



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE UN CENTRO DE
EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA
DE LIMA”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN FARMACODEPENDENCIA

JEANNETT SERNA CUCHCA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Carlos Lopez Villavicencio

JURADO DE TESIS

DR. Carlos Saavedra Castillo

PRESIDENTE

MG. Geraldine Zidae Salazar Vargas

VOCAL

MG. Diana Lourdes Díaz Moreno

SECRETARIA

EDICATORIA.

A mis padres por que enseñaron la perseverancia.

A mis hermanos que me acompañaron en este camino.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por ser la fuente de toda sabiduría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	7
1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES.....	10
2.1.1 Aspectos contextuales del trabajo.....	10
2.1.2 Situación del consumo de alcohol	10
2.1.3 Factores de riesgo y protección	12
2.1.4 La familia como sistema.....	13
2.1.5 La familia como factor de riesgo o protección para el consumo de alcohol	17
2.1.6 Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo	18
2.1.7 Tipos de familia según el modelo Circumplejo.....	20
2.1.8 Niveles de funcionamiento familiar el modelo cincumplejo.....	21
2.2 INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO	
22	
2.2.1 Investigaciones internacionales	22
2.2.2 Investigaciones nacionales	27
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE	
VARIABLES.....	28
2.3.1 Definición conceptual.....	29
A. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	29
A. CONSUMO DE ALCOHOL	30
2.3.2 Definición operacional.....	31
A. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	32
B. CONSUMO DE ALCOHOL	32
2.4 HIPÓTESIS	34

A.	Hipótesis general.....	34
B.	Hipótesis específicas	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		36
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.3	NATURALEZA DE LA MUESTRA.....	36
3.3.1	Población	36
3.3.2	Muestra y método de muestreo	37
3.4	INSTRUMENTOS	40
3.4.1	Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar – FACES III.....	40
3.4.2	Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol - AUDIT41	
3.5	PROCEDIMIENTO.....	43
A.	COORDINACIONES.....	43
B.	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
C.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
D.	ANÁLISIS DE DATOS.....	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....		46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		53
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES		59
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....		60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		61

X. ANEXOS

1. FICHA DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES
2. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)
3. TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

5. HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
EL PADRE O MADRE DEL PARTICIPANTE.

RESUMEN

La investigación Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima, que estudian en el turno nocturno, el período de la investigación fue de 2017 a 2018. Fue un estudio de diseño descriptivo correlacional comparativo de corte transversal. Los instrumentos aplicados de manera sensal a 89 estudiantes fueron la escala FACES III, el Test AUDIT y la Ficha de características personales. Los resultados obtenidos con el tratamiento estadístico indican que no existe asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima, en relación a sus dimensiones no existe asociación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol, se encontró asociación de la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de riesgo de alcohol; asimismo asociación del funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol, categorizado según el AUDIT como consumo de riesgo, para el grupo de estudiantes entre 21 a 30 años.

PALABRAS CLAVES

CONSUMO DE ALCOHOL, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL.

ABSTRACT

The research titled Family Functioning and Alcohol Consumption on students from a alternative basic education center in Lima tried to determine the relationship between family functioning and alcohol consumption on a sample of alternative basic education students, on night shift, from 2017 to 2018. It was designed as a descriptive correlational and comparative cross-sectional study. The instruments applied to the 89 students were the FACES III, the AUDIT, and a personal characteristics sheet. The results obtained through the statistical tests don't show evidence that there is an association between family functioning and alcohol consumption on this population. In detail, no association was found between the family cohesion dimension and alcohol consumption; however, the family adaptability dimension was indeed correlated to alcohol consumption. Furthermore, there was evidence of a relationship between family functioning and alcohol consumption type, classified by the AUDIT as risky consumption, on students who were between 21 to 30 years old.

KEY WORDS

ALCOHOL CONSUMPTION, FAMILY FUNCTIONING, HARMFUL
ALCOHOL CONSUMPTION

INTRODUCCION

Según el Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud (2015), el consumo de alcohol produce consecuencias en la salud de los consumidores, entre las que se encuentran lesiones en los órganos y los tejidos, la influencia en la aparición de comportamientos peligrosos bajo los efectos del alcohol, y el posible desarrollo de trastornos por consumo de alcohol. Por otro lado, de acuerdo a lo mencionado por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO (2018), el abuso del consumo de alcohol y su consumo frecuente genera dependencia, señalando además que esta dependencia se caracteriza por incapacidad de controlar el consumo.

