



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR ASOCIADO AL CONSUMO
DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES
MUJERES EN RIESGO EN UN CENTRO
DE SALUD EN AYACUCHO

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

ISABEL CONSUELO CABRERA BERROCAL

LIMA – PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio
Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas
Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles
Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

A mi Familia

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, a la Universidad y a todas las personas que hicieron posible esta Especialidad.

PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ASOCIADO AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES MUJERES EN RIESGO EN UN CENTRO DE SALUD EN AYACUCHO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	portales.puj.edu.co Fuente de Internet	2%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	1pdf.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....1

1. Identificación y planteamiento del problema3

2. Justificación e importancia del problema.....4

3. Limitaciones de la Investigación.....6

4. Objetivos de la Investigación.....6

4.1 Objetivos General.....6

4.2 Objetivos Específicos.....6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....7

1. Revisión teórica de variables.....7

1.1 Adolescencia.....7

1.2 Adolescencia y consumo de alcohol.....8

1.3 Alcohol en el organismo.....8

1.4 Consumo en adolescentes y salud.....9

1.5 Consumo en adolescentes y daño social.....10

1.6 Consumo en adolescentes: factores.....11

1.6.1 Nivel individual/personal.....11

1.6.2 Nivel relacional.....13

Familia.....13

Pares.....16

El vecindario o barrio.....17

1.6.3. Nivel Socio cultural.....	18
Marketing y publicidad.....	18
Influencia basada en género.....	19
2. Antecedentes.....	20
3. Hipótesis.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
1. Tipo y diseño de la investigación.....	28
2. Población y Muestra.....	28
3. Variables.....	30
4. Métodos e Instrumentos.....	32
4.1 Ficha de datos.....	32
4.2 Apgar Familiar.....	32
4.3 Inventario situacional de consumo de alcohol(ISCA).....	34
5. Procedimiento de recolección de datos.....	39
6. Técnica de análisis de datos.....	39
7. Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	41
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIÓN.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pertenece al nivel básico, tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional, cuyo **objetivo** es determinar si el funcionamiento familiar está asociado al consumo de alcohol en adolescentes mujeres en riesgo en un centro de salud en Ayacucho. Para este trabajo se utilizó los siguientes **instrumentos**: APGAR familiar, para evaluar la percepción del funcionamiento familiar, y el ISCA, Inventario Situacional de Consumo de Alcohol; los cuales se aplicaron a 20 adolescentes mujeres en riesgo que acuden a un centro de salud en Ayacucho, en cuyo **resultado** se encontró una correlación alta y positiva entre la dimensión emociones desagradables con el nivel de funcionalidad familiar, así mismo una correlación moderada y positiva entre la dimensión presión social con el nivel de funcionalidad familiar.

Palabras clave: Alcohol, ISCA, APGAR familiar

ABSTRACT

This research work belongs to the basic level, non-experimental type, correlational descriptive design, whose objective is to determine whether family functioning is associated with alcohol consumption in adolescent women at risk in a health center in Ayacucho. For this research the following instruments were used: Family APGAR, to assess the perception of family functioning, and the ISCA, Situational Inventory of Alcohol Consumption; both were applied to 20 adolescent women at risk who attend a health center in Ayacucho, in which result a high and positive correlation was found between the unpleasant emotions dimension with the level of family functionality, as well as a moderate and positive correlation between the social pressure dimension with the level of family functionality.

Keywords: Alcohol, ISCA, family APGAR

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado a las civilizaciones desde que se tiene registro en la historia y han constituido parte intrínseca de sus rituales y costumbres (Escohotado, 1998). De esta manera la sociedad del siglo XXI ha heredado y transformado tanto las sustancias como su relación con ellas pero sobre todo la perspectiva y el juicio de valor que poseen de las mismas o de quienes las consumen llevando a estereotipos (Goldberg, 1999). Sin embargo, un aspecto que se impone por sobre estos discursos es la problemática de salud que constituye su consumo intensivo o incluso ocasional, particularmente el del alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (2010), calcula que el uso nocivo del alcohol causa al año 2,5 millones de muertes en donde una proporción importante se encontraban en su juventud, además, dicho consumo problemático ostenta el tercer lugar entre los factores más relevantes en la mala salud. Entre ellos la Organización Panamericana de la Salud (2010) menciona el cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, entre otras; además de ser causante de accidentes de diversa índole o generar efectos tóxicos graves por sí solo. Por todo lo anterior es ya una prioridad en la salud pública a nivel mundial y a su vez una temática importante en cuanto se refiere a reducir las brechas de desigualdad social o prevenir diversos “daños sociales” como son los problemas familiares, interpersonales, laborales, tentativa o consumación de delitos entre otros (OMS, 2006).

Teniendo en consideración tanto el riesgo de intoxicaciones, de toxicidad para la salud, de daño social y el potencial que tiene para la dependencia, el

enfoque de preferencia para hacer frente a estas problemáticas sería el preventivo. Por esta parte se apuntaría al grupo que recién se inicia en el consumo de bebidas alcohólicas: los adolescentes.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011), la adolescencia es un periodo de vida que abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad en donde ocurren importantes decisiones (March y cols, 2012), cambios corporales a un ritmo rápido (Papalia, 2010; Maturana, 2011) y constantes reelaboraciones de la propia identidad e imagen (Urbano y Yuni, 2014; Papalia, 2010). Considerando que el adolescente no posee una función social definida (Auba, 2005), el consumo de alcohol es fácilmente visto como una puerta de paso a la vida adulta de manera que, entre otras, las razones para el consumo oscilan entre la necesidad de integración, imitación de otros adultos, necesidad de ocio así como la curiosidad o deseo de experimentar nuevas sensaciones (Donovan, 2004). Esto sumado a potenciales sesgos en la percepción de riesgo (Salamó, Gras y Font, 2010), situaciones personales (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008) y la aceptación de padres o pares del consumo (Donovan, 2004; Uceda, Navarro y Pérez, 2016), fomentan el inicio en esta droga “social”. Luego de ello, quedan expuestos según su consumo a diversas conductas de riesgo como lo son las relaciones sexuales sin protección (Palacios, 2007), conductas relacionadas con la violencia o actividad delictiva (Pastor, Reig, Fontoba y García del Castillo, 2011) o consumo de otras sustancias psicoactivas (Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003).

Considerando lo expuesto es de nuestro interés ahondar en la problemática del consumo de alcohol agregando una variable de interés que es el consumo en mujeres adolescentes.

1. Identificación y planteamiento del problema

Los estudios epidemiológicos peruanos en adolescentes abarcan la franja de 12 a 17 años y señalan que la prevalencia de vida de consumo de alcohol es de 37.2% mientras que la prevalencia anual es de 19.7% implicando el primero el porcentaje de menores que a lo largo de su vida ya han consumido alcohol y para el segundo el porcentaje que lo ha hecho en el último año (DEVIDA, 2013a). Se encuentra además que la edad constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol de manera que a mayor edad el porcentaje de adolescentes que han consumido en el último año es mayor yendo de un 10.8% entre los 11 y 13 años a un 29% entre los 14 y 16 años (DEVIDA, 2013a). Por otra parte el alcohol junto con el tabaco son las drogas de abuso más consumida entre adolescentes que reportan su uso en el último año frente a las drogas ilegales: 23.3% contra 3.8% (DEVIDA, 2013a), no solo eso, además de la conocida relación entre el alcohol y actividades delictivas (Uceda y cols, 2016) o la violencia (Pastor y cols, 2011); (DEVIDA, 2013b) reporta que hasta el 89.9% de adolescentes infractores ha consumido en algún momento de su vida alcohol, 64.2% en el último año y que el 59.6% presenta signos de dependencia a esta misma sustancia.

Estas estadísticas responden a valores de ambos sexos, sin embargo las problemáticas del consumo de alcohol en mujeres poseen matices particulares. Desde una perspectiva de género, el consumo de alcohol se fomenta tradicionalmente en los varones constituyendo incluso parte de su masculinidad

(Fuller, 2001; Polo, 2011) y siendo que todo lo que no es masculino es femenino, esta actividad “no sería parte de la identidad femenina”. Sin embargo las investigaciones epidemiológicas demuestran que la brecha esperada por la cultura se está acortando y el consumo de alcohol en mujeres se ha incrementado (OMS, 2014). En nuestro país, la prevalencia anual de consumo adolescente en varones era de 20.6% mientras que el de mujeres era de 18.7%, llegando a un total de 56.1% con indicadores de consumo problemático (DEVIDA, 2013b). Nos llama la atención que la edad de inicio de consumo de alcohol en la sierra urbana sea menor que en el de la sierra rural (11.9 frente a 12.4 años) y que a su vez las adolescentes de la sierra urbana presenten mayor porcentaje de conductas vinculadas al abuso del alcohol y un mayor consumo que en la sierra rural (MINSA, 2017). Por ello volcamos nuestro interés en los datos epidemiológicos de Ayacucho con la finalidad de ampliar parte del conocimiento de la problemática del consumo de alcohol en mujeres adolescentes en virtud de la prevención. En tal sentido, se ha planteado como pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del funcionamiento familiar asociado al consumo de alcohol en adolescentes mujeres en riesgo en un centro de salud en Ayacucho en el 2019?

2. Justificación e importancia del problema

Las estadísticas en esta temática suelen ser alarmantes en cuanto a su relación con diversos problemas de salud, conductas de riesgo y el daño social, por lo que la prevención del consumo problemático es más que deseable y necesario. Dado que es una problemática multicausal en donde influye la familia, los pares, el colegio, la cultura, la religión, los medio de comunicación, la

publicidad y los contextos nacionales y locales de cada región (Saunders and Rey, 2011); el conocimiento de los factores que influyen en el consumo de alcohol en las adolescentes mujeres de Huamanga, Ayacucho es requerido para la elaboración de programas preventivos más precisos y por tanto más eficaces. Por otra parte, las condiciones histórico culturales tienen una importante incidencia como lo es las costumbres de la región y la violencia política vivida en décadas pasadas la cual constituye un factor de riesgo para el consumo (Mendoza y Saavedra, 2012). Luego, encontramos aspectos de riesgo cuando diferenciamos el consumo de varones frente a los de las mujeres. Tomar bebidas alcohólicas o embriagarse en contextos masculinos es considerado como parte de la masculinidad y medida del “verdadero macho” (Polo, 2011), mientras que para la sociedad tradicional “las mujeres que tomaran un poco eran vistas como aberrantes y las mujeres que tomaban en exceso eran extremadamente aberrantes.” (Adamec, 2010; pag. xvi). Por tanto, hacer público dicho problema conlleva a la descalificación social y posterior ocultamiento lo cual dificulta el acceso a tratamientos oportunos. Es así que el consumo femenino presenta otras problemáticas específicas como son las vulnerabilidades biológicas de la mujer al alcohol, mayor riesgo de episodios depresivos, conductas autolesivas, conductas sexuales de riesgo, dependencia emocional, embarazo no deseado, violencia o explotación sexual, mayor probabilidad de maltrato de parte de su pareja entre otros (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007).

