar la fuerza de asociación entre padres con uso nocivo de alcohol y la presencia de trastornos mentales en sus hijos adolescentes, en poblaciones de la sierra en los años 2010-2018, controlando los factores sociodemográficos.
2. Estimar la fuerza de asociación entre padres con uso nocivo de alcohol e indicadores suicidas en el último año en sus hijos adolescentes, en poblaciones de la sierra en los años 2010-2018, controlando los factores sociodemográficos.
3. Estimar la fuerza de asociación entre padres con uso nocivo de alcohol y presencia de consumo de sustancias adictivas y síntomas de abuso de sustancias en el último año en sus hijos adolescentes, en poblaciones de la sierra en los años 2010-2018, controlando los factores sociodemográficos.
4. Estimar la fuerza de asociación entre padres con uso nocivo de alcohol y conductas violentas y psicopáticas en el último año en sus hijos adolescentes, en poblaciones de la sierra en los años 2010-2018, controlando los factores sociodemográficos.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### a. **Diseño del estudio:**

Se realizó un estudio analítico con diseño transversal utilizando los datos obtenidos en los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el INSM en Huancavelica (2010), Cusco y Huancayo (2011), Huánuco y Cerro de Pasco (2013) Abancay (2016) en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz (2017) y en Puno y Arequipa (2018) (28 - 34). Estos son estudios epidemiológicos, descriptivos de corte transversal, basados en encuestas cara a cara que tenían como propósito principal medir la prevalencia de un conjunto de problemas de salud mental. En este sentido, tenían como población objetiva personas mayores de 12 años residentes de las respectivas ciudades organizadas en 4 unidades de análisis: Adolescente (12 a 17 años), adulto (mayor de 18 años), adulto mayor (mayor de 60 años) y mujer unida en pareja que sea jefe de familia o unida a jefe de familia. Para determinar el tamaño de muestra por estudio, que evaluaba una o más ciudades, se tomó en cuenta que se trata de un análisis de precisión y se empleó una fórmula estadística. Por cada estudio se obtuvo una muestra total teórica del número de viviendas a considerar y conforme a la tasa de no respuesta esperada se estimó una muestra programada para cada ciudad. Las muestras de cada estudio fueron trietápicas y probabilísticas de tipo complejo al combinar etapas, conglomerados y probabilidades diferentes de selección. De esta manera, para la selección de cada muestra se realizaron 3 etapas; teniendo como unidades primarias a los conglomerados, unidades secundarias al número de viviendas por conglomerado y como unidades finales al número de residentes que cumplan con los criterios de inclusión de cada grupo de análisis.

#### b. **Población:**

Corresponde a los habitantes de las ciudades de Abancay, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cerro de Pasco, Cusco, Huancavelica, Huancayo, Huánuco, Huaraz y Puno, que conforman distritos representativos del área urbana de la sierra. La población objetiva para este estudio corresponde a los adultos mayores de 18 años y adolescentes de ambos sexos entre 12 y 17 años residentes habituales. (28 - 34).

**c. Muestra:**

Las muestras para los estudios epidemiológicos de salud mental en las once ciudades consideradas para la presente investigación, fueron obtenidas mediante diseño muestral trietápico con selección aleatoria en cada etapa. La muestra de unidades primarias (conglomerados de viviendas dentro de la ciudad) se obtuvieron mediante la base del precenso realizado en el 2007 por el INEI; las unidades secundarias de muestreo fueron las viviendas consecutivas dentro de los conglomerados seleccionados y por último las unidades finales de muestreo que estuvieron conformados por adolescentes entre 12 a 17 años y personas mayores de 18 años dentro de los hogares, que no tenían problemas que impidan una adecuada comunicación. La muestra total de adolescentes y adultos de las once ciudades fue 5700 y 16247 respectivamente. El estudio original contempló la selección de 4 unidades de análisis por vivienda elegidas e independientemente: un adulto, un adulto mayor y un adolescente, seleccionados probabilísticamente como unidad de muestreo final, y la mujer unida esposa del jefe o jefa del hogar. Se utilizó para este estudio la unidad de análisis del adulto y del adolescente y se seleccionó los hijos(as) o hijastros(as) adolescentes con quienes coincidía que hubiesen sido seleccionado su padre o madre (padrastro o madrastra), como unidad de análisis del

adulto. Esto con la finalidad de comparar los problemas de salud mental de los hijos de padres con uso nocivo de alcohol con los hijos de padres sin este antecedente.

**d. Procedimientos y técnicas:**

Se presentó el protocolo de investigación a la Facultad de Medicina y al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Además, se solicitó la autorización del uso de la base de datos recolectada por la institución. Cabe mencionar, que las encuestas, principal instrumento de la base de datos a emplear, han sido realizadas por profesionales psicólogos y egresados/bachilleres de la carrera de psicología. Ellos, junto al equipo de supervisores de campo, encargados de velar por la calidad del estudio, fueron capacitados en la técnica de entrevista y el manejo de temas de salud mental relacionados con el estudio por 9 días.

**Instrumentos:**

**Cuestionario de Salud Mental (CSM):** Ha sido adaptado de la versión original colombiana tanto en adultos como en adolescentes para estudios del INSM. Herramienta que busca evaluar la salud mental en una población, de fácil aplicabilidad ya que no requiere experiencia clínica y de aplicación diversa debido a su adecuación cultural. Recoge información sobre uso de sustancias, conductas auto y heteroagresivas, conductas antisociales, entre otros. Las preguntas del MINI presentan confiabilidad por consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach de 0,932 y al estar cercano a 1 tiene una consistencia interna elevada (35).

**Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI):** Instrumento validado y adaptado lingüísticamente a una versión española de la elaborada por Sheehan, Lecrubier y colaboradores. Se basa en criterios de la CIE-10 y define la presencia o ausencia de principales trastornos psiquiátricos. Está dividido en módulos que

traducen una categoría diagnóstica, presentando una o varias preguntas “filtro” que pertenecen a los principales criterios diagnósticos del trastorno evaluado. En caso se supere este filtro, al final una o varias casillas diagnósticas permiten al evaluador identificar si se cumplen o no los criterios diagnósticos, definiendo así la presencia/ausencia del trastorno (36). Ha sido adaptado para obtener prevalencias de vida, de 6 y 12 meses. Además, presenta un Alpha de Cronbach de 0,809 (35).