Weinreich y Hidalgo (2004), plantean la influencia de la familia en el comportamiento de sus integrantes, de igual manera Rodrigo, J., Máiquez, L., García, M., Rubio, A., Martínez A., y Martín, J. (2004), refieren que la familia tiene una influencia en sus miembros, en ambos casos la familia es considerada como uno de los factores de riesgo para la aparición de comportamientos no saludables o dependiendo del tipo de influencia que ejerza podría actuar como factor de protección, al promover o facilitar la presencia de comportamientos saludables.

De igual manera Fantin y García (2011), investigaron la influencia de los factores familiares en la conducta de los adolescentes para el consumo o no de sustancias que generan adicción, y encontraron que los adolescentes que tenían una relación de cercanía, afecto y estabilidad con sus padres no presentaban conductas de consumo de sustancias.

Investigaciones relacionadas a los factores que influyen en el consumo de alcohol y otras drogas, han encontrado que cierto tipo de relaciones familiares como ausencia o débil conexión afectiva, baja cohesión, conflicto o clima percibido como hostil, constituyen factores de riesgo (Lloret et al., 2008; López y Rodríguez, 2010; Espada et al., 2008 y Al-Halabi et al., 2011).

La Organización Mundial de la Salud (2010), en el documento de la Estrategia mundial para reducir las drogas, refirió que 2,5 millones personas murieron debido al consumo nocivo de alcohol, de las cuales 320,000 tenían entre 15 a 29 años de edad. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el documento “Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015”, refiere que el 64,2% de los consumidores de alcohol en los últimos 12 meses tienen de 15 años a más.

La población de interés en esta investigación es la que estudia en los Centros de Educación Básica Alternativa, CEBA. Estas instituciones educativas, han sido creadas en el marco de la Ley General de Educación N° 28044, bajo una modalidad equivalente a la Educación Básica Regular, con la posibilidad de estudiar en el turno nocturno. Los alumnos que estudian en los CEBA, por lo general tienen de 15 años a más y han elegido esta modalidad por su necesidad de trabajar, estudiar o culminar sus estudios secundarios. Este grupo poblacional está caracterizado porque en su mayoría provienen de familias de bajos ingresos, desarrollan actividades laborales, como mozos, empleadas domésticas, vendedores, entre otros, algunos han optado por incorporarse al servicio militar.

Santiago (2018), en un estudio sobre la asistencia irregular de alumnos, que no permite el logro de aprendizajes programados en el CEBA Villa del Lago,

Puno, encontró que los alumnos del CEBA presentan una asistencia irregular, lo que impacta en sus logros de aprendizaje, señalando además que las inasistencias se deben a sus actividades laborales, problemas familiares o por prestar servicio militar. En un estudio realizado por Medina (2015), encontró que el 95% de los estudiantes de un CEBA en Cajabamba, se dedican a trabajar en diversas actividades económicas informales por la necesidad de solventar sus estudios, además de aportar económicamente a los gastos familiares.

Como ya se ha señalado, entre los factores de riesgo que influye para el consumo de alcohol está el tipo de relaciones familiares, y en ese sentido, se plantea la necesidad de explorar esta situación en los estudiantes de los CEBA.

Se espera establecer la asociación entre las variables de estudio y poder realizar acciones preventivas para el consumo de alcohol.

De manera específica la población de estudio fueron estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima, varones y mujeres, entre los 18 y 30 años, quienes además de estudiar para concluir sus estudios secundarios, realizan actividades laborales durante el día, lo que les permite solventar sus gastos personales o el de sus familias.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los resultados presentados en el Informe situacional regional sobre alcohol y la salud en las Américas, realizado el 2015 por la Organización Panamericana de la Salud, refieren que en el 2012, en la Región de las Américas el alcohol causó la muerte de más de 300.000 personas, de las cuales más de

80.000 se hubieran podido evitar, refiere además que en los últimos cinco años ha habido un incremento de los episodios de consumo excesivo de alcohol, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en lo referido a los hombres, considera además que en el caso de los adolescentes, si bien estos beben con una menor frecuencia, consumen una mayor cantidad cada vez que lo hacen. La mayoría de los estudiantes encuestados en las Américas tomaron la primera copa antes de los 14 años. En el 2010, alrededor de 14.000 defunciones de menores de 19 años fueron atribuidas al alcohol.