Por consiguiente consideramos de fundamental importancia disponer de información que sea sustento teórico para posteriores esfuerzos en la intervención de esta problemática. Además, desde la perspectiva de género, nos acercará un

paso más a desmentir que el consumo de alcohol convierte a los hombres en “machos” y a las mujeres en “prostitutas”.

3. Limitaciones de la investigación

- La presente investigación sólo estudia a las adolescentes de un Centro de Salud en Ayacucho, no constituyendo ello garantía de ser una muestra representativa. Por tanto, los resultados no podrán ser generalizables a otros contextos.

4. Objetivos de la Investigación

4.1 Objetivo General:

Determinar si el funcionamiento familiar asociado al consumo de alcohol en adolescentes mujeres en riesgo en un centro de salud en Ayacucho.

4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la edad de inicio del consumo de alcohol en mujeres en riesgo.
- Identificar si hay presencia de algún familiar que regrese ebrio.
- Determinar la frecuencia de consumo.
- Determinar la cantidad de consumo.
- Identificar la relación entre la dimensión Emociones Desagradables y el funcionamiento familiar en adolescentes mujeres en riesgo que acuden a un Centro de Salud en Ayacucho.
- Identificar la relación entre la dimensión Presión Social y el funcionamiento familiar en adolescentes mujeres en riesgo que acuden a un Centro de Salud en Ayacucho.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. Revisión teórica de variables

1.1. Adolescencia

La etapa comprendida entre los 10 y 19 años según organismos internacionales (UNICEF, 2011) es conocida como adolescencia y está fuertemente relacionada con una gama de dificultades, decisiones trascendentales como también problemáticas psicológicas y sociales. Las características propias de la edad surgen en buena medida por encontrarse aún en desarrollo donde la fábula de invulnerabilidad, la búsqueda de experiencias o exploración y la vehemencia por alcanzar la vida adulta conlleva a diversos riesgos según cómo manejen su inexperiencia y la falta de información (Miller, Killmer, Kim, Weingardt y Marlatt, 2001; Papalia, 2010).

Una característica paradójica es también que el adolescente reclama enérgicamente su autonomía o incluso su individualidad pese a ser en acto profundamente dependiente de su familia, en específico de sus padres quienes además son parte de los factores determinantes de diversas problemáticas que viven (UNODC, 2013). Generalmente un adolescente que tiene, en algún punto o a lo largo de su desarrollo, dificultades psicológicas, estos se relacionan a diversos eventos, problemas o patologías familiares como pueden ser las separaciones, divorcios, problemas de pareja entre padres, enfermedad física o mental de algún progenitor u otros (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003; Valdés, 2007; Papalia, 2010). Frente a ello el menor ensaya diversas acciones o modos de vida alternativos que le permitan reemplazar aquellos que heredaron de su infancia en donde sí eran efectivos. Ello puede representar una vulnerabilidad en situaciones

de estrés, elevada ansiedad o marcada frustración incrementando así la probabilidad de aproximarse e involucrarse en comportamientos de riesgo como son las drogas (UNODC, 2013), más aún cuando se encuentran influenciados por varios contextos.

1.2. Adolescencia y consumo de alcohol

Al abordar mediante entrevistas la conducta del consumo de alcohol suelen encontrarse en los adolescentes discursos que apuntan a la necesidad de ser aceptados por el entorno o por los pares, imitación de amigos y compañeros, simple curiosidad o la búsqueda de una forma de afrontar los problemas (Donovan, 2004; Cicua, Méndez y Muñoz, 2007; Pérez y cols., 2010; UNODC, 2013). Si bien uno de los factores determinantes son ciertas configuraciones en la familia, estos no siempre son por sí solos determinantes para el consumo.

1.3. Alcohol en el organismo

El alcohol es un grupo de cinco sustancias orgánicas caracterizadas por poseer el grupo funcional hidroxilo –OH el cual se encuentra unido a uno o más radicales, siendo el de elaboración intencional para el consumo humano el etanol (Kranzler and Korsmeyer, 2009). Es una molécula pequeña y soluble en el agua el cual suele ser absorbida de forma lenta desde el estómago, más rápidamente absorbida en el intestino delgado y libremente distribuida por el cuerpo (Paton & McCune, 2005). Más del 90% del alcohol es eliminado por el hígado quien degrada la sustancia hasta dejar un metabolito llamado acetaldehído el cual es el causante de los efectos psicotrópicos al cruzar la barrera hematoencefálica del cerebro. Se cree que la acumulación de acetaldehído en el cerebro es el causante de los síntomas de la ebriedad como son los dolores de cabeza, náuseas,

taquicardia y rubor (Paton & McCune, 2005; Kranzler and Korsmeyer, 2009; Saunders, 2011).

El alcohol es un sedante y anestésico leve el cual se cree que activa el mecanismo de recompensa en los centros de recompensa en el cerebro por lo que activa la liberación de neurotransmisores como la dopamina y la serotonina (Paton & McCune, 2005), constituyendo ello parte de los mecanismos que generan adicción (OMS, 2006).

1.4. Consumo en adolescentes y salud

Independientemente de la valoración positiva o negativa que una cultura o individuo dé al consumo de bebidas alcohólicas, está demostrado que el consumo de alcohol lleva por sí mismo potencial suficiente para generar daños a la salud y a la sociedad (OMS, 2006). Será la variable individual la que determine los efectos del alcohol a corto o largo plazo siendo el segundo los ya expuestos problemas de salud como la obesidad, cáncer, cirrosis, enfermedades isquémicas, tuberculosis, etc (OMS, 2006; OMS, 2018). En el caso de los efectos a corto plazo podemos encontrar las intoxicaciones agudas por consumo de alcohol (que bajo ciertas circunstancias de cantidad de consumo y sensibilidad pueden llegar a ser mortales) y las conductas asociadas a estas intoxicaciones como son las de riesgo, accidentes, traumatismos o violencia (OMS, 2006; OMS, 2018).

Considerando la adolescencia como una etapa de desarrollo, los estudios neuropsicológicos poseen evidencia de diferencias en la calidad de la materia blanca para quienes tienen antecedentes de consumo intenso de alcohol con periodos de abstinencia conocido como *binge drinking* (McQueeney et al., 2009). Ello es indicador de un menor desempeño de las redes neuronales que subyacen a

funciones cognitivas, motricidad fina y el proceso de aprendizaje en sí. Diversos estudios coinciden en que los adolescentes con trastornos por abuso de alcohol presentan una reducción significativa del volumen del hipocampo, córtex prefrontal y de otras estructuras; diferencias en la activación cortical bajo tareas cognitivas de memoria o que requieran trabajo espacial; y dificultad para tareas cognitivas que requieran el uso de memoria de trabajo y atención (Tapert, Caldwell y Burke, 2005; Tapert y Schweinburg, 2005; Hartley, Elsabagh y File, 2004; Müller y Knight, 2006; McQueeney et al., 2009; Pagliaro and Pagliaro, 2012).

1.5. Consumo en adolescentes y daño social

Los daños del alcohol suelen ser estimados en términos de salud física y mental, morbilidad y otros, sin embargo es importante considerar que existen otras consecuencias son tan dañinas como el consumo actual por sí mismo (Christian, Veysey and Frampton, 2005). Para ello consideramos la categoría de “daño social” si bien la definición de salud dada por la OMS abarca también la idea de bienestar social. Entre los más resaltantes encontramos los problemas familiares, problemas interpersonales, en el trabajo, delitos violentos o de otra índole así como la marginación social. Por otra parte, el consumo problemático puede también afectar negativamente a terceros. Por ejemplo, se sabe que la calidad de vida de personas que cohabitan con familiares puede verse afectada (Johannsson et al., 2002). Además, existen cada vez más evidencias empíricas de la influencia del alcohol en actos delictivos u otras acciones relacionadas con la violencia (Pastor y cols., 2011). Se sabe también que a mayor uso de alcohol es mayor la

probabilidad de violencia criminal, doméstica o también maltrato infantil (Joyce and Winterton, 2019).

Por último, el patrón de consumo problemático conlleva a una valoración negativa en contextos sociales lo cual trae consigo desigualdad social que conlleva a la marginación, exclusión y al estigma.

1.6. Consumo en adolescentes: factores

Siendo el uso y abuso del alcohol un fenómeno multicausal se han planteado alternativas para entender las motivaciones y señalar los factores de riesgo. Una de ellas es la propuesta reciente de Ahumado, Gámez, y Valdéz (2017) quien divide en factores de riesgo biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales al realizar una revisión de la literatura disponible. Guiándonos de esto exponemos algunos factores considerados para el presente estudio.

1.6.1. Nivel Individual/Personal

Tradicionalmente los estudios antes de la década del 70 del siglo pasado se centraban en relacionar el consumo con alguna variable individual específica hasta que los datos epidemiológicos arrojaron evidencia de múltiples factores (Pons y Buelga, 2011) que además de incluir los personales, se suman las relaciones familiares, grupales y aquellas que desarrollamos con las instituciones (Ahumada y cols., 2017). En términos psicológicos son diversos los factores relacionados al consumo de alcohol: Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades

sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse, etc (Hartley et al., 2004; Mueser & Kanvanagh, 2004; Morla et al., 2006; Drydenberg, 2008; Carrillo, 2009; Kranzker and Korsmeyer, 2009; Becoña, 2010; Pons y Buelga, 2011).

Por otra parte, algunos estudios en adolescentes con problemas de consumo de alcohol están predispuestos a presentar un rendimiento escolar pobre, poseer problemas legales y presentarse con mayores conflictos emocionales que los alcohólicos de mayor edad (Kranzler and Korsmeyer, 2009).