**Datos sociodemográficos.** Usaremos una ficha de datos sociodemográficos donde se registra el sexo, edad, ciudad de residencia, el grado de instrucción y el nivel socioeconómico según las necesidades básicas insatisfechas (NBI). Este sistema considera a un hogar como pobre extremo si tiene dos o más NBI, hogar pobre si tiene una y como no pobre si no cuenta con ninguna. Dentro de las necesidades básicas utilizadas como indicadores, las de más frecuencia han sido: hacinamiento, vivienda inadecuada, abastecimiento inadecuado de agua y electricidad, deficiencia del sistema de desecho de excretas y la inasistencia escolar primaria de los menores.

e. **Aspectos éticos del estudio:**

El presente trabajo solicitó la aprobación al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Además, este estudio es un análisis que hace uso de la base de datos de otras investigaciones previas en las que sí se solicitó el consentimiento informado; no obstante, en este consentimiento no especifica un acápite que nos permita usar los datos para investigaciones futuras. Por tal motivo, se tomaron en cuenta las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con seres humanos de la OMS que establecen que se puede conceder la exención del consentimiento informado si cumple con 3 requisitos: el primero, menciona que no sería viable realizar la

investigación sin los datos recolectados, puesto que sería demasiado costoso ubicar a cada persona, lo cual resulta evidente por el tamaño de la muestra utilizada; lo segundo, es si la investigación tiene un valor social importante, y al no existir estudios parecidos en el Perú y ser un problema de salud pública, cumple con este criterio; y por último, que la investigación entrañe riesgos mínimos para el participante, y al usarse una base de datos totalmente anonimizada no puede identificarse a cada participante, no implicando ningún riesgo para ellos (37).

**f. Plan de análisis:**

Para cumplir con los objetivos del estudio se utilizaron las bases de datos de adultos y adolescentes de los Estudios Epidemiológicos de salud mental de Huancavelica (2010), Cusco y Huancayo (2011), Huánuco y Cerro de Pasco (2013), Abancay (2016), en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz (2017) y en Puno y Arequipa (2018), realizados por el INSM “HD-HN” (28 - 34).

Se unificaron las bases de datos de las encuestas realizadas en estas ciudades de la sierra peruana, registrando los factores de ajuste de cada estudio y se estimaron modelos de regresión logística binaria tomando en cuenta el diseño muestral complejo de los 6 estudios epidemiológicos. Esto fue posible debido a que los factores de ajuste de los estudios epidemiológicos se calcularon a nivel nacional.

Para estimar la fuerza de asociación del uso nocivo de alcohol en los padres y la presencia de trastornos mentales, indicadores suicidas, uso nocivo de alcohol, consumo de sustancias adictivas y síntomas de abuso de sustancias, conductas violentas y psicopáticas en sus hijos adolescentes (Ver matriz de operacionalización), se realizaron análisis bivariados mediante tablas de contingencia de dos entradas y análisis multivariados mediante el ajuste de modelos



de regresión logística binaria relacionando los problemas de salud mental en los adolescentes con el uso nocivo de alcohol en los padres, controlando el posible efecto confusor de las características sociodemográficas. Además, se formaron 2 estratos (padre/madre) y se emplearon modelos de regresión logística en cada estrato con la finalidad de evaluar si la presencia de problemas de salud mental en los adolescentes varía acorde si es el padre o la madre quien presenta el trastorno de consumo. El procesamiento de datos se realizó mediante el módulo de muestras complejas del paquete SPSS versión 21.

#### **IV. RESULTADOS**

La muestra estuvo constituida por 3041 adolescentes y sus respectivos padres (padre o madre), procedentes de las ciudades de Huancavelica (417), Cuzco (296), Huancayo (299), Huánuco (273), Cerro de Pasco (309), Abancay (301), Huaraz (196), Ayacucho (266), Cajamarca (240), Puno (216) y Arequipa (228), correspondientes a los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el INSM “HD-HN”, desde el año 2010 al 2018.

El 52,7% de los adolescentes son de sexo femenino, con una edad promedio de  $14,37 \pm 1,68$  años. En relación al nivel educativo, 82,1% se encuentran estudiando la secundaria, la mayoría tiene como lengua materna el castellano (95,7%) y más del 65% de sus hogares están clasificados como no pobres (67,8%) (Tabla 1).

Las edades de los padres varían entre 30 y 83 años, con una media de  $42,8 \pm 7,7$  años. El 68,7% de los padres son de sexo femenino y la prevalencia estimada de abuso dependencia de alcohol en el padre es 9,3%, significativamente mayor comparado con el de la madre (OR:26,48; IC: 12,79-54,85) (Tabla 2).

##### **Trastornos mentales:**

En el análisis de asociación entre la presencia de trastornos mentales en el adolescente y la presencia de abuso/dependencia en sus progenitores, no se observaron asociaciones significativas. Se consideró el episodio depresivo moderado a severo actual, la prevalencia actual de fobia social, la prevalencia anual del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la prevalencia actual de trastorno de ansiedad generalizada (TAG pura sin depresión) en este grupo (Tabla 3).

En el análisis multivariado, controlando los factores sociodemográficos y empleando un indicador que considera la presencia de al menos uno de estos

trastornos, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación con el alcoholismo parental (Tabla 5). Los resultados fueron similares ya sea si es el padre o la madre quien presentó el trastorno de consumo. Ninguno de los 2 modelos de regresión logística por cada estrato mostró significancia (Tabla 6).

#### **Indicadores suicidas:**

El abuso dependencia de alcohol en los padres, está significativamente asociado con el deseo de morir (OR:3,76; IC:1,90 – 7,48), el pensamiento suicida (OR:8,44; IC:4,04 – 17,25), el planeamiento suicida (OR:5,93; IC: 2,04 – 17,25) y el intento suicida (OR:8,60; IC:2,81 -26,37) en sus hijos adolescentes (Tabla 3).

Se construyó un indicador de suicidalidad que considera la presencia de al menos uno de los indicadores suicidas. A través del análisis multivariado controlando factores sociodemográficos se observó que la suicidalidad tiene 4,27 veces más probabilidad de presentarse en aquellos adolescentes con padres con abuso/dependencia de alcohol (ORaj: 4,27; IC: 2,14 – 8,51) (Tabla 5). Las asociaciones mantienen significancia estadística de acuerdo a si el adulto relacionado con el adolescente es el padre (ORaj: 4,88; IC: 2,15 – 11,06) o la madre (ORaj: 6,72; IC: 1,49 – 30,25), al realizar el análisis para cada grupo (Tabla 6).

#### **Conductas violentas o psicopáticas:**

Las tendencias psicopáticas en adolescentes se relacionaron significativamente con el abuso/dependencia de alcohol en los padres (OR:1,82; IC:1,01 – 3,72), hecho no ocurrido en el caso de tendencias violentas, al no mostrar significancia (Tabla 4).