El estudio de consumo de drogas realizado por DEVIDA en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas de 21 regiones del Perú en el año 2016, donde se implementó el programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas, el total de estudiantes encuestados fue de 10,937. El estudio identificó una prevalencia de vida de alcohol de 30.9%, una prevalencia anual de 14% y una prevalencia mensual de 4.5%. De acuerdo con el estudio, el consumo de alcohol del grupo etareo de 17 a 20 años es 3 veces más respecto a los escolares de 10 a 13 años, aproximadamente la mitad de los alumnos que cursan el 4to año (44.9%) y 5to año (53.6%) año de secundaria han consumido alcohol en algún momento de su vida.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2017), realizó el III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria, en una muestra de 4,060 estudiantes peruanos, de ambos sexos (1,801 hombres y 2,259 mujeres) de 10 centros de estudio, encontró una prevalencia mensual de 37.7%, una prevalencia del último año de 66.96% y una

prevalencia de vida de 85.22%. El 8.9% de los estudiantes que han consumido alcohol el último año presenta signos de dependencia.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el documento “Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015”, refiere que el 75% de los consumidores de bebidas alcohólicas, se encuentran en Lima Metropolitana, donde además se presenta un 25,8% de consumo excesivo de alcohol. En dicho documento se señala que el uso nocivo de alcohol es un factor de riesgo relacionado con enfermedades cardiovasculares, algún tipo de cáncer y cirrosis hepática.

Según Linares (2012), la nutrición relacional en el sistema familiar influye en el proceso de construcción de la personalidad del individuo, en ese sentido considera que la familia de origen interviene en la madurez psicológica y la salud mental.

A su vez, Moncada (1997), considera a la historia familiar de alcoholismo, las pautas educativas, las actitudes y modelos de conducta por parte de los padres, así como los conflictos familiares, como factores de riesgo para el consumo de drogas referidos a la familia. Con relación a los factores de protección, estos se relacionan con una dinámica familiar flexible, presencia de vínculos afectivos, comunicación saludable, estilo de crianza democrático, afectivo y adaptativo a las necesidades y demandas de acuerdo al ciclo vital de sus integrantes. También considera que los factores de riesgo de consumo de alcohol asociados al contexto social del adolescente están relacionados a su grupo de pares, es decir si estos consumen alcohol el refuerzo social asociado a la cantidad

y frecuencia tendrán una influencia importante en la decisión de iniciar o mantener el consumo de alcohol, sumado a ello la valoración que hace el grupo de pares a la tolerancia al alcohol, es decir cuánto más cantidad se consume mayor refuerzo social se da por parte del grupo de pares, otro factor importante está relacionado con la publicidad dirigida al consumo de alcohol, en la cual se presenta el consumo de alcohol asociado a diversión, amistad, sexo e inclusive éxito.

El trabajo motivo de la tesis se realizó en una población de alumnos de nocturna de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima. El problema de estudio se identificó a partir de la preocupación manifestada por los docentes respecto a algunos aspectos del comportamiento de los alumnos que podrían determinar que deserten de los estudios o que no los culminen de manera exitosa. Estos aspectos son, la asistencia irregular, poco involucramiento de sus familias en el proceso académico, referencias de consumo de alcohol en actividades sociales.

Estas observaciones coinciden con investigaciones que han identificado diversas problemáticas en esta población. Entre estos estudios se encuentra el realizado por Mamani (2017), en la ciudad de Tacna, con alumnos de un CEBA que estudian en el turno nocturno, quien identificó que el 31.4% ha consumido algún tipo de droga legal o ilegal siendo la edad de los estudiantes entre los 14 a más de 30 años. Cáceres (2017), en la investigación realizada con jóvenes y adultos de los CEBA de Arequipa, identificó que la visión de los estudiantes de la mayoría de estos CEBA se encuentra enfocada en estudiar para mejorar sus

condiciones laborales sin embargo no se observa una expectativa hacia la autorrealización.