Por último, desde la perspectiva psicológica del alcohol como medio de afrontamiento, el consumo de esta sustancia sería un medio para lidiar con las preocupaciones y dificultades diarias de los jóvenes (Calvete y Estévez, 2009; Pons y Buelga, 2009). Por citar un ejemplo relacionado con el rendimiento académico, este mismo aumenta la ansiedad y llega a disminuir la autoestima conllevando ello a aumentar la posibilidad del uso del alcohol u otras conductas de riesgo como medida de regulación emocional (Delgado, Raúl y Palos, 2007; Frydenberg, 2008). Curiosamente, aquellos estudiantes que consumen alcohol en una situación similar a la antes mencionada pueden presentar problemas académicos inducidos por esta sustancia lo cual, continuando con la cadena, disminuye su rendimiento académico, aumenta el estrés percibido y los hace aún más vulnerables (Hill et al. 2000).

1.6.2. Nivel relacional

Familia

A lo largo del tiempo la familia ha sido definida como la única institución desarrollada en todas las culturas y tratada como núcleo de la sociedad por las leyes de todos los países. Es de consenso que constituye el primer espacio de formación y socialización de las personas así como de transmisión de modelos significativos de conductas sociales y afectivas. Y no solo por las vivencias de las personas sino también por investigaciones encontramos diversa documentación que defiende que los padres transmiten ciertas normas y valores respecto al actuar de sus hijos mediante refuerzos, castigos o modelaje de conductas interpersonales (Carrillo, 2009).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2013) propone como definición de familia lo siguiente:

Las familias como institución natural se entienden en un sentido dinámico: como un grupo social organizado constituido por personas relacionadas por vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción, que interactúan en función de su propia organización familiar para la atención de las necesidades básicas, económicas y sociales de sus integrantes. Asimismo, es el primer espacio de transmisión de normas y valores que contribuyen a la formación de las identidades de sus integrantes. (p.19)

En otros aspectos, la familia no es una institución estática sino que posee un desarrollo a través del tiempo descrito por etapas. Como resultado de sus estudios, Alonso (2005) propone una serie de etapas que describen la evolución de la familia iniciando con la pareja joven sin hijos, las familias con hijos en edad

preescolar (0-5 años), las familias con hijos en edad escolar (6-12 años), las familias con hijos adolescentes (13-18 años), las familias en disminución (hijos con más de 19 años), las familias con “nido vacío” (todos los hijos han salido del hogar) y las familias de jubilados (mayores de 65 años). Si bien existen cambios diversos en cada etapa, las familias con adolescentes se encuentran inmersas en una serie de cambios particulares y puesta en práctica de diversos comportamientos dirigidos a adaptarse a los mismos. La singular forma en que cada una responde a su problemática puede conllevar a ayudar o perturbar el proceso adolescente a través de su estilo de comunicación, de expresión de sentimientos, cumpliendo sus roles y funciones, de su estilo de relacionarse o de enfrentar los conflictos.

De esta manera, se sabe que la influencia parental puede ser un factor protector como de riesgo, por ejemplo, en la forma en que los mismos se relacionan con las bebidas alcohólicas (aceptación, patrones de consumo, etc.), o también sus métodos de crianza reales, cumplimiento de reglas o límites y el poseer o no un diálogo abierto con otros miembros de la familia (Christian et al., 2005). Por ello, la existencia de normas y valores excesivamente rígidos en el ambiente familiar pueden conllevar a desarrollar patrones de conducta rígidos en el menor al punto de observarse en las consecuencias que estos comportamientos son desadaptativos (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003). Derivado de lo anterior y en referencia al consumo de sustancias psicoactivas, se sabe que la familia es una de las variables más importantes en la etiología y mantenimiento del consumo y probablemente uno de los más estudiados (Becoña, 2010). Un mayor estrés familiar, insatisfacción familiar y peor comunicación y recursos familiares

influyen en el consumo de drogas (Castillo, Saénz y Panpliega, 2004), particularmente en familias donde existe un ambiente conflictivo y hostil (Latimer et al., 2000)

Se considera también que algunos factores propios de la estructura teórica de la familia como son la inadecuada comunicación (McArdle et al., 2002), el bajo nivel de satisfacción como se mencionó antes (Vielva, Pantoja y Abeijón, 2001) y el alto nivel de estrés (McQueen, Getz y Bray, 2003) pueden ser relacionados con el consumo de drogas o alcohol. En lo referente a este último aspecto, la convivencia familiar suscita diversos niveles de estrés cuando algún miembro adolece de una enfermedad o es consumidor de alguna sustancia pudiendo ello retroalimentar el problema de consumo como escape de ese mismo estrés (Coviello et al., 2004). Por contraparte se sabe que un mayor nivel de funcionamiento y comunicación familiar reducirán las posibilidades de implicación del menor en conductas de riesgo entre las que se encuentran las conductas delictivas y el consumo de sustancias.

Contrario a lo que se cree, un evento estresante como la disolución familiar o separación de los padres no resulta estar asociada con el uso del alcohol y más bien el soporte social puede favorecer o mitigar el impacto de ser hijo de un padre o madre solteros (UNEDC, 2015). Puede que el evento mismo no sea suficiente por sí mismo requiriendo de la presencia de otras variables que influyen en este tipo de conductas de riesgo. Más bien, el estudio de la influencia del entorno familiar en el consumo de alcohol a manera de modelo social, se encontró que las actitudes positivas hacia la bebida y su consumo problemático en los padres resulta en ocasiones una influencia a favor del consumo (Christian et al., 2005) al

involucrar tempranamente a los menores como también una influencia en contra (UNEDC, 2015), quizá por permitir a los hijos experimentar las consecuencias de salud, económicas y sociales que tiene el consumo problemático. Lo que sí aparenta ser un factor de riesgo es la presencia de hermanos mayores (Wagner et al., 2008) o algunos parientes debido a que estos suelen pasar más tiempo con los adolescentes a diferencia de los padres actuando así como modelos (Cicua y cols, 2007).

Frente a todo lo anterior, la influencia de la comunicación y el funcionamiento, sumamos como variables críticas para predecir el uso de drogas en adolescentes los cuales son el monitoreo parental y la calidez de la relación (Hemovich, Lac y Crano, 2011) los cuales se encuentran relacionados de manera directa.

Pares

Los padres suelen ser los modelos privilegiados en la primera década de vida de los hijos, sin embargo la entrada a la adolescencia suele caracterizarse por una marcada involucración con su entorno social e incluso cuestionamiento de los aprendizajes del hogar. De esta manera el factor social toma elevada importancia como referente para diversas conductas y es un factor predominante en el consumo de alcohol mediante amistades, pares cercanos, parejas y grupos pequeños (Cabanillas, 2012). Está documentado que las personas, especialmente adolescentes, muestran tendencia a sobreestimar la permisividad de sus pares con respecto a la droga incluyendo su consumo (Suárez y cols., 2016). Esto podría explicarse al señalar que el consumo de alcohol por el adolescente tiene como fin

ser parte de la cultura de los grupos con los que busca relacionarse, aprobación y para alejar la posibilidad de ser excluido (Donovan, 2004; Cicua y cols., 2007).

Es así que las amistades poseen un significado motivacional que conlleva al moldeamiento de algunas formas de conducta social positiva como también negativa al momento de interactuar y observarse (Cicua y cols., 2007). Esta motivación viene dada por el grado de influencia que terceros tengan sobre nosotros. Algunos autores identifican dos tipos distintos de influencia, una activa y otra pasiva. Un ejemplo de la primera sería el ofrecimiento explícito de drogas mientras que las pasivas se refieren a las variaciones de percepción que ocurren en base al consumo de alcohol o drogas que realizan nuestros pares (Cabanillas, 2012).

En resumen, si en el entorno de pares existen conductas de consumo de sustancias los adolescentes probablemente se vean influenciados en una u otra dirección según la percepción que estos tengan de sus primeras vivencias en el entorno familiar (Brody, Cleveland, Gerrard, Gibbons y Pormery, 2005). Sin embargo existe también un ámbito adicional que influencia en el consumo problemático de sustancias.

El vecindario o barrio

Así como con la familia y los pares, diversas investigaciones reportan la significativa influencia de la comunidad donde reside el adolescente llamada vecindario o barrio en el consumo de drogas legales e ilegales (Fuentes y cols., 2015). Mediante mecanismos similares al modelaje o influencia activa/pasiva, la comunidad puede ejercer cierto control social bajo ciertas condiciones como lo son la organización comunitaria estructurada y cooperación, pudiendo así ser una

condición protectora y a la inversa, de riesgo. Mucha de la información disponible apunta que la desorganización social en los barrios está asociada con problemas de comportamiento individual al impedir la gestión de soluciones en diversos problemas que influyen en sus miembros o en las familias (Elliot et al., 1996).

1.6.3. Nivel Socio-cultural:

Marketing y publicidad

Otra variable importante en el consumo de alcohol es la constante exposición de los adolescentes a comerciales o propagandas orientadas a fomentar el consumo mediante comerciales llamativos generalmente orientados a público masculino en donde el consumo se vuelve sinónimo de fiesta, diversión, mujeres atractivas y sexo (Gunter, Hansen and Touri, 2010); y en efecto ello mismo ha sido encontrado en las concepciones del consumo de alcohol por parte de adolescentes en términos consumo como forma de celebración y diversión (Suárez y cols., 2016). La constante difusión de la propaganda de la industria del alcohol permite reforzar las anteriores asociaciones y además generar un efecto de normalización y aceptación social, en ocasiones necesario para vincularse con otros adultos (Espada y cols., 2008).

En otros aspectos, los esfuerzos del marketing para el consumo de bebidas alcohólicas han llevado a crear productos atractivos para el consumo de jóvenes con edad para beber (atrayendo también a adolescentes que no tienen edad legal para tomar) como son las *alcopops* o bebidas alcohólicas gasificadas y saborizadas (Gunter et al., 2010). Además es común encontrar en algunos países y en Asia actividades promocionales de consumo de alcohol impulsadas por las

chicas de la cerveza quienes son contratadas por los mismos productores de alcohol.

Por último es de destacar que el ambiente del deporte es también un conocido objetivo del marketing del alcohol de manera que este y otros eventos culturales, particularmente aquellos donde se concentran personas jóvenes son ampliamente auspiciados por marcas de alcohol (Babor et al., 2010). Al respecto, algunas investigaciones han sugerido efectos de este marketing en las creencias acerca del alcohol pudiendo ello dificultar cualquier efecto de las actividades promocionales para la salud (Babor et al., 2010; Gunter et al., 2010).