Al controlar las características sociodemográficas, se observa que la presencia de tendencias psicopáticas en los adolescentes es 1,86 veces más probable cuando uno de los padres presenta abuso/dependencia de alcohol (ORaj:1,86; IC:1,02 – 3,39)

(Tabla 5). En relación al análisis individual de padre o madre, solo se encontró una asociación significativa con la presencia de tendencias psicopáticas cuando el padre presentaba abuso o dependencia de alcohol (ORAj:1,99; IC:1,04 – 3,77) (Tabla 6). Se construyó un indicador de conductas psicopáticas o violentas a partir de los indicadores mencionados, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación con el abuso/dependencia parental ni en el análisis bivariado ni al controlar factores sociodemográficos (Tabla 4) (Tabla 5). De la misma manera, en el análisis por estrato (padre/madre) no se encontró variaciones con el resultado previo al no encontrar significancia estadística en ningún modelo (Tabla 6).

#### **Consumo de sustancias adictivas y síntomas de abuso de sustancias:**

El 82,5% de los adolescentes ha consumido sustancias legales alguna vez en su vida y este consumo está significativamente asociado con el abuso y dependencia de alcohol en uno de sus padres (OR:8,90; IC:1,96 – 40,42) (Tabla 4).

Al controlar las características sociodemográficas del adolescente, se observa que esta asociación es 2,12 veces más probable si presenta alcoholismo parental (ORAj:2,12; IC:1,06 – 4,23) (Tabla 5). Por otro lado, los análisis por estrato (padre/madre) no evidenciaron significancia estadística en ninguno de los 2 grupos al analizarlos individualmente (Tabla 6).

En relación al análisis por sustancia específica, 81,5% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en su vida y su consumo está significativamente relacionado con el abuso y dependencia del alcohol en uno de los padres (OR:2,86; IC:1,52 – 5,39). Al controlar las características sociodemográficas se observa que el consumo de alcohol en los adolescentes es 2,54 veces más probable cuando uno de los padres presenta abuso/dependencia de alcohol (ORAj:2,54; IC:1,30 – 4,94).

En la valoración diferenciada por padre o madre, el consumo de alcohol en el adolescente solo presenta una asociación estadística significativa (ORAj:2,3; IC: 1,12 – 4,74) con el abuso/dependencia de alcohol en el padre (Tabla 6).

Por otro lado, el 27,1% de los adolescentes ha consumido tabaco en su vida y su consumo está significativamente asociado con el abuso/dependencia de alcohol en uno de sus padres (OR:2,49; IC:1,21 – 5,14) (Tabla 4). Al controlar las características sociodemográficas se observa que la presencia de consumo de tabaco en los adolescentes es 2,35 veces mayor cuando alguno de sus padres presenta abuso o dependencia de alcohol (ORAj:2,35; IC:1,16 – 4,74). Solo el análisis basado en el abuso/dependencia del padre muestra significancia estadística con el consumo de tabaco en el adolescente (ORAj: 2,01; IC: 1,01-3,99) (Tabla 6).

Con respecto a criterios de abuso, la presencia de al menos dos criterios (OR:5,45; IC:1,66 – 17,87) y al menos tres criterios (OR:8,90; IC:1,96 – 40,42) de abuso de alcohol en el adolescente está significativamente asociado con el alcoholismo parental (Tabla 4). Controlando las características sociodemográficas se evidencia que el abuso/dependencia de alcohol en los padres aumenta significativamente el riesgo de que el adolescente presente al menos dos criterios de abuso de alcohol (ORAj: 4,81; OR:1,23 – 18,77). Precisar que los intervalos son bastante amplios, lo cual dificulta las inferencias. De igual manera, se debe denotar que realizar el análisis multivariado de la presencia de al menos tres criterios de abuso de alcohol en el adolescente, así como el análisis diferenciado por padre o madre, no fue posible al no contar con data suficiente en la muestra para ajustar estos modelos.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio busca evaluar la asociación entre alcoholismo parental y problemas de salud mental en el adolescente, correspondiendo a uno de los primeros con una muestra poblacional que evalúa el tema en el país y Latinoamérica.

En los resultados de los análisis de asociación entre la presencia de trastornos mentales en los adolescentes y la presencia de abuso/dependencia en sus padres; así como, en el análisis multivariado no se observaron asociaciones significativas. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas como el de Lee et al. realizado en Corea en donde se evidencia que el consumo de alcohol en los padres no afecta directamente la probabilidad de desarrollo de depresión en los hijos; independientemente son las experiencias traumáticas vividas durante la infancia las que generan un predictor significativo (16). No obstante, el alcoholismo parental puede contribuir a un entorno familiar inseguro y caótico, este aspecto se observa en un estudio realizado en Chile, donde los efectos más frecuentes del consumo de alcohol por parte de los padres incluyen violencia verbal (29,7%) y física (7,7%), así como dificultades económicas para cubrir necesidades básicas (14,3%) (12). Además, investigaciones realizadas en diversos países han revelado que hijos de padres con problemas de alcoholismo tienen un mayor riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y fobia social en comparación con hijos de padres no alcohólicos (13). Este incremento en el riesgo puede atribuirse a experiencias adversas durante la infancia, predisposición genética, y a los mecanismos de afrontamiento que los hijos de padres alcohólicos adoptan, como el abuso de sustancias y comportamientos autodestructivos (14).

Por otro lado, en este estudio se evidencia que el antecedente de padres con abuso/dependencia de alcohol se asocia de manera significativa con el deseo de morir, pensamiento, planeamiento e intento suicida en sus hijos adolescentes. Estos hallazgos serían coherentes con el estudio de Westman y col donde la mortalidad por suicidio fue el doble en hijos de padres con algún trastorno de consumo de alcohol y Landberg y col, que encontraron hasta 4 veces más riesgo de intento y suicidio consumado en comparación a hijos de padres sin desórdenes de consumo (38, 39). No obstante, hijos de padres sin desórdenes clínicos, pero con alta frecuencia de consumo, presentan también mayor riesgo de suicidio (40). Esto puede atribuirse al entorno creado por el alcoholismo familiar, caracterizado por falta de comunicación y apoyo percibido, posibles episodios de violencia familiar y desventajas sociales (41). Un estudio en Colombia ilustra esto, mostrando una asociación significativa entre disfunción familiar grave e ideación suicida, hallazgo similar a un estudio de Cuba donde el funcionamiento familiar en intentos suicidas se caracterizaba por poca adaptabilidad, baja cohesión y desarmonía (41, 42).