Por otro lado, además de las referencias señaladas acerca de los comportamientos de riesgo de estos estudiantes, la familia constituye uno de los factores de riesgo asociado al consumo de alcohol García y Ticona (2018), realizaron una investigación acerca de la influencia del clima social familiar en las conductas de riesgo de los adolescentes de un CEBA en el Departamento de Arequipa y encontraron que el 92% de adolescentes consume alcohol de manera ocasional y presenta un clima social familiar caracterizado por dificultades en la comunicación, presencia de relaciones conflictivas, ausencia de control y organización para asumir responsabilidades en el hogar. Por lo tanto el funcionamiento familiar fue una variable de interés para conocer el riesgo de consumo de alcohol o su nivel de asociación con este consumo, en los estudiantes tanto por los resultados ya señalados, como por la edad que tienen, lo cual los hace más vulnerables a este tipo de conducta.

Lo que permite plantear el siguiente problema de estudio ¿Cuál es la asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Los resultados de esta investigación han confirmado su pertinencia y validez pues ha permitido conocer la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol y de manera especial se ha podido identificar que una

dimensión del funcionamiento familiar esta asociada con el riesgo de consumo de alcohol.

En cuanto a su aporte teórico, contribuye a una mejor comprensión de la relación entre las variables de estudio en la población beneficiaria especialmente porque como se ha explicado se trata de un grupo de personas jóvenes cuyo consumo de riesgo puede generar problemas de salud, afectar su desempeño académico o la continuidad de sus estudios.

Los resultados de este trabajo de investigación sirven como referencia para futuras investigaciones en la población que estudia y trabaja o que estudia en centros de educación básica alternativa, motivando la profundización en la investigación acerca del funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, fortaleciendo de esta manera esta línea de investigación.

Este estudio tiene un aporte social al ser un insumo para que la institución educativa plantee intervenciones preventivas dirigidas a la familia y los estudiantes, tomando como base los resultados del estudio.

El aporte práctico, es que sus resultados contribuyen al fortalecimiento de la información que el profesional de psicología requiere conocer para mejorar su intervención con familias en materia de prevención del consumo de alcohol, así como al desarrollo de intervenciones dirigidas a fortalecer la dinámica familiar con fines de rehabilitación.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones estuvo referida a la generalización de los resultados obtenidos de la población del estudio, ya que los sujetos se presentan a sí mismos, no pudiendo extrapolar los resultados a otras poblaciones.

Otra de las limitaciones de la investigación fue la relacionada con el tipo de investigación, ya que al ser de tipo descriptivo correlacional, los datos obtenidos permiten explicar las asociaciones estadísticas entre las variables, más no una relación causal.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre la dimensión cohesión familiar y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Identificar la asociación entre la dimensión adaptabilidad familiar y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Identificar la asociación entre el funcionamiento familiar y los tipos de consumo de alcohol, según edad de los estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES

2.1.1 Aspectos contextuales del trabajo

La investigación se realizó con alumnos estudiantes del Centro de Educación Básica Alternativa, institución pública, ubicada en el distrito de Barranco, en Lima.

Esta modalidad de estudio y el horario, constituyen una oportunidad para que los adolescentes, jóvenes y adultos que por diversos motivos como la edad, trabajar y estudiar, entre otros aspectos que no les permite continuar estudiando en la Educación Básica Regular, puedan culminar los estudios de educación secundaria.

Este grupo poblacional está caracterizado porque en su mayoría provienen de familias de bajos ingresos, por lo que estudiar en el turno nocturno, les permite combinar el estudio con el desarrollo de alguna ocupación que les genere ingresos para solventar sus gastos personales o aportar en la economía familiar, las ocupaciones en las que se desempeñan generalmente son mozos, empleadas domésticas, vendedores, entre otros, también algunos han optado por incorporarse al servicio militar.

La población que estudia en el CEBA son varones y mujeres y su edad esta comprendida en el grupo etareo de 14 a 30 años.

2.1.2 Situación del consumo de alcohol

Según, el documento técnico “Situación de salud en los jóvenes y adolescentes en el Perú”, elaborado por el Ministerio de Salud, en el año 2017, la prevalencia de vida del consumo de alcohol es de 87.1%, entre los estudiantes universitarios, siendo mayor entre los hombres (91.4%) respecto a las mujeres (83.0%).

El Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, realizado el 2017 por DEVIDA, mediante una encuesta a 53,591 estudiantes de 475 colegios a nivel nacional, encontró que la prevalencia anual de consumo de alcohol tanto en mujeres como en varones es mayor conforme avanza el año de estudio, en el caso de las mujeres se incrementa de 6.9% para las alumnas de primero de secundaria a un 34.4% para las alumnas de quinto de secundaria, en el caso de los hombres pasan de 4.7% para los alumnos de primero de secundaria a 35.3% para los alumnos de quinto de secundaria.