Influencia basada en género

Una forma de abordar la problemática del consumo es comprender el significado de esta conducta, el modo en que se consumió, los comportamientos que producen y la concepción acerca de lo que es una sustancia o cuando su consumo se torna problemático (Romo, 2006). En la visión antropológica del ser humano, las relaciones entre las personas son atravesadas por diversos niveles como son el estatus, el poder y el género. Este último trabaja con las distintas formas en que la idea de ser hombre o mujer es construida por las personas en el acto e imaginario constituyendo un elemento de las relaciones sociales que se centran en las diferencias de ambos.

Desde el feminismo surge una propuesta que explica las diferencias de género en el consumo de drogas en función al rechazo que la norma social da a la mujer: siendo el varón parte del mundo público y las drogas un medio de socialización y diversión, las mujeres estarían excluidas de su consumo por pertenecer ellas al espacio doméstico. Para Ettore (2007), la mujer adicta es

rechazada porque como tal su cuerpo se ve “contaminado” por la droga impidiéndole cumplir con cuatro tareas que le corresponden por ser mujer. La primera tarea es la del autocontrol forzado de sus impulsos dado que el consumo de sustancias de por sí llama a una búsqueda de placer inmediato y a veces impulsivo. La segunda tarea que no podría cumplir es la de la reproducción debido a que la carga biológica de la gestación recae en las mujeres y un cuerpo adicto no podría completar dicha tarea. La tercera tarea sería la de representación en donde la mujer se ve en el “deber” de mostrar una imagen aceptable socialmente la cual se ve contrapuesta a la imagen poco presentable de un drogadicto según estereotipos. Y la cuarta tarea corresponde a la de regulación de los propios comportamientos externos para garantizar la salud y bienestar lo cual, en un cuerpo drogadicto, se vería imposibilitado en función de la rutina de consumo impuesta durante una adicción.

Esta visión del consumo es compatible con los hallazgos reportados en familias con adolescentes infractores en donde da la impresión de mayor resistencia en las familias de las mujeres a aceptar su adicción (UNODC, 2013). Cuando se analiza el contexto social en donde ocurre el abuso femenino del alcohol presenta diferencias con los varones en la forma de consumir y en las consecuencias que esta actividad tiene (Romo y Gil, 2006).

2. Antecedentes

Nacionales

Para su tesis de licenciatura con enfoque cualitativo-cuantitativo, Andrade y Rojas (2015) realizó una investigación en la sierra central titulada “El consumo de alcohol de los estudiantes del 4° y 5° grado de los colegios públicos mixtos del

distrito de Sapallanga - Huancayo - 2015”, en donde se seleccionó a 82 estudiantes de ambos sexos de entre 15 y 17 años en dos Instituciones Educativas públicas aplicando una encuesta y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA). Los autores reportan que la frecuencia de consumo de alcohol para ambos sexos difiere en que los varones suelen consumir fines de semanas en torno a amistades mientras que las mujeres prefieren hacerlo en fiestas costumbristas. Además, el motivo para consumir difiere para los varones el cual siempre lo usan para socializar, ser aceptado y bajo presión mientras que las mujeres a veces es motivo de socialización, aceptación en el grupo u olvido de problemas.

En un estudio realizado en la serranía peruana, Mendoza y Saavedra (2012) investigaron sobre “La violencia política y su relación con la ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú”. El estudio fue descriptivo, analítico y de corte transversal a partir de una fuente secundaria de datos: un estudio epidemiológico. Este consideró a adolescentes entre 12 y 18 años como muestra de característica probabilística y trietápica en base a conglomerados o agrupamiento de viviendas. Este estudio se realizó en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz teniendo un total de 1568 sujetos de estudio. Se empleó como instrumento el Módulo de Salud Integral del Adolescente, la MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español 5.0 CIE-10, adaptada lingüísticamente) y el Cuestionario Modificado de Salud Mental de Colombia. Con respecto al alcohol se encontró que a mayor edad existe una mayor presencia de al menos un criterio de abuso del alcohol y hasta dos en caso sea del sexo masculino. Se encontró relación entre quienes perdieron

a un familiar por la violencia (muerte o desaparición), detención o prisión y la presencia de al menos un criterio de abuso de alcohol. Además los hechos de violencia aumentaron en dos o hasta tres veces la posibilidad de tener criterios de abuso de alcohol.

Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza (2004) realizaron un estudio titulado “Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima” que contó con 391 adolescentes de diferentes grados de educación secundaria. Se utilizó el Cuestionario Tamiz de Experiencias Personales para detectar problemas de consumo de sustancias y factores psicosociales. El 10.7% de adolescentes presentaron problemas de consumo de alcohol o drogas encontrándose además un 38.4% de actitudes defensivas hacia la encuesta. Además a mayor edad, mayor prevalencia de consumo (42.2% en total). Se encuentra también una asociación estadísticamente positiva con el problema del alcohol y el distrés psicológico, pensamiento problemático y abuso físico.

En un estudio elaborado por Silva y Pillon (2004) sobre los “Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padres alcohólicos, en el Perú” se identificó 21 adolescentes de 12 a 18 años de edad a quienes se aplicó el *Drug Use Screening Inventory* en versión abreviada para identificar los factores protectores o de riesgo. Se encontró que estos adolescentes presentan un uso experimental del alcohol con algunos casos de embriaguez poco frecuentes. Se identificó que los factores protectores o de riesgo se relacionan más con los comportamientos familiares, de los grupos de amigos, parientes y al contexto social en que están insertos.

Rojas (2005), realizó una investigación con el apoyo de CEDRO titulada “Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes. Pautas y tendencias” en donde participaron 502 adolescentes consumidores de diversas drogas y con edades entre 12 y 20 años de edad. Se aplicó una encuesta de 34 ítems desarrollada por el autor llamada Ficha de Atención para explorar variables demográficas, tipo de atención, motivo de consulta, antecedente de consumo, antecedentes familiares, etc. Se encontró que la presión de grupo de pares o amigos es un factor influyente para iniciar el consumo de alcohol u otras sustancias. Se encontró para esta población que la edad promedio para inicio en el alcohol fue de 10.2 años y por último el 67.3% de adolescentes proceden de familias estructuradas o intactas con 4 o 5 miembros.

Internacionales

Cicua y cols. (2008) realizaron una investigación sobre los “Factores en el consumo de alcohol en adolescentes” en un total de 406 estudiantes de colegios privados en cinco localidades de entre 12 y 17 años y pertenecientes a estratos socioeconómicos 4 y 5 en Bogotá, Colombia. Se utilizó como instrumentos una Ficha de Datos Generales para medir la frecuencia, cantidad, lugar y evento de consumo de alcohol; y el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA) para medir los factores asociados al consumo de alcohol. Se encontró que las situaciones personales eran los factores de mayor riesgo para el consumo que aquellos factores relacionados con terceros (conflicto con otros, presión social o momentos agradables).

En España, Carrasco, Barriga y León (2004), realizó una investigación acerca del “Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en

adolescentes” considerando como eje del consumo de alcohol frente a la adaptación escolar. La muestra fue aleatoria, estratificada, polietápica y por conglomerados llegando a un total de 11970 participantes con edades de 11, 13, 15 o 17 años. Se utilizó como instrumento un cuestionario anónimo que incluía las variables referentes al consumo de alcohol y al entorno escolar. Se encontró que el consumo de alcohol en general está asociado negativamente con la satisfacción escolar, autoconcepto académico, tiempo dedicado a realizar deberes escolares y el haber repetido curso.

En el mismo país, Inglés y cols (2007), realizaron un estudio sobre los “Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles”. La muestra por conveniencia se encontraba compuesta por 352 estudiantes de entre 12 y 18 años de 2º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria en un total de cuatro centros educativos. Se usó el Cuestionario de Personalidad de Eysenck, el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes, El inventario de Ansiedad y Fobia Social y el Cuestionario de Consumo de Alcohol y Tabaco. Se encontró que la conducta antisocial y la extraversión permitieron construir un modelo predictivo de hasta el 70% de acierto y se concluyó que la predicción del consumo de alcohol requería la consideración de mayor cantidad de variables personales, contextuales, sociales, familiares y educativas para elaborar mejores modelos.

Molero, Pérez, Gásquez y Barragán (2017), realizaron una investigación titulada “Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias” en 822 alumnos de secundaria de entre 13 y 18 años haciendo uso de un cuestionario *ad hoc* para datos

sociodemográficos y de consumo mientras que la medida de del apoyo familiar percibido provino de la subescala del mismo nombre del *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Se encontró una correlación positiva entre la valoración que los adolescentes hicieron de la relación actual con sus padres con el apoyo familiar percibido, a su vez ambas variables correlacionaron negativamente con la frecuencia de consumo de alcohol.

Otra investigación española realizada por Obradors, Ariza y Muntander (2014) buscó conocer el “Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 y 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano”. Para esto se evaluó una muestra de 1268 alumnos de 4° de ESO en Cataluña Central. Se hizo uso de un cuestionario informatizado y el *Family Affluence Scale*. Los resultados señalan que el consumo de riesgo de alcohol es superior en el ámbito rural y que el primero se asocian a la presencia de borracheras de hermanos y amigos, tener expectativas positivas frente al consumo y haber comprado alcohol. Además, el consumo de riesgo se asoció en el ámbito rural a una constitución familiar no biparental y el bajo nivel académico mientras que en el ámbito urbano se asoció al nivel socioeconómico.

Pérez y cols. (2010), realizaron una investigación en Jaén, España, titulada “Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano”, el cual fue realizada con metodología cualitativa en 6 entrevistas grupales (grupos focales) con un total de 44 adolescentes de entre 12 y 18 años de un instituto urbano de clase media. La codificación y categorización de datos arrojó que el consumo varía con la edad existiendo diferencias de género en las motivaciones. El alcohol se relaciona con actos lúdico-sociales desde las

experiencias familiares hasta el ocio nocturno adolescente. Valoran el estilo de consumo de un universitario en donde un consumo excesivo los fines de semana es símbolo de independencia, consideran existe accesibilidad para la compra, sensación de control del consumo y tendencia a intoxicaciones agudas.

Moral, Rodríguez y Sirvent (2005) realizaron una investigación centrada en los “Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un *continuum* etiológico” con una muestra de 273 estudiantes de entre 14 y 18 años en el principado de Asturias. Se encontró mediante el cuestionario construido *ad hoc* que la experimentación con alcohol es motivada por el estado emocional, la búsqueda de nuevas sensaciones y la vinculación grupal mientras que las motivaciones para no tomar oscilan entre evitar problemas de salud física y conflictos familiares. No se aprecian diferencias entre géneros en las motivaciones para tomar alcohol salvo para las mujeres quienes pueden considerar su uso “para olvidar”.