En el presente estudio, la asociación entre algún indicador de suicidalidad y padres con abuso/dependencia luego de ajustar por factores sociodemográficos se mantuvo significativa. Esto difiere a lo encontrado por Falkstedt, donde el efecto del consumo de alcohol de los padres sobre el suicidio de los hijos básicamente desapareció después de ajustar por covariables medidas. Esto puede deberse a las covariables ajustadas, que consideraban consumo de riesgo de alcohol, tabaco, presencia de diagnósticos psiquiátricos y pobre control emocional en los hijos, que podrían estar en la vía causal directa o indirectamente de esta asociación (40).

Cuando es la madre quien presenta abuso o dependencia, el adolescente enfrenta un riesgo significativamente mayor de mostrar algún indicador suicida, incluso más alto a si fuera el padre quien presentara el trastorno. Este patrón es consistente con un estudio de Suecia, donde hijos de madres con diagnósticos de consumo de alcohol tenían más de cuatro veces riesgo de comportamiento suicida, riesgo solamente superado cuando ambos padres presentaban trastornos de consumo (39).

Con respecto a las conductas psicopáticas como violentas, en nuestro estudio se observa que solo las conductas psicopáticas presentan una relación significativa con el alcoholismo parental. Asimismo, en el análisis individual de padre o madre respecto a este indicador, solo se encontró una asociación significativa cuando el padre presentaba el trastorno. Este hallazgo concuerda con los resultados del estudio de Flórez, quien indica que existe una compleja relación entre la psicopatía, la adicción a sustancias, el comportamiento social y la violencia interpersonal (43).

Otro estudio manifiesta que otro factor de riesgo asociado es la influencia parental, pues se ha visto que el alcoholismo y el fracaso en la crianza de los hijos, así como un ambiente traumático, puede aumentar el riesgo de presentar conductas psicopáticas en la adultez. Sin embargo, la extrapolación de estos hallazgos se ve limitada al haberse utilizado como población de estudio solo a delincuentes (44).

Además, estos factores de riesgo son complejos, ya que surgen de la interacción de factores biológicos y psicosociales que aún se encuentran en investigación (43).

Existe una relación entre el consumo de alcohol y otras drogas con el desarrollo de conductas antisociales; uno de estos estudios realizado en el Perú señala que existe un 70 a 89% de conductas violentas en personas consumidoras de alcohol (11); sin embargo, no se ha encontrado una investigación que señale la relación del consumo



de alcohol en padres y las conductas violentas en sus hijos adolescentes. Finalmente, el abuso o dependencia de los padres está significativamente asociado al consumo de alcohol, tabaco y sustancias legales en sus hijos adolescentes, con probabilidades 2,54, 2,35 y 2,12 veces mayores, respectivamente, luego de controlar factores sociodemográficos. Este hallazgo es consistente con lo observado en Estados Unidos y Finlandia, donde hijos de padres con mayor frecuencia de consumo de alcohol mostraron una mayor probabilidad de consumo excesivo de alcohol al final de la adolescencia y entre los 20 y 30 años (45, 46). De la misma manera, en Suecia se encontró que hijos de padres con consumo de alcohol elevado o presencia de trastornos relacionados presentaron 2 y 4 veces más riesgo de presencia de desórdenes relacionados a sustancias (47). En nuestro estudio no se pudo realizar el análisis multivariado de la presencia de al menos tres criterios de abuso de alcohol, ni el análisis por estrato (padre/madre) por la data insuficiente de la muestra, denotando la necesidad de investigaciones con muestras más amplias. Sin embargo, se encontró una probabilidad 4,81 veces mayor de presentar al menos dos criterios de abuso de alcohol con relación a padres sin abuso/dependencia. Por otro lado, en el análisis individual de padre o madre respecto al consumo de alcohol y tabaco en los hijos, solo se encontró una asociación significativa cuando el padre presentaba abuso o dependencia de alcohol. Este resultado es similar al hallazgo del estudio de Sipilä, donde la presencia de un problema grave de consumo de alcohol en el padre se asoció con mayores problemas de consumo de alcohol en los hijos, incluso después de ajustar por la presencia de problemas en las madres (46). En contraste, Kovacs y colaboradores encontraron que solo la presencia de consumo de alcohol en la madre se asoció de manera significativa con un mayor

riesgo de consumo de alcohol y tabaco en los hijos (48). Es importante destacar que, a diferencia de este estudio, Kovacs y col. solo evaluaron la presencia o ausencia de consumo y no algún grado del mismo.

De esta manera, se han identificado factores que se asocian a mayor morbilidad psiquiátrica en este grupo etario, clasificados en factores sociales, individuales y factores asociados al estilo de vida como el consumo de tabaco y alcohol (7). Se conoce que la mayoría de adolescentes ya han experimentado con alcohol hacia los 14 años, presentando variaciones en la sensibilidad a los efectos del alcohol, con riesgo de alteraciones conductuales, cognitivas y neuronales específicas, persistentes y dependientes del momento de la exposición como indica Patia (49). Los trastornos de uso de sustancias en los adolescentes son factores de riesgo con relación a otros problemas de salud mental y viceversa. Por ejemplo, presentan una comorbilidad existente en 1 de cada 3 personas con TEPT y se asocian a un incremento de hasta 65% de probabilidad de ideación suicida, intento y suicido consumado, presentándose en 1/5 suicidios (50,51). Por otro lado, la ansiedad social en este grupo se ha asociado a mayor consumo en solitario y predice un trastorno de consumo a 10 años (52). Es importante recordar que la primera causa de morbilidad en los adolescentes y jóvenes es la depresión y que, además, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 12 y 29 años a nivel mundial, por lo que es importante hacer incidencia en la salud mental del adolescente debido a que en esta etapa inician la mitad de los trastornos de salud mental (2).

Entre las limitaciones a considerar en este estudio se encuentra que al tener como fuente una base de datos recolectada mediante encuestas, la información podría ser omitida o ser carente de total veracidad por parte del participante ya sea por temor

a ser señalado o al estigma de tocar temas de salud mental, llevando a sesgos. De igual forma, al ser un estudio transversal, no puede establecer una relación de causalidad, sino solo fuerza de asociación. Así también, al no ser la investigación original realizada específicamente para los objetivos de este estudio, existe la posibilidad de contar con otras variables relevantes, limitando un modelo que podría explicar mejor la problemática en estudio. Por ejemplo, no se tomó en cuenta la presencia de estresores psicosociales en la familia que podrían influir en la fuerza de asociación entre el alcoholismo parental y las variables estudiadas en sus hijos a diferencia de otros estudios. De la misma manera, una muestra más amplia hubiera permitido identificar asociaciones con variables de prevalencias bajas, hecho que limitó el análisis de consumo de sustancias ilegales y criterios de abuso, dado que los intervalos son bastante amplios. Asimismo, debido al reducido número de madres con abuso/dependencia, las fuerzas de asociación obtenidas sobre todo en el análisis individual con respecto a todos los indicadores no son en su mayoría estadísticamente significativas a pesar de presentar ORs relevantes, situación que podría cambiar con una mayor muestra. Esto toma mayor relevancia dado que a pesar de la baja cantidad de madres con presencia de trastornos de consumo, se encuentran asociaciones significativas, aunque con intervalos de confianza amplios, dependiendo del tamaño muestral una mejor precisión de esta estimación. Finalmente, hay que señalar que, solo se consideró ciudades de la sierra urbana, y no de la sierra rural. La inclusión de la población rural podría haber favorecido una extrapolación más completa de la región, aunque según las investigaciones epidemiológicas del INSM el área urbana de la sierra muestra prevalencias más altas de problemas asociados al alcohol en comparación con el área rural.