Según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2018) y la Organización Panamericana de la Salud (2008), si el bebedor de alcohol desarrolla dependencia a dicha sustancia, cuando la consume tendrá dificultades para dejar de hacerlo, convirtiéndose en algo prioritario en su vida. La dependencia o alcoholismo, es considerada como una enfermedad caracterizada por la incapacidad del bebedor de controlar su consumo, el cual es cada vez más intenso hasta convertirse en una conducta que conlleva a la pérdida del autocontrol de manera permanente.

Según los resultados del III Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria, 2016, realizado por la Oficina de

las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) con una muestra de 4,060 estudiantes peruanos. Los resultados indican que presentaron una prevalencia del último año de 67% y una prevalencia de 37.1% el último mes, además el 8.9% de los consumidores en el último año presentaron signos de dependencia.

2.1.3 Factores de riesgo y protección

Para Robertson, E., David, S., y Rao, S. (2004), los factores de riesgo pueden incrementar la probabilidad de abuso de drogas y por el contrario los factores de protección pueden disminuir la probabilidad de su consumo, al respecto consideran además que los factores de riesgo no tienen la misma influencia en todas las personas y proponen una clasificación teniendo en cuenta los dominios individual, familiar, compañeros, escuela y comunidad. Respecto a la familia, refieren que las situaciones familiares que incrementan desde edades tempranas, el riesgo de abuso de drogas en el futuro son, la falta de afecto y apoyo por parte de las personas a cargo de su cuidado, una crianza ineficiente o estar a cargo de un cuidador que abusa de las drogas. Entre los factores de protección estarían la existencia de un vínculo fuerte entre los hijos y padres, la participación de la padres en la vida del niño, tener límites claros y la aplicación de la disciplina de manera consistente.

Krauskopf (2003), refiere que en la adolescencia comienza el desprendimiento de la familia, lo que trae la generación de nuevas relaciones a partir de la cual se dan importantes transformaciones psicosociales, así mismo refiere que en la juventud se dan interacciones entre las tendencias individuales,

las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno. Producto de las interacciones del adolescente con su medio social se consolidan los cambios biopsicosociales, y como producto de ello es parte de una interacción de doble influencia, es decir es influido a la vez que influye en otros y en el medio social donde interactúa. En ese sentido es importante revisar aquellos factores que pueden estar relacionados con el consumo de alcohol.

Según Becoñas (2002), el grupo de iguales constituye un grupo de referencia de gran importancia para los adolescentes. Con ellos adquieren una visión distinta del mundo a la recibida por sus padres o la escuela. En el grupo de iguales se sienten protegidos, entendidos y como parte importante de algo. El grupo de iguales es un elemento importante tanto para su desarrollo psicológico como social. En ese sentido el grupo de pares u otras personas cuyo consumo de alcohol no representa riesgo para la salud física o mental son considerados como factor de protección para el consumo de alcohol.

Al respecto Muñoz, M., Cruzado, J., y Graña, J. (2000), han considerado que los aspectos genéticos, biológico-evolutivos y psicológicos, la depresión, la ansiedad, las características de personalidad como la búsqueda de sensaciones, las actitudes favorables hacia las drogas y ausencia de valores ético-morales, constituyen factores de riesgo individual para el consumo de drogas.

2.1.4 La familia como sistema

Entre las definiciones de familia se encuentran aquellas elaboradas desde el enfoque sistémico, el cual considera a la familia como un conjunto de sub

sistemas en permanente influencia, en la cual la estructura y la dinámica familiar explican la conducta de sus miembros. En ese sentido la dinámica familiar influye en sus integrantes del mismo modo que sus integrantes influyen en la dinámica familiar, pudiendo presentarse situaciones que pueden facilitar o influir para que uno o varios de sus miembros consuman alcohol.