Por su parte, en México, Jiménez y Jurado (2014) reportan en su investigación “Ansiedad social y consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos” que el patrón de consumo de alcohol en los grupos formados de adolescentes de alta y baja ansiedad social no presentó diferencias estadísticamente significativas lo cual contradice los resultados en población adulta. Teniendo en cuenta que el estudio contó con 3164 adolescentes voluntarios de ambos sexos entre 12 y 18 años y se agruparon según la puntuación baja o alta en la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes, estos resultados resaltan la importancia de considerar variables específicas para esta población.

3. Hipótesis

3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una fuerte relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres en riesgo en un centro de salud en Ayacucho.

Ho: No existe una fuerte relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres en riesgo en un centro de salud en Ayacucho.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación pertenece al nivel básico debido a que se orienta en la búsqueda de conocimiento sin un fin práctico específico inmediato (Sánchez y Reyes, 2006), es de tipo no experimental debido a que no existe manipulación de alguna variable y transversal debido a que la recogida de datos será realizado en un momento determinado (Morlote y Celiseo, 2004; Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

1.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación corresponde a uno descriptivo-correlacional en donde se expondrán las características actuales de las variables planteadas y además la relación que pueda existir entre estas (Hernández y cols., 2014).

2. Población y Muestra

2.1 Descripción de la muestra

Se contó con la participación de 20 adolescentes mujeres en riesgo de entre 12 y 17 años usuarias de algún Centro de Salud en Ayacucho, durante el año 2019.

2.2 Muestra y método de muestreo

El tipo de muestra es no probabilística de tipo circunstancial (Hernández y cols., 2014), debido a que la elección de participantes ha sido realizada en base a las características de la investigación y al carácter voluntario de las participantes por lo que la muestra no depende de la probabilidad. Se consideraron los siguientes criterios para la selección de la muestra:

- **Criterios de inclusión:**

Mujeres adolescentes de entre 12 y 17 años usuarias de algún Centro de Salud en Ayacucho.

- **Criterios de exclusión:**

Tener 18 o más años. Marcar en la frecuencia de consumo de alcohol la opción “nunca”.

- **Criterios de eliminación:**

El brindar información incompleta en cualquier campo de los instrumentos seleccionados.

Tabla 1

Edad de las participantes

Edad	N	Porcentaje
12	0	0
13	1	5
14	5	25
15	7	35
16	4	20
17	3	15
TOTAL	20	100

Tabla 1 el porcentaje de adolescentes participantes del estudio destacando la ausencia de menores de 13 años y una mayor proporción (35%) de mujeres de 15.

3. Variables

3.1 Situaciones de Consumo de alcohol

Definición Conceptual: son las situaciones o contextos relacionados al consumo de alcohol en donde el adolescente se encuentra en riesgo de consumir bebidas alcohólicas sea por factores relacionados a sí mismos o relacionados a terceras personas (Annis,1982).

Definición Operacional: puntaje obtenido a través del ISCA (Inventario Situacional de Consumo de Alcohol, elaborado por Annis en 1982).

Tabla 2

Definición operacional sobre situaciones de consumo familiar

Variable	Dimensiones	Sub-Escalas	Indicadores	Escala de Medición	Escala de
Situaciones de Consumo de Alcohol	Situaciones Personales	Emociones Desagradables	Valoración cuantitativa de las respuestas a los 20 ítems de la Sub-Escala Emociones Desagradables.	Ordinal	ISCA: Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (Annis, 1982).
	Situaciones que involucran a terceras personas	Presión Social	Valoración cuantitativa de las respuestas a los 10 ítems de la Sub-Escala Presión Social.		

□

2. Percepción de funcionamiento familiar

Definición Conceptual: Es la percepción del cuidado y apoyo que un individuo recibe de su propia familia en relación a los cinco elementos teóricos que constituyen el funcionamiento familiar.

Definición Operacional: puntaje obtenido a través del APGAR familiar (Smilkstein, 1978).

Tabla 3

Definición operacional sobre percepción del funcionamiento familiar

Variable	Dimensiones	Sub-Escalas	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Percepción del Funcionamiento Familiar	Funcionamiento Familiar	Adaptabilidad	Valoración cuantitativa de la respuesta al ítem de la subdimensión de adaptabilidad	Ordinal	APGAR-familiar
		Cooperación	Valoración cuantitativa de la respuesta al ítem de la subdimensión de cooperación.		
		Desarrollo	Valoración cuantitativa de la respuesta al ítem de la subdimensión de desarrollo		
		Afectividad	Valoración cuantitativa de la respuesta al ítem de la subdimensión de afectividad		
		Capacidad resolutiva	Valoración cuantitativa de la respuesta al ítem de la subdimensión de capacidad resolutiva.		

4. Métodos e Instrumentos

4.1. Ficha de datos

Se elaboró una ficha de datos que incluye edad, edad del primer consumo de alcohol, presencia de algún familiar que retorna a su domicilio ebrio y tres preguntas relacionadas a la frecuencia de consumo extraídas del AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Estas últimas serán usadas como criterio para discriminar si se encuentran en riesgo o no de consumo problemático de alcohol así como para caracterizar el nivel de consumo de las adolescentes.

4.2. APGAR familiar

- **Ficha Técnica**

Autores	:	Gabriel Smilkstein (1978)
Adaptación al español	:	Castilla et al. (2014)
Administración	:	Individual o colectiva
Duración	:	5 minutos.
Aplicación	:	Adolescentes y adultos

- **Significación**

Es un cuestionario de 5 reactivos diseñado para evaluar la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de la satisfacción en las relaciones con los familiares. Cada reactivo corresponde a una dimensión las cuales son adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive las cuales puntúan mediante escala frecuencia de cinco grados que va

desde 0 (nunca) y 4 (siempre), tipo Lickert. A medida que aumenta la puntuación se considera más positiva la percepción del funcionamiento familiar.

- **Áreas que evalúa**

El instrumento posee cinco dimensiones:

- 1. Adaptabilidad:** mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).
- 2. Cooperación:** mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo, el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar y resolverlos.
- 3. Desarrollo:** mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Éste gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.
- 4. Afectividad:** mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.
- 5. Capacidad resolutive:** mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

- **Confiability y Validez**

El instrumento fue adaptado desde la versión española por Castilla y cols. (2014) en una muestra de 256 escolares limeños de entre 11 y 18 años de

edad. El análisis de correlación ítem-test encontró asociaciones altamente significativas ($p < .001$) para cada uno de los reactivos y que además estos pertenecían a un solo constructo. Además posee una consistencia interna de moderada (α de Crombach = .788) mientras que la validez de constructo se estableció mediante análisis factorial obteniendo un único factor.

- **Calificación**

Para obtener el resultado global del nivel de funcionamiento familiar se realiza la suma de los puntajes de cada ítem y se hace la conversión según la siguiente tabla.

Tabla 4

Clasificación de los niveles del funcionamiento familiar

Puntaje	Nivel de Funcionalidad Familiar
17-20 puntos	Normal
16-13 puntos	Disfunción leve
12-10 puntos	Disfunción moderada
9-0 puntos	Disfunción severa

4.3. Inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA)

- **Ficha Técnica**

Autores : Helen Annis (1982)

Adaptación al español : Sobell et al. (2001)

Administración	:	Individual o colectiva
Duración	:	Variable (20 minutos).
Aplicación	:	Adolescentes y adultos

- **Significación**

Es un cuestionario de 100 reactivos diseñado para medir situaciones del último año en las que una persona bebió demasiado. Para su construcción se realizó un estudio cualitativo en pacientes alcohólicos quienes reportaron diversos contextos que propiciaban el consumo de bebidas alcohólicas. Categorizados los datos, estos contextos fueron agrupados en 8 subdimensiones (Emociones desagradables, Malestar físico, Emociones agradables, Prueba de auto-control, Necesidad de consumir, Conflicto con otros, Presión social y Momentos agradables) correspondientes a dos dimensiones mayores (Situaciones personales y Situaciones que involucran a terceras personas)

- **Áreas que evalúa**

El instrumento se divide en dos grupos.

1. Situaciones Personales: busca medir las situaciones en las cuales el beber alcohol es en respuesta a un evento psicológico o físico, por tanto, proveniente del mismo individuo. Esta área se subdivide en 5 categorías:

- Emociones desagradables: son los estímulos, sentimientos, miedos, angustias, vivencias o experiencias que conllevan a malestar

psicológico del adolescente el cual toma como base para dar inicio y mantenimiento al consumo de alcohol.

- Malestar físico: son las manifestaciones de dolor, padecimiento o molestia en alguna parte del cuerpo percibido como desagradable y tensionante en la forma de dolores estomacales o “dolores de cabeza” que experimenta el adolescente y por los que da inicio y mantenimiento al consumo de alcohol.
- Emociones agradables: se refiere a las circunstancias que generan satisfacción o bienestar en el adolescente y que motivan el consumo de alcohol.
- Prueba de auto-control: es la ejecución de conductas desafiantes por parte del adolescente frente a su comportamiento adictivo de manera que cree tener el control de su consumo y que ello no lo llevará a ningún problema con la bebida.
- Necesidad por consumir: estímulos contextuales que incitan de diversas formas el inicio y mantenimiento del consumo de bebidas alcohólicas.

2. Situaciones que involucran a terceras personas: busca medir las situaciones en las cuales el consumo de alcohol es respuesta a la interacción con estímulos sociales externos como padres, hermanos, familiares, pares u otros.

- Conflicto con otros: se refiere a los problemas con terceras personas y que conllevan al inicio y mantenimiento del consumo de alcohol.

- Presión social: se refiere a la coacción del medio social del adolescente con el fin de que consuma alcohol en un contexto determinado.
- Momentos agradables: abarca aquellas conductas de ingesta de alcohol por parte del adolescente con fines adaptativos al grupo y para la aceptación social.