## **VI. CONCLUSIONES**

En conclusión, se muestra una asociación significativa entre alcoholismo parental y presencia de problemas de salud mental en hijos adolescentes. Los resultados destacan la presencia de al menos 2 criterios de abuso de alcohol, consumo de sustancias legales que incluye tabaco y alcohol y la presencia de indicadores suicidas y conductas psicopáticas como hallazgos significativos. Otras variables relacionadas con la salud mental estudiadas, como depresión o ansiedad, no mostraron significancia en nuestra investigación, por lo que se insta a estudios más amplios y con menos limitaciones para obtener una comprensión más completa de esta problemática. Asimismo, debido a que la asociación entre diversos factores de riesgo y problemas de salud mental es compleja, y a que nuestro país muestra una gran diversidad cultural, se debe extrapolar estos resultados con prudencia a otras regiones del país, ya que este estudio solo consideró regiones de la sierra urbana. Por lo tanto, se sugiere la necesidad de investigar estas variables en otras regiones. De esta manera, este estudio ha buscado visibilizar e identificar al alcoholismo parental como un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en adolescentes, para a partir de ahí diseñar estrategias efectivas de reconocimiento, prevención e intervención, especialmente a nivel primario, bajo políticas enfocadas en la salud mental de esta población vulnerable.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (Internet). España: Editorial Médica Panamericana; 2000. (Consultado 2023 Jul 1).
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Internet). Estados Unidos: Programa de Publicaciones de la OPS; 2003.
3. World Health Organization 2018. Global status report on alcohol and health 2018 (Internet). Ginebra: WHO; 2018. (Consultado 2023 Jul 3).
4. Kwako L, Patterson J. Use Disorder and Co-Occurring Mental Health Conditions. Alcohol Research: Current Reviews (Internet). 2019; 40 (1).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022 (Internet). Lima, Perú: INEI; 2023.
6. Nizama-Valladolid Martín, Nizama-García M, Puente de la Vega C, Reyes S, Saavedra J. Diagnóstico indirecto del abuso/dependencia al alcohol en población adulta peruana: validación de una encuesta. Acta méd. peruana [Internet]. 2010; 27(2): 91-98. (Consultado 2023 Nov 14).
7. Bozzini AB, Bauer A, Maruyama J, Simões R. Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. Braz J Psychiatry. 2021 Mar-Apr;43(2):210-221. PMID: 32756805; PMCID: PMC8023154.
8. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022 [Internet]. Informes y Publicaciones - Instituto Nacional de Estadística E Informática - Plataforma del Estado Peruano.

9. Ulfe ME, Castillo G. Alcohol en el sur andino. Embriaguez y quiebre de jerarquías. Lima: Fondo Editorial PUCP, 2015. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals) [Internet]. 1 de agosto de 2016.
10. Yoshifumi O. Cañazo y alcohol en la sierra peruana: Algunas consideraciones acerca de la situación actual de su consumo en las regiones de Huánuco y Apurímac. *Perspectivas Latinoamericanas* [Internet]. 1 de enero de 2015;12:32-49.
11. Saavedra A. Violencia y Salud mental. *Acta médica peruana* (Internet). 2004; 21 (1): 39-50. (Citado 2023 Jul 3).
12. Florenzano R, Echevarría A. Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional en Chile. *Rev. Chil. Pediatr.* (Internet). 2016; 87 (3): 162-168. (Consultado 2 Oct 2023).
13. Omkarappa D, Rentala S. Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *J Family Med Prim Care* (Internet). 2019; 8(2): 604–609. (Consultado 2023 July 15).
14. Brown-Rice KA, Scholl JL, Fercho KA, Pearson K, Kallsen NA. Neural and psychological characteristics of college students with alcoholic parents differ depending on current alcohol use. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018 Feb 2; 81:284-296. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.09.010. Epub 2017 Sep 20. PMID: 28939188; PMCID: PMC5690848.
15. Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 marzo-abril; 12(número especial):359-68.

16. Sook E, Ju E. Impact of Parents' Problem Drinking on Suicidal Ideation of Their University Student Children: The Multiple Mediating Effects of Childhood Trauma, Experiential Avoidance and Depression. *J Acad Nurs Coreana (Internet)*. 2018; 48 (5): 565-577. (Consultado 2023 Jul 20).
17. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra: WHO; 2000. (Consultado 2023 Dic 1).
18. Omkarappa D, Rentala S. Social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *J Educ Health Promot (Internet)* 2019; 8 (69).
19. Landeta P, Llerena P, Mora R, Montes, L. Alcoholismo parental como factor de riesgo para el desempeño social en adolescentes. *Horizonte Sanitario (Internet)*. 2021; 20 (3): 357-367. (Consultado 2023 Jul 26).
20. Rossow I, Felix L, Keating P, McCambridge J. Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev*. 2016 Jul;35(4):397-405. doi: 10.1111/dar.12319. Epub 2015 Aug 31. PMID: 26332090; PMCID: PMC4950034.
21. UNICEF. Estado de la paternidad en América Latina y el Caribe 2017. [Internet]; 2017. [citado 2024 Jul 29].
22. Freire Rodríguez V. Los estilos parentales y pautas de crianza: una revisión de investigaciones latinoamericanas [tesis]. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2021. 23 p
23. OPS. Elaboración del plan de acción (2022-2030) para la aplicación eficaz de la «Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol». Consulta técnica regional sobre el documento de trabajo. Reunión virtual, 16 y 17 de marzo del 2021 [Internet]. 2021.