- **Confiabilidad y Validez**

El instrumento fue traducido y adaptado al español por el equipo de Sobell et al (2001) para una investigación de factores en diversas culturas (Estados Unidos, Canadá, Suiza, Polonia y México) señalando una correlación intraclase de entre .71 a .94 ($p < .001$) para todas sus dimensiones exceptuando la dimensión Malestar Físico en el cual obtuvo un índice de .49 ($p < .05$) en la población mexicana. Por su parte, Bernal y Salamanca (2015) realizaron un análisis psicométrico de validez y confianza en 551 estudiantes con muestreo no probabilístico encontrando una confiabilidad interna de las ocho subescalas de entre .849 y .950, y de .967 y .945 para las dos escalas generales. Para el análisis de la validez se analizó los ítems bajo los criterios de comunalidad, adecuación muestral KMO y esfericidad de Bartlett. Para el primer criterio se obtuvo un índice adecuado en 94 de los 100 ítems, mientras que el criterio del KMO y Bartlett fue superado por todas las escalas y subescalas del instrumento (medida entre .884 y .961).

En el Perú, una tesis en Huancayo (Andrade y Rojas, 2015) hizo uso de este cuestionario en población adolescente sin embargo no ha reportado indicadores de validez o confiabilidad.

- **Modificación del instrumento**

Considerando que el instrumento fue creado en base a un estudio en donde la mayoría de participantes fueron adultos consumidores de alcohol y que las características situacionales reportadas en estudios con adolescentes asociados al consumo bajo son las situaciones estresantes y con pares (Pérez y cols., 2010; Salamó y cols., 2010), se seleccionó para el presente estudio la subdimensión Emociones desagradables (ED) y la subdimensión Presión social (PS) teniendo un total de 30 ítems, 20 para la primera dimensión y 10 para la segunda. Por ello la calificación de este instrumento corresponderá a cada dimensión sumando los puntajes de cada reactivo del 0 al 3 en escala tipo Lickert. Una vez sumado los puntajes se considerará el nivel de riesgo según la siguiente tabla.

Tabla 5

Niveles de riesgo de características situaciones del consumo de alcohol

Nivel de Riesgo	Emociones	Presión
	Desagradables	Social
Ausente	0	0
Bajo	1-20	1-10
Medio	21-40	11-20
Alto	41-60	21-30

De esta manera, y a manera de ejemplo, un puntaje de 45 en la dimensión Emociones Desagradables implica que el evaluado posee un riesgo alto de consumir alcohol cuando experimenta estas emociones.

5. Procedimiento y recolección de datos

- Se solicitó formalmente la autorización al director de la institución educativa de manera anticipada con los pormenores del estudio y su finalidad.
- El día de la aplicación se brindó a las estudiantes un consentimiento informado y las indicaciones y objetivos del estudio. Esta documentación deberá estar firmada.
- Se hizo entrega de una ficha sociodemográfica con diversos datos. Además se brindó una copia del instrumento y lápices para marcar.
- Finalizado el llenado de ambos instrumentos se procedió a recabar los nombres y datos de contacto de las interesadas en recibir un resultado de manera independiente en caso lo deseen.
- Finalizada la fase de evaluación se realizó la calificación y posterior ingreso en una base de datos para el análisis estadístico correspondiente.
- Se realizó, por último, la redacción final de los resultados, discusión y conclusiones del estudio.

6. Técnica de análisis de datos

Nivel Descriptivo

Se hizo uso de estadísticos descriptivos para evaluar los niveles de riesgo en cada una de las dimensiones.

Nivel Estadístico.

Se utilizaron alternativas no paramétricas acordes al tamaño de la muestra.

7. Consideraciones éticas

Se hará uso de un consentimiento informado.

Se indicará que la participación es voluntaria pudiendo retirarse en cualquier momento de la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Acorde a los objetivos planteados en la presente investigación, se presentan los resultados a nivel descriptivo como a nivel estadístico partiendo de la caracterización del consumo de alcohol en adolescentes hasta la relación entre las variables de estudio.

Tabla 6

Edad del primer consumo

	Media
Edad del primer consumo	12.10

Se aprecia en la Tabla 6 que la edad media del primer consumo de alcohol es de 12.10 años.

Tabla 7

Presencia de algún familiar que regrese a casa ebrio

Familiar que retorna ebrio	N	%
Si	8	40
No	12	60
TOTAL	20	100

Por otra parte, en la Tabla 7 se extrae que el 60% de participantes afirma no poseer algún familiar que retorna a su domicilio en estado de ebriedad y el 40% afirma tener algún familiar entre padres, hermanos o tíos que retornan al domicilio en estado de ebriedad

Tabla 8

Frecuencia de consumo

Frecuencia de consumo	N	%
Una vez al mes o menos	12	60
2 a 4 veces al mes	7	35
2 a 3 veces a la semana	1	5
4 o más veces a la semana	0	0
TOTAL	20	100

Luego, en la Tabla 8 se aprecia que el 60% suele consumir alcohol una vez al mes o menos, el 35% lo hace de 2 a 4 veces al mes y el 5% consume de 2 a 3 veces a la semana

Tabla 9

Cantidad consumida

Cantidad de consumo	N	%
1 a 2 vasos	3	15
3 a 4 vasos	8	40
5 a 6 vasos	8	40
7, 8 o 9 vasos	1	5
TOTAL	20	100

Después, la Tabla 9 evidencia que el 40% de mujeres adolescentes del estudio afirma consumir entre 3 o 4 vasos de alcohol cuando se permite tomar, 40% consume de 5 a 6 vasos, 15% consume de 1 a 2 vasos y 5 consume 7, 8 o 9 vasos.

Tabla 10

Consumo de riesgo

Consumo de riesgo	N	%
Nunca	10	50
Menos de una vez al mes	7	35
Mensualmente	3	15
Semanalmente	0	0
A diario o casi a diario	0	0
TOTAL	20	100

En lo referente al consumo de riesgo, que implica consumir 6 o más vasos de alcohol en una sola oportunidad, la Tabla 10 resume que el 50% afirma nunca haber consumido con esta intensidad, el 35% considera que lo ha hecho menos de una vez al mes y 15% manifiesta que este tipo de consumo lo realiza mensualmente.

Tabla 11

Riesgo de consumo ante emociones negativas y presión social

	Emociones desagradables		Presión Social	
	n	%	N	%
Ausente	2	10	0	0
Bajo	12	60	3	15
Moderado	6	30	15	75
Alto	0	0	2	10
TOTAL	20	100	20	100

En lo referente a las situaciones en donde las mujeres adolescentes consumen bebidas alcohólicas, la Tabla 11 nos resume que el 60% posee un riesgo bajo de consumir alcohol influenciada por emociones desagradables que percibe, un 30% posee un riesgo moderado y un 10% no presenta riesgo. Además el 75% presenta un riesgo moderado de consumir alcohol ante la presión social ejercida de forma directa o indirecta por terceros, un 15% presenta un nivel de riesgo bajo y un 10% presenta un nivel de riesgo alto.

Tabla 12

Nivel de Funcionalidad Familiar

Nivel de funcionalidad familiar	n	%
Normal	0	0
Disfuncionalidad leve	7	35
Disfuncionalidad moderada	5	25
Disfuncionalidad severa	8	40
TOTAL	20	100

Por su parte, en la Tabla 12 se aprecia que el 40% de mujeres adolescentes presenta una disfuncionalidad familiar severa, un 35% una disfuncionalidad familiar leve y un 25% una disfuncionalidad familiar moderada

Tabla 13

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk de variables

	<u>Shapiro-Wilk</u>		
	Estadístico	<u>Gl</u>	Sig.
Edad del primer consumo	,897	20	,037
Frecuencia de consumo	,701	20	,000
Cantidad de consumo	,868	20	,011
Consumo de riesgo	,765	20	,000
Emociones desagradables	,771	20	,000
Presión social	,688	20	,000
Funcionalidad Familiar	,772	20	,000

Con respecto al segundo objetivo primero se realizó una prueba de normalidad acorde al tamaño de la muestra (menor a 50 casos) utilizando la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk como figura en la Tabla 13. Se encuentra que todas las variables poseen un nivel de significatividad estadística menor al valor teórico de 0,05 por lo tanto su distribución es normal

Tabla 14

Rho de Spearman para la relación entre las situaciones de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar

		Funcionalidad familiar
Emociones desagradables	Coefficiente de correlación	,764**
	Sig. (bilateral)	,000
Presión social	Coefficiente de correlación	,587**
	Sig. (bilateral)	,007

** . Correlación es significativa en el nivel $p < 0,01$ (bilateral)

Por lo anterior se procedió a aplicar el estadístico de correlación Rho de Spearman entre las variables Emociones desagradables y Funcionalidad familiar como figura en la Tabla 14 en donde se encontró una relación estadísticamente significativa al nivel de $p < 0,01$, con un coeficiente Rho de 0,764 lo cual corresponde a una correlación alta y positiva. Luego, se realizó el mismo análisis con las variables Presión social y Funcionalidad familiar obteniendo una relación estadísticamente significativa al nivel de $p < 0,01$, con un coeficiente Rho de 0,587 lo cual corresponde a una correlación moderada y positiva

Tabla 15

Rho de Spearman para la relación entre las características del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

		Funcionalidad familiar
Edad del primer consumo	Coefficiente de correlación	-,340
	Sig. (bilateral)	,143
Frecuencia de consumo	Coefficiente de correlación	,663**
	Sig. (bilateral)	,001
Cantidad de consumo	Coefficiente de correlación	,655**
	Sig. (bilateral)	,002
Consumo de riesgo	Coefficiente de correlación	,674**
	Sig. (bilateral)	,001

** . La correlación es significativa en el nivel $p < 0,01$ (bilateral).

Por último, se realizó un análisis de correlación para las variables que caracterizan el consumo de alcohol en mujeres adolescentes como figura en la Tabla 15. Se encontró una relación estadísticamente significativa al nivel de $p < 0,01$, con un coeficiente Rho de 0,663, 0,655 y 0,674 para las variables de Frecuencia de consumo, Cantidad de consumo y Consumo de riesgo respectivamente, lo cual corresponde a una correlación alta y positiva. Se encuentra además que la edad del primer consumo de alcohol no posee una relación estadísticamente significativa con la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN

Acorde a los objetivos generales planteados se ha encontrado en el presente estudio, donde han participado mayormente mujeres adolescentes de 14 años (25%) a más, la edad promedio del primer consumo de bebidas alcohólicas es de 12.10. Esta cifra es similar a la reportada por MINSA (2017) en su estudio sobre salud mental y mayor que la reportada en estudios con población adolescente consumidora de diversas sustancias psicoactivas (Rojas, 2005).