24. Ministerio del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú un país saludable” (Internet). Perú; 2020. (Consultado 2023 Nov 5).
25. Castillo H, Cutipé Y. Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013- 2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica. (Internet) 2019; 36(2):326-33.
26. Ministerio de Salud. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la Covid-19 (Internet). Perú; 2021. (Consultado 2023 Nov 1).
27. Devida. Libro Blanco de la Política Nacional contra las Drogas al 2030 (Internet). Perú: Comisión Nacional: Desarrollo y Vida sin Drogas; 2021.
28. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico de salud mental comparativa ciudad de Abancay 2010-2016. Informe General del Adulto. Anales de Salud Mental (Internet). 2019; 35 (2). (Consultado 2023 Jul 1).
29. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017- Replicación. Informe General. Anales de Salud Mental (Internet). 2020; 36 (1).
30. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Arequipa, Moquegua y Puno 2018. Informe General. Anales de Salud Mental (Internet). 2022; 38(1). (Consultado 2023 Jul 1).
31. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Cusco y Huancayo 2011. Informe General. Anales de Salud Mental. 2013; 29 (Suplemento 2).



32. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Huancavelica 2010. Informe General. Anales de Salud Mental. 2012; 28 (1 y 2).
33. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Huánuco 2013. Informe General. Anales de Salud Mental. 2016; 32 (2).
34. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Cerro de Pasco 2013. Informe General. Anales de Salud Mental. 2016; 32 (1).
35. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de la sierra rural -2008 y del trapecio andino 2010 – Ciudad de Abancay. Anales de Salud Mental. 2023; 39(2): 1-288.
36. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. The Journal of Clinical Psychiatry. 1998;59(20):22-57.
37. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (Internet). Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. (Consultado 2023 Oct 10).
38. Westman J, Jayaram-Lindström N, Kane K, Franck J, Gissler M. Mortality in adult children of parents with alcohol use disorder: a nationwide register

- study. *Eur J Epidemiol*. 2022 Aug;37(8):815-826. doi: 10.1007/s10654-022-00883-4. Epub 2022 Jun 23. PMID: 35737206; PMCID: PMC9463262.
39. Landberg J, Danielsson AK, Hemmingsson T. Fathers' alcohol use and suicidal behaviour in offspring during youth and young adulthood. *Acta Psychiatr Scand*. 2019 Dec;140(6):563-573. doi: 10.1111/acps.13098. Epub 2019 Sep 21. PMID: 31487035; PMCID: PMC6899547.
40. Landberg J, Danielsson AK, Falkstedt D. Fathers' Alcohol Consumption and Long-Term Risk for Mortality in Offspring. *Alcohol*. 2018 Nov 1;53(6):753-759. PMID: 30137197; PMCID: PMC6203123.
41. Forero Ingrid, Siabato Elsa. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Rev.latinoam.cienc.soc niñez juv [Internet]*. 2017 Jan; 15(1): 431-442.
42. Vargas-Jaimes C, Villafaña-Montiel LG, Moysén-Chimal A. Perfil de padres con un hijo con tentativa suicida: Indicadores afectivos y conductuales. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes [Internet]*. 30 de septiembre de 2019;(78):64-73.
43. Flórez G. Psychopathy, Addictions, Interpersonal Violence and Antisocial Behavior, a mixed relationship. *Adicciones*. 2016 Apr 6;28(2):65-70. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.805. PMID: 27131334.
44. VINET, Eugenia V. Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención. *Ter Psicol [online]*. 2010, vol.28, n.1, pp.109-118. [citado 2024-07-16].

45. White HR, Johnson V, Buyske S. Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use. A growth curve analysis. *J Subst Abuse*. 2000;12(3):287-310. PMID: 11367605
46. Sipilä PN, Keski-Rahkonen A, Lindbohm JV. Paternal and Maternal Problem Drinking and Lifetime Problem Drinking of Their Adult Children. *Twin Res Hum Genet*. 2023 Apr;26(2):152-163. doi: 10.1017/thg.2023.12. Epub 2023 Apr 24. PMID: 37092738; PMCID: PMC11000696.
47. Thor S, Hemmingsson T, Danielsson AK, Landberg J. Fathers' alcohol consumption and risk of substance-related disorders in offspring. *Drug Alcohol Depend*. 2022 Apr 1; 233:109354. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109354. Epub 2022 Feb 17. PMID: 35193083.
48. Kovacs Francisco Manuel, Gestoso García Mario, Oliver-Frontera Malén et al. La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2008 dic; 82(6): 677-689.
49. Patia L. Adolescents and Alcohol: Acute Sensitivities, Enhanced Intake, and Later Consequences. *Neurotoxicol Teratol (Internet)*. 2014; 0: 51-59.
50. Anthenelli RM, Brady KT, Grandison L, Roach D. Co-Occurring Alcohol Use Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder. *Alcohol Res*. 2018;39(2):111-112. PMID: 31198650; PMCID: PMC6561396.
51. Amiri S, Behnezhad S. Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis. *J Addict Dis*. 2020 Apr-Jun;38(2):200-213. doi: 10.1080/10550887.2020.1736757. Epub 2020 Mar 14. PMID: 32469287.

52. Buckner JD, Terlecki MA. Social anxiety and alcohol-related impairment: The mediational impact of solitary drinking. *Addict Behav.* 2016 Jul; 58:7-11. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.02.006. Epub 2016 Feb 9. PMID: 26894561; PMCID: PMC4808387.

## VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

**Tabla 1.** Características demográficas y socioeconómicas de los adolescentes y los padres.

Características demográficas y socioeconómicas	Muestra y Porcentaje	
	Adolescentes (n=3041) N (%)	Adultos (n=3041) N (%)
<b>Edad</b>		
12 - 13	1086 (35,71)	-
14 - 15	1048 (34,46)	-
16 - 17	907 (29,82)	-
30 - 39	-	1192 (39,20)
40 - 49	-	1257 (41,33)
50 - 59	-	505 (16,61)
60 - 69	-	74 (2,40)
70 a más	-	13 (0,40)
<b>Sexo</b>		
Masculino	1439 (47,32)	953 (31,34)
Femenino	1602 (52,68)	2088 (68,66)
<b>Nivel educativo</b>		
Sin nivel primaria	-	735 (24,17)
Primaria o menos	477 (15,69)	-
Secundaria	2496 (82,08)	1134 (37,29)
Superior no universitaria	7 (0,23)	507 (16,67)
Superior universitaria	61 (2,01)	665 (21,87)
<b>Lengua Materna</b>		
Castellano	2907 (95,72)	1969 (64,77)
Quechua/aimara	130 (4,28)	1071 (35,23)
<b>Estado civil</b>		
Casado/Conviviente	-	2443 (80,34)
Separado/Divorciado/Viudo(a)	-	556 (18,28)
Soltero(a)	3041 (100)	42 (1,38)

### Nivel de pobreza

Pobre extremo	235 (7,73)	235 (7,73)
Pobre	744 (24,47)	744 (24,47)
No Pobre	2062 (67,81)	2062 (67,81)

**Tabla 2.** Abuso y dependencia de alcohol en los padres según su sexo.

Relación con el adolescente	Total	Abuso dependencia de alcohol en los padres				OR	IC 95% para OR
		Presente		Ausente			
		n	%	n	%		
Padre	947	88	9,3	859	90,7	26,48	12,79-54,85
Madre	2076	8	0,4	2068	99,6	1,00	

**Tabla 3.** Trastornos mentales e indicadores suicidas en el adolescente y prevalencia anual de abuso y dependencia de alcohol en los padres.

Presencia de trastornos mentales e indicadores suicidas en los adolescentes	Abuso y dependencia de alcohol en padres				OR	IC 95% para OR
	Presente		Ausente			
	n (96)	%	n (2927)	%		
Prevalencia actual del episodio depresivo moderado a severo	6	16,4	239	8,7	2,05	0,71 - 5,85
Prevalencia actual de fobia social	3	5,8	118	3,9	1,54	0,39 - 6,05
Prevalencia anual de TEPT	2	5,2	60	1,9	2,82	0,55 - 14,54
Prevalencia actual de TAG pura sin depresión	5	5,3	61	1,8	3,02	0,84 - 10,81
Prevalencia de trastornos mentales	13	24,0	407	14,0	1,94	0,86 - 4,39
Deseo de morir	20	27,2	298	9,6	<b>3,76</b>	<b>1,90 - 7,48</b>
Pensamiento suicida	16	26,6	131	4,1	<b>8,44</b>	<b>4,04 - 17,25</b>
Planeamiento suicida	6	11,6	69	2,2	<b>5,93</b>	<b>2,04 - 17,25</b>
Intento suicida	5	12,0	43	1,6	<b>8,60</b>	<b>2,81 - 26,37</b>
Suicidalidad	21	30,6	313	9,4	<b>4,24</b>	<b>2,18 - 8,24</b>

En negrita estadísticamente significativo p<0,05

**Tabla 4.** Uso nocivo de alcohol en padres y conductas psicopáticas o violentas, consumo de sustancias adictivas y síntomas de abuso en sus hijos adolescentes.

Conductas psicopáticas y violentas, y consumo de sustancias adictivas y síntomas de abuso en los adolescentes	Abuso y dependencia de alcohol en padres				OR	IC 095% para OR
	Presente		Ausente			
	n (96)	%	n (2927)	%		
Tendencias violentas en la vida	16	18,0	539	19,2	0,93	0,45 - 1,90
Tendencias psicopáticas	34	39,5	894	26,4	<b>1,82</b>	<b>1,01 - 3,72</b>
Tendencias violentas o psicopáticas	40	42,7	1178	37,5	1,24	0,70 - 2,22
Prevalencia de vida de consumo de alcohol	75	81,5	1792	60,7	<b>2,86</b>	<b>1,52 - 5,39</b>
Presencia de al menos un criterio de abuso de alcohol	9	13,9	250	8,3	1,78	0,68 - 4,71
Presencia de al menos dos criterios de abuso de alcohol	4	10,1	62	2,0	<b>5,45</b>	<b>1,66 - 17,87</b>
Presencia de al menos tres criterios de abuso de alcohol	2	6,9	27	0,8	<b>8,90</b>	<b>1,96 - 40,42</b>
Prevalencia de vida de consumo de tabaco	21	27,1	382	13,0	<b>2,49</b>	<b>1,21 - 5,14</b>
Prevalencia de vida de consumo de marihuana	2	1,6	27	0,9	1,88	0,38 - 9,20
Prevalencia de vida de consumo de sustancias legales	79	82,5	1970	66,4	<b>2,39</b>	<b>1,24 - 4,59</b>
Prevalencia de vida de consumo de sustancias ilegales	2	1,6	34	1,0	1,69	0,35 - 8,16

En negrita estadísticamente significativo  $p < 0,05$

**Tabla 5.** Variables dependientes en los adolescentes y abuso/dependencia de alcohol en los padres, controlando los factores sociodemográficos. 6 modelos de regresión logística.

Variable dependiente en el adolescente	Abuso y dependencia de alcohol en padres	
		OR ajustado (IC- 95%)
Trastornos mentales	Presente	1,72 (0,80-3,70)
	Ausente	Referencia
Indicadores suicidas	Presente	<b>4,27 (2,14-8,51)</b>
	Ausente	Referencia
	Presente	1,25 (0,68-2,28)

Conductas psicopáticas o violentas	Ausente	Referencia
	Presente	<b>1,86 (1,02-3,39)</b>
Conductas psicopáticas	Ausente	Referencia
	Presente	<b>2,12 (1,06-4,23)</b>
Consumo de sustancias legales	Ausente	Referencia
	Presente	<b>2,54 (1,30-4,94)</b>
Consumo de alcohol	Ausente	Referencia
	Presente	<b>2,35 (1,16-4,74)</b>
Consumo de tabaco	Ausente	Referencia
	Presente	<b>4,81 (1,23-18,77)</b>
Presencia de $\geq 2$ criterios de abuso de alcohol	Ausente	Referencia

En negrita estadísticamente significativo  $p < 0,05$ .

OR ajustado con las variables sociodemográficas de la tabla y el abuso dependencia de los padres frente a los problemas de salud mental del adolescente

**Tabla 6.** Variables dependientes en los adolescentes y abuso y dependencia de alcohol en los padres, luego de controlar factores sociodemográficos. Modelos de regresión logística, analizando solo padre o solo madre para cada indicador.

Abuso/dependencia del alcohol en padres y factores sociodemográficos del adolescente	Variable dependiente en el adolescente						
	OR ajustado (IC- 95%)						
	Trastornos mentales	Indicadores suicidas	Conductas psicopáticas o violentas	Conductas psicopáticas	Consumo de sustancias legales	Consumo de alcohol	Consumo de tabaco
<b>Abuso y dependencia de alcohol en el padre</b>							
Presente	1,89 (0,84- 4,25)	<b>4,88 (2,15-11,06)</b>	1,25 (0,65- 2,38)	<b>1,99 (1,04- 3,77)</b>	1,76 (0,83- 3,75)	<b>2,30 (1,12- 4,74)</b>	<b>2,01(1,01- 3,99)</b>
Ausente	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
<b>Abuso y dependencia de alcohol en la madre</b>							
Presente	5,44 (0,92-32,33)	<b>6,72 (1,49-30,25)</b>	1,49 (0,34- 6,44)	1,07 (0,26- 4,38)	1,66 (0,31- 8,92)	2,10 (0,40- 10,87)	4,41 (0,33- 58,59)
Ausente	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia

En negrita estadísticamente significativo  $p < 0,05$

Cada modelo ajustado por factores sociodemográficos: Edad, sexo, lengua materna, nivel educativo y nivel de pobreza