Luego, se encuentra que de estos adolescentes el 40% posee algún padre o hermano que regresa a casa ebrio lo cual guarda relación con la influencia de hermanos mayores como factor de riesgo para el consumo problemático de alcohol (Wagner et al., 2008) y la influencia que tiene la actitud positiva hacia la bebida por parte de los padres (Christian et al., 2005).

Si bien la frecuencia de consumo y el consumo de riesgo (6 vasos o más en un solo día) que se reporta presentan un 60% y 50% de respuestas a un nivel mínimo (1 o 2 vasos o nunca), la cantidad de bebidas alcohólicas medidas en vasos de cerveza, vino o algún otro se encuentran en niveles moderados o cercanos al consumo de riesgo en casi el 80% de adolescentes. Esto sugiere que si bien pueden o no poseer muchas oportunidades de acceder a las bebidas, cuando lo hacen su patrón de consumo es poco controlado. Al respecto la literatura ofrece variadas sugerencias, desde la influencia de factores internos hasta la presencia de influencia externa en la forma de juegos y retos de consumo a manera de diversión. Ello mismo concuerda con los resultados de la investigación de Suárez y cols. (2016), quienes reportan que los adolescentes asocian el consumo de

bebidas alcohólicas a la celebración y la diversión por lo que fácilmente pueden subestimar el riesgo en el que incurren.

Por otro lado, se encuentra que de entre las dos dimensiones del consumo situacional de alcohol, la presión social posee una mayor proporción de riesgo (75% en riesgo moderado) frente a la influencia de las emociones desagradables como desencadenante del consumo (60% en riesgo bajo). Ello concuerda con los hallazgos de Rojas (2005) respecto a la presión grupal para el inicio del consumo de sustancias, con Andrade y Rojas (2015) con respecto a ser un medio para socialización y también con los factores de riesgo señalados por Donovan (2004). Este resultado se agrava al considerar la correlación moderada y positiva con la disfuncionalidad familiar que a su vez se correlaciona con la dimensión emociones desagradables y con la frecuencia, cantidad y consumo de riesgo de alcohol. Dicho de otra forma, y considerando que la adolescencia es de por sí ya una etapa de búsqueda de integración social, la presencia de presión social incidirá tanto en la cantidad como en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas; y con mayor intensidad frente a la presencia de disfuncionalidad familiar. Al respecto, Andrade y Rojas (2015) como también Donovan (2004) hacen referencia al uso de alcohol en mujeres como estilo de afrontamiento frente a emociones negativas. Considerando la correlación alta entre las emociones negativas y la disfunción familiar, es fácil pensar que el segundo puede alimentar la aparición de estas emociones y en ausencia de un soporte adecuado facilitar la búsqueda de apoyo en el grupo (en el cual beber se vuelve una forma de ser aceptado) conlleva al consumo de bebidas alcohólicas. Por último,

Finalmente, la perspectiva de género proveniente de anteriores estudios provee de datos sobre la interacción social mediada por la idea de cómo debe comportarse un varón o una mujer en el contexto de consumo de alcohol. Así como otros estudios se encuentra que las mujeres empiezan a alcanzar a los varones en las estadísticas de consumo ocasional y problemático existiendo así una mayor presión social para el consumo justificado en que “hombres y mujeres son iguales”.

CONCLUSIONES

- Se identificó una correlación alta y positiva entre la dimensión emociones desagradables con el nivel de funcionalidad familiar de las mujeres adolescentes atendidas en un Centro de Salud en Huamanga.
- Se identificó una correlación moderada y positiva entre la dimensión presión social con el nivel de funcionalidad familiar de las mujeres adolescentes atendidas en un Centro de Salud en Huamanga.
- Se encontraron correlaciones altas entre la frecuencia, cantidad y consumo problemático con el nivel de funcionalidad familiar.
- El promedio de edad para el primer consumo de bebidas alcohólicas es de 12.10 años.
- La cantidad de alcohol consumido es superior a la frecuencia o consumo problemático entre las adolescentes.
- Se ha encontrado que hasta el 40% de mujeres adolescentes presentan algún familiar que llega ebrio a su domicilio.
- Las situaciones de presión social constituyen un riesgo moderado de consumo de alcohol frente a las emociones desagradables que pueda experimentar la adolescente las cuales poseen un nivel de riesgo bajo.

RECOMENDACIONES

- Realizar una investigación que se enfoque en las motivaciones de los adolescentes de Huamanga a fin de poseer datos locales y en base a ellos elaborar instrumentos específicos para la población y contexto.
- Ampliar la investigación incluyendo a varones en el contexto escolar y dimensiones de funcionalidad familiar más específicas de manera que permita generalizar los resultados, contrastar grupos y detectar factores relacionados al consumo de alcohol para la elaboración de programas preventivos.
- Considerar la incidencia de otras variables locales como son la violencia política, grado de instrucción de los padres, estrato socioeconómico y consumo fundamentado en costumbres.
- Actualizar las estadísticas epidemiológicas sobre la prevalencia y consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes dado que las últimas son del 2003.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J. G., Gámez, M. E. y Valdéz, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Alonso, P. (2005). *Discrepancias entre padres e hijos en la percepción del funcionamiento familiar y el desarrollo de la autonomía del adolescente* (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Andrade, F. y Rojas, A. (2015). *El consumo de alcohol de los estudiantes del 4° y 5° grado de los colegios públicos mixtos del distrito de Sapallanga – Huancayo – 2015* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.
- Annis, H. M. (1982). *Inventory of Drinking Situations*. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Auba, J. (2005). Adolescentes, alcohol y atención primaria. *Atención Primaria*, 36, 303-305.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K.,... Rossow, I. (Eds.) (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*. New York, USA: Oxford University Press. Recuperado de <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001/acprof-9780199551149>.

- Becoña, E. y Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Sociodrogalcohol.
- Bernal, Y. y Salamanca, J. (2015). *Nivel de validez y confiabilidad del inventario situacional de consumo de alcohol (ISCA) en población colombiana* (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Iberoamericana, Colombia.
- Brody, G., Cleveland, M., Gerrard, M., Gibbons, F. y Pormery, E. (2005). Families and risk: prospective analyses of familial influences on adolescents substance use. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 560-570. doi:10.1037/0893-3200.19.4.560.
- Calvete, E., y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.
- Carrasco, A. M., Barriga, S. y León, J. M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 205-226.
- Carrillo, L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Castillo, I., Sanz, M., y Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 16(3). 185-195.

- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.
- Christian, W. Veysey, S. and Framptom, A. (2005). Alcohol and the young person. In A. McCune (Ed.), *ABC of Alcohol, Fifth Edition* (pp. 42-45). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Cicua, D. C., Méndez, M. y Muñoz, L. (2007). *Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5* (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Cicua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Coletti, M. y Linares, J.L. (1997): *La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la Familia Multiproblemática*. Barcelona, España: Paidós.
- Delgado, J. R., Flores, M. I. y Palos, P. A. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18(4), 1-13.
- Delgado, P., Raúl, J., y Palos, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo*, 7(4), 5-16.
Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antecedentes/7/007_Palacios.pdf

- DEVIDA (2013a). *IV Estudio nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012 – Informe regional*. Lima, Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
- DEVIDA (2013b). *I Encuesta nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes infractores del poder judicial*. Lima, Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
- Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health, 35*(6), 529.e7-529.e18.
- Elliott, D. S., Wilson, W. J., Huizinga, D., Sampson, R. J., Elliott, A., and Rankin, B. (1996). The Effects of Neighborhood Disadvantage on Adolescent Development. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 33*(4), 389-426. doi:10.1177/0022427896033004002
- Ettorre, E. (2007). *Revisioning women and drug use. Gender, power and the body*. Hampshire, United Kingdom: Palgrave.
- Escohotado, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W. y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo, 23*(84). 9-17.
- Estévez, E., Musitu, G., y Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental, 28*(4), 81-89. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=58242809>

- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping. Advances in Theory, Research and Practice*. London, United Kingdom: Routledge.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F. y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de la Psicología*, 31(3), 1000-1007.
- Gold, M. and Adamec, C. (2010). *The encyclopedia of alcoholism and alcohol abuse*. New York, USA: Facts On File.
- Goldberg, T. (1999). *Demystifying drugs. A psychosocial perspective*. Hampshire, United Kingdom: Palgrave.
- Gunter, B., Hansen, A. and Touri, M. (2010). *Alcohol advertising and young people's drinking. Representation, reception and regulation*. Engalnd, United Kingdom: Palgrave Macmillan.
- Hartley, D., Elsabagh, S., y File, S. (2004). Binge drinking and sex: effect on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology Biochemistry Behavior*, 78 (3), 611-619. doi:10.1016/j.pbb.2004.04.027.
- Hemovich, V., Lac, A., and Crano, W. (2011). Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: The role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychology, Health & Medicine* 16(3), 249–267. doi: 10.1080/13548506.2010.532560.
- Hill, K., White, H., Chung, I., Hawkins, J., y Catalano, R. (2000). Early adult outcomes of adolescent binge drinking: Person-and-variable-centered

- analyses of binge drinking trajectories. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24(6), 892-901.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García-Fernández, J. M.,... García-López, L. J. (2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.
- Jiménez, L. M. y Jurado, S. (2014). Ansiedad social y consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(1), 37-50.
- Johansson, P., Jarl, J., Eriksson, A., Eriksson, M., Gerdtham, U., Hemström, O.,... and Room, R. (2006). *The social costs of alcohol in Sweden 2002*. Stockholm, Sweden: SoRAD.
- Joyce, D. A. and Winterton, P. M. (2019). *Drugs and child maltreatment*. Cham, Switzerland: Springer.
- Kranzker, H. R. and Korsmeyer, P. (2009). *Encyclopedia of Drugs, alcohol & addictive behavior, 3rd Edition*. Detroit, USA: GALE.
- LaGrange, L. (1994). Gender differences in biological markers of alcohol use. In R. Watson (Ed.), *Addictive Behaviors in Woman* (pp. 125-158). New York, USA: Springer Science + Business Media.
- Latimer, W., Newcomb, M., Winters, K., y Stinchfield, R. (2000). Adolescent substance abuse treatment outcome: the role of substance abuse problem severity, psychosocial, and treatment factors. *Journal Consult. Clin. Psychol.* 68(4), 684-696. doi: 10.1037/0022-006X.68.4.684

- March, J. C., Prieto, M. A., Danet, A., Suess, A., Ruiz, P. y García, N. (2012). El consumo de alcohol en la población joven (12-17 años). El punto de vista de los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 44(9), 527-531.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Médica Clínica los Condes* 22(1), 98-109.
- McArdle, P., Wiegersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M.,... Quensel, S. (2002). *European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. Addiction*, 97(3), 329-36.
- McQueen, A., Getz, J., and Bray, J. (2003). Acculturation, substance use, and deviant behavior: examining separation and family conflict as mediators. *ChildDev*, 74(6), 1737-1750. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00635.x
- McQueeny, T. Schweinsburg, B., Schweinsburg, A., Jacobus, J., Bava, S., Frank, L., and Tapert, S. (2009). Altered white matter integrity in adolescent binge drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(7), 1278-1285. Doi: 10.1111/j.1530-0277.2009.00953.x.
- Mendoza, C.A. y Saavedra, J. E. (2012). La violencia política y su relación con ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(4), 111-119.
- Miller, E., Killmer, J., Kim, E., Weingardt, K. y Marlatt, A. (2001). Alcohol skills training for college students. In P. Monti, S. Colby & T.O'Leary (Eds.), *Adolescents, alcohol and substance abuse* (pp. 183-215). New York, USA: The Guilford Press.