## ANEXOS

### Anexo 1. Definición operacional de variables.

Definición conceptual	Definición Operacional, indicador	Escala de medición	Codificación
<b>VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA EN EL ADOLESCENTE</b>			
<b>Edad</b>	Número de años cumplidos al momento de la entrevista.	Cuantitativa Continua	Según registro
<b>Sexo</b>	Características biológicas que definen a las personas como masculino o femenino.	Cualitativa Nominal	Masculino=1; Femenino=2
<b>Ciudad de residencia</b>	Lugar donde se asienta y vive la persona. Variable independiente	Cualitativa Nominal	Huancavelica, Cusco, Huancayo, Huánuco, Cerro de Pasco, Puno, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz.
<b>Grado de instrucción</b>	Grado máximo de estudio de educación formal alcanzado por el sujeto a la fecha de la entrevista.	Cualitativa ordinal	1-Sin estudios 2-Estudios inicial/Preescolar 3-Primaria incompleta 4-Primaria completa 5-Secundaria incompleta 6-Secundaria completa 7-Bachillerato 8-Sup. No universitario 9-Sup. Universitario. 10-Postgrado
<b>Nivel de pobreza según necesidades básicas insatisfechas (NBIs)</b>	Medición objetiva de la pobreza, definida a través del NBI, que utiliza ciertos parámetros como hacinamiento, material de vivienda y abastecimiento de agua. La presencia de al menos una NBI define la situación de pobreza y dos o más como pobreza extrema.	Cualitativa nominal	1-Hogar no Pobre 2-Hogar pobre 3- Hogar pobre extremo
<b>INDICADOR DE TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL EN PADRES</b>			

<b>Presencia de abuso y dependencia de alcohol en padres en el último año</b>	Hace referencia a la presencia de abuso o dependencia al alcohol en el último año en padres, según criterios de investigación de CIE-10. Será medido con MINI.	Cualitativa nominal	1- Presencia 2- Ausencia
<b>Abuso de alcohol en los padres en el último año</b>	Se define como un patrón desadaptativo de consumo que lleva a un deterioro clínico. Este es evidenciado por un consumo recurrente a pesar de generar problemas legales, sociales, físicos e interpersonales e interferir en la realización de obligaciones diarias. Definido por DSM-IV. Será medido con MINI.	Cualitativa nominal	1- Presencia 2- Ausencia
<b>Dependencia de alcohol en los padres en el último año</b>	Conjunto de alteraciones del comportamiento luego del consumo repetido de alcohol. Es evidenciado en un poderoso deseo de consumo y su priorización, deterioro del autocontrol, mayor tolerancia y estado de abstinencia de la misma. Definido por la CIE-10. Será medido con MINI.	Cualitativa nominal	1- Presencia 2- Ausencia
<b>VARIABLES ASOCIADAS CON TRASTORNOS MENTALES EN EL ADOLESCENTE</b>			
<b>Episodio depresivo actual</b>	Presencia actual del diagnóstico presuntivo de episodio depresivo obtenida mediante el MINI.	Cualitativa Nominal	1= Presente 0 = Ausente
<b>Trastorno de ansiedad generalizada actual</b>	Presencia del diagnóstico presuntivo de trastorno de ansiedad generalizada obtenida por medio del MINI. Se excluye del diagnóstico los sujetos con comorbilidad con otros trastornos de ansiedad o de episodio depresivo.	Cualitativa Nominal	1= Presente 0= Ausente
<b>Fobia social</b>	Corresponde a la presencia del diagnóstico presuntivo de fobia social obtenido por el MINI.	Cuantitativa nominal	1= Presente 0= Ausente
<b>Trastorno de estrés postraumático</b>	Determinado por la presencia del diagnóstico presuntivo de Trastorno de estrés postraumático medido por el MINI.	Cuantitativa nominal	1= Presente 0= Ausente
<b>Cualquier trastorno de ansiedad-depresivo en la adolescencia</b>	Presencia de episodio depresivo o cualquier trastorno de ansiedad actual medido con el MINI.	Cuantitativa nominal	1= Presente 0= Ausente
<b>VARIABLES ASOCIADAS A OTROS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL NEGATIVA EN EL ADOLESCENTE</b>			
<b>INDICADORES SUICIDAS: DESEO, PENSAMIENTO, PLANEAMIENTO E INTENTO SUICIDA</b>			
<b>Deseos de morir en el último año</b>	Según el Cuestionario de Salud Mental (CSM).	Cualitativa nominal	0 = Ausente 1 = Presente
<b>Pensamiento y planeamiento suicida en el último año</b>	Pensamientos de deseo y el plan de matarse; así como la organización por parte del sujeto en pensamiento o en actos sobre la manera específica y concreta (el método) en que desea acabar con su vida. Según el CSM.	Cualitativa nominal	0 = Ausente 1 = Presente

<b>Intento suicida</b>	Acción con el fin de morir, puede concluir con el acto consumado. Según el CSM	Cualitativa nominal	0 = Ausente 1 = Presente
<b>Presencia de consumo de sustancias adictivas en el último año</b>	Presencia de consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco, marihuana.	Cualitativa nominal	0 = No consumo de ninguna sustancia 1= Consumo de al menos 1 sustancia potencialmente adictiva
<b>Consumo de alcohol en el último año</b>	Presencia de consumo de alcohol en el último año.	Cualitativa nominal	0 = No consumo de la sustancia 1= Consumo de alcohol
<b>Consumo de tabaco en el último año</b>	Presencia de consumo de tabaco en el último año.	Cualitativa nominal	0 = No consumo de la sustancia 1= Consumo de tabaco
<b>Consumo de marihuana en el último año</b>	Presencia de consumo de marihuana en el último año.	Cualitativa nominal	0 = No consumo de la sustancia 1= Consumo de marihuana
<b>Síntomas de abuso de sustancias</b>	Patrón desadaptativo de consumo de sustancias evidenciado por consecuencias negativas recurrentes asociadas a ellas. Se puede observar en el incumplimiento de obligaciones, problemas legales asociados y consumo de la sustancia a pesar de las consecuencias que acarrea.	Cualitativa nominal	0=Sin conductas de abuso 1= Al menos 1 conducta de abuso 2= Al menos 2 conductas de abuso 3= Al menos 3 o más conductas de abuso
<b>Conductas violentas y psicopáticas</b>	Presencia de conductas que expresan agresividad y daño a otros. Se traduce en peleas a golpes, uso de armas blancas, objetos o armas de fuego. Además de actitudes opuestas a las normas como participar en un robo o no ir al colegio	Cualitativa nominal	0=Ausencia de conductas violentas 1= Al menos 1 conducta violenta