- Ministerio de la Mujer (2016). *Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021* (Documento técnico). Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid, España: Instituto de la Mujer.
- MINSA (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú.
- Morlote, N. y Celiseo, R. (2004). *Metodología de la investigación. Cuaderno de trabajo*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Molero, M., Pérez, M., Gásquez, J. J. y Barragán, A. B. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: Percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56-61.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un *continuum* etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.
- Morla, R., Saad de Janon, M., y Saad, J. (2006). Depression in Adolescents and Family Disintegration in the City of Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149-165.
- Mueser, K. T. and Kavanagh, D. (2004). Treating Comorbidity of Alcohol Problems and Psychiatric Disorders. In N. Heather and T. Stockwell (Eds),

The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems.
England, United Kingdom: John Wiley & Sons.

Müller, N.G., y Knight, R.T. (2006). The functional neuroanatomy of working memory: contributions of human brain lesions studies. *Neuroscience*, 139(1), 51-58. doi:10.1016/j.neuroscience.2005.09.018

Nardone, G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos.* Barcelona, España: Herder.

Obradors, N., Ariza, C. y Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 y 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 381-385.

OMS (2006). *Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo Informe.* Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OPS (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación políticas públicas (2da Ed.).* Washington, USA: Organización -Panamericana de la Salud.

OMS (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.* Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas.* Washington D.C., USA: Organización Panamericana de la Salud.

- Papalia, D. E. (2010). *Desarrollo humano (11ma ed.)*. México D.F., México: McGraw Hill.
- Pérez, A., Redondo, M., Mesa, I., Jiménez, I., Martínez, M. L. y Pérez, R. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. *Atención Primaria*, 42(12), 604-611.
- Pastor, F. P., Reig, M., Fontoba, J. y García del Castillo, A. (2011). Alcohol y violencia. *Salud y drogas*, 11(1), 71-94.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.
- Pagliari, L. and Pagliaro, A. M. (2012). *Handbook of child and adolescent drug and substance abuse. Pharmacological developmental, and clinical considerations*. New Jersey, USA: John Wiley and Sons.
- Paton, A. and McCune, A. (2005). Alcohol in the body. In A. McCune (Ed.), *ABC of Alcohol, Fifth Edition* (pp. 12-14). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Rojas, M. (2005). *Consumo de drogas psicoactivas en colectivo de púberes y adolescentes. Pautas y tendencias*. Lima, Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Romo, N. (2006). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas* 5, 69-84.

- Romo, N. y Gil, E. (2006). Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 243-250.
- Rubio, F. y Jaramillo, J. (2009). *La intervención psicosocial desde una perspectiva sistémica con familias multiproblemáticas: Una propuesta de intervención Mensajeros de la Paz* (Tesis de Maestría). Universidad de Cuenca. España. Recuperado de www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2672/1/tm4390.pdf
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en investigación científica*. Lima, Perú: Visión Universitaria.
- Salamó, A., Gras, M. A. y Font, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. y Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(3), 179-187.
- Saunders, J. B. (2011). The biology of alcohol and alcohol misuse. In J. B. Saunders & J. M. Rey (Eds.), *Young people & alcohol. Impact, policy, prevention, treatment* (pp. 47-65). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Saunders, J. B. and Rey, J. M. (2011). *Young People and Alcohol. Impact, policy, prevention and treatment*. West Sussex, United Kingdom: Wiley-Backwell.
- Smilkstein G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.

- Silva, I. y Pillaca, S. C. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padres alcohólicos, en el Perú. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 12,(número especial), 359-368.
- Suárez, C., Del Moral, G., Martínez, B., John, B. y Musitu, G. (2016). El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 11-17.
- Tapert, S., Caldwell, L., y Burke, C. (2005). Alcohol and the adolescent brain: human studies. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 205-212.
- Tapert, S.F. y Schweinsburg, A.D. (2005). The human adolescent brain and alcohol use disorders. In M. Galanter, C. Lowman, G.Boyd, V.Fader y E. Witt (Eds.). *Recent developments in alcoholism: Alcohol problems in adolescent and young adults* (pp. 177-197). New York, USA: Kruwe Academic/Plenum Publishers.
- Uceda, F. X., Navarro, J. J. y Pérez, J. V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Revista de Estudios Sociales*, 58, 63-75.
- UNICEF (2011). *Estado mundial de la Infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades*. New York, USA: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNODC (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima, Perú: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

- UNODC (2015). *Función parental paterna y materna en adolescentes consumidores de drogas adolescentes infractores de la ley y un grupo de control*. Lima, Perú: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.
- Valdés, A. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. México D.F., México: Manual Moderno.
- Vielva, I., Pantoja, L., y Abeijón, J.A. (2001). *El funcionamiento de la familia con hijos (consumidores y no consumidores) de comportamientos no problemáticos*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Wagner, K., Ritt-Olson, A., Soto, D., and Unger, J. (2008). Variation in Family Structure Among Urban Adolescents and Its Effects on Drug Use. *Substance Use & Misuse*, 43(7), 936–951. doi: 10.1080/10826080701801550
- WHO (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Woolfolk, A. (2008). *Educational psychology*. Boston, USA: Allyn & Bacon.

ANEXOS

APGAR FAMILIAR

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que hablan sobre cómo te sientes o estás con tu familia. Deseamos que contestes qué tan seguido sientes o sucede lo que indica la pregunta. Marca con una "X".

0 NUNCA	1 Casi Nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
------------	-----------------	--------------------	-------------------	--------------

N°	PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1	Estoy satisfecha con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2	Estoy satisfecha con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4	Estoy satisfecha con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5	Estoy satisfecha con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo objetivo es conocer acerca de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de las adolescentes, las situaciones en las que usualmente se animan a beber y la satisfacción que sienten con su familia. Para ello necesitamos algunos datos generales propuestos más abajo y que sean respondidas las preguntas de más abajo. Al ser voluntario puede dejar de participar en cualquier momento y tiene derecho a realizar cualquier pregunta al respecto al investigador como también a conocer los resultados personales. Si está de acuerdo en participar por favor rellene el siguiente casillero con una "X"...

¿DESEA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN? SI NO FECHA:

Edad:	¿A qué edad probaste por primera vez una bebida alcohólica?	¿Algún familiar tuyo regresa a casa ebrio? Sí _____ No
-------	---	--

¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica? () Nunca () Una vez al mes o menos () 2 a 4 veces al mes () 2 a 3 veces a la semana () 4 o más veces a la semana	¿Cuántos vasos con contenido alcohólico tomas cuando te permites beber? () 1 o 2 () 3 o 4 () 5 o 6 () 7, 8 o 9 () 10 o más	¿Con qué frecuencia tomas 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día? () Nunca () Menos de una vez al mes () Mensualmente () Semanalmente () A diario o casi a diario
---	--	--

NOTA: Un vaso con contenido alcohólico puede ser cerveza, vino u otros, este lleno o a la mitad.

INVENTARIO SITUACIONAL DE CONSUMO DE ALCOHOL (modificado)

A continuación encontrará una lista de situaciones en las que algunas personas consumen bebidas alcohólicas. Lea cuidadosamente cada frase y responda con qué frecuencia ha tomado alcohol en alguna de las siguientes situaciones acorde a los siguientes criterios:

0 NUNCA	1 ALGUNAS VECES	2 CON FRECUENCIA	3 CASI SIEMPRE
------------	-----------------------	------------------------	----------------------

Marque una "X" donde corresponda

Nº	Situaciones	0	1	2	3
1	Cuando estaba deprimida.				
2	Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía un vaso de alcohol.				
3	Cuando me "ponía triste" al recordar algo que había sucedido.				
4	Cuando al salir con amigos(as), estos(as) empezaban a beber un vaso.				
5	Cuando alguien estaba bebiendo en la misma habitación que yo.				
6	Cuando sentía que no tenía a quién acudir.				
7	Cuando sentía que me estaba deprimiendo.				
8	Cuando me sentía aburrida.				
9	Cuando me sentía cansada o harta de la vida.				
10	Cuando me sentía confundida y necesitaba pensar más claramente.				
11	Cuando me sentía sola.				
12	Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía cerveza, vino u otros.				
13	Cuando me ofrecían un vaso y me sentía incómoda al rechazarlo.				
14	Cuando me sentía muy presionada.				
15	Cuando parecía que nada me estaba saliendo bien.				
16	Cuando sentía que a nadie le importaba lo que me pasaba.				
17	Cuando estaba en una fiesta y otros estaban bebiendo.				
18	Cuando me sentía insegura y quería sentirme mejor.				
19	Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que quiero.				
20	Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien.				
21	Cuando me sentía vacía interiormente.				
22	Cuando estaba en una reunión o "salida" y otros sacaban una botella de cerveza o vino.				
23	Cuando todo me estaba saliendo mal.				
24	Cuando alguien me presionaba para que tomara un vaso.				
25	Cuando me sentía culpable de algo.				
26	Cuando me sentía enojada por cómo habían salido las cosas.				

27	Cuando me sentía confundida respecto a lo que quería hacer.				
28	Cuando me reunía con un(a) amigo(a) y él o ella sugería que tomáramos juntos.				
29	Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.				
30	Cuando una amistad me servía una cerveza, vino u otras bebidas alcohólicas.				