Al respecto Garibay (2013), considera que el sistema familiar es la totalidad de quienes componen la familia y donde se dan las relaciones entre sus miembros, las funciones que cumplen de acuerdo a la posición o lugar que ocupan como integrantes de la familia y los roles que asumen, en la cual están presentes las mutuas expectativas y objetivos comunes, formando de esa manera una unidad que la diferencia y le permite hacer frente al medio exterior. La familia es un sistema vivo, en el cual se desarrollan sus miembros, ejerce influencia desde etapas tempranas de la vida, al transmitirle mensajes respecto a sí mismo y a los demás, al enseñarle las normas, los valores familiares como parte de la identidad familiar y base de su identidad personal, además de satisfacer necesidades básicas, afectivas, económicas, entre otras. En la familia sus miembros aprenden tempranamente la proximidad o la distancia afectiva entre los diferentes miembros de la familia, padres o hermanos, lo que los lleva a establecer alianzas para satisfacer sus necesidades individuales o colectivas.

En el mismo sentido Garibay (2013), refiere que la estructura familiar puede ser entendida como la totalidad de las relaciones y las demandas por parte sus integrantes, que tienen expectativas asociadas a las funciones que deben cumplir los miembros del sistema familiar de acuerdo con su rol. De esta manera las expectativas de los padres influirán tempranamente en cómo sus hijos

organizan su conducta; a través de mensajes verbales y no verbales los hijos aprenderán tempranamente lo que se espera de ellos y lo que ocurrirá si estas expectativas no son tomadas en cuenta, cumpliéndose de esta manera el principio de interdependencia de la teoría general de los sistemas, formulada por Betalanffy en 1968.

Minuchin (2004), desde un enfoque sistémico estructural considera que la familia es el contexto natural donde se crece y se recibe cuidado y afecto, dando importancia a las pautas de interacción que constituyen la estructura familiar, a través de la cual desempeñan funciones, generándose además un sentido de pertenencia. Cada integrante es parte de la estructura familiar e influye en los miembros de la familia a su vez que es influido por ellos. Es decir la familia es un sistema en equilibrio dinámico, se transforma a partir de la influencia de otros sistemas con los que interactúa, esta influencia impacta en su estructura interna y modifica su dinámica, del mismo modo los cambios internos, activan mecanismos de retroalimentación positiva o negativa para asegurar su continuidad.

Willi (2002), considera como uno de los principios funcionales de las relaciones de pareja, el principio de deslinde, el cual permite que la pareja se diferencie del contexto más amplio donde participa, lo que le permitirá funcionar como una diada, caracterizada por una relación de exclusividad protegiendo su intimidad de otros tipos de relaciones, es decir el sub sistema conyugal requiere establecer límites claros que lo diferencien de otros sub sistemas. Estos límites los protegerán de los requerimientos e interferencias de los otros sub sistemas salvaguardando de esta manera su funcionamiento y el ejercicio de sus funciones inherentes, igualmente debe fijar fronteras claras que lo protejan de otros

sistemas.

Minuchin (2004), refiere que con el nacimiento del primer hijo surge el sub sistema parental, generándose una nueva identidad para la pareja, el ser padres, asumiendo nuevas funciones y retos, relacionados al cuidado de los hijos, protección, enseñanza de normas, valores entre otros. Este subsistema se encarga entre otras funciones de la crianza y de la socialización de los hijos, considera además que en este subsistema, el niño aprende a modelar su sentimiento de lo correcto, a conceptualizar la racionalidad o arbitrariedad de la autoridad, a conocer las conductas que son recompensadas o desanimadas y a vivenciar las pautas de afrontamiento familiar de los conflictos.

Al respecto Linares (2012), considera que al conformarse el sub sistema parental se presenta el ejercicio de la doble identidad, la cual deberá ser ejercida equilibrando el cumplimiento de las funciones de la parentalidad y la conyugalidad, en ese sentido es importante que el sub sistema parental se diferencie del conyugal y de esta manera pueda desempeñar las tareas propias del rol como padres. Los límites deben permitir que los hijos tengan acceso a sus padres, pero al mismo tiempo ser excluidos de las relaciones conyugales. Considera que las relaciones en el contexto familiar son pautas de interacción que se presentan de manera estable, las cuales dan forma a la dinámica relacional de la familia e influyen en su clima familiar y este a su vez influye en el desarrollo de la calidad de la salud mental de sus miembros, refiere que la variable relacional es un aspecto importante para considerarla como base de la psicopatología.

A medida que el niño crece, nuevas demandas surgen para el subsistema parental, es entonces que la flexibilidad y adaptabilidad jugarán un papel

importante para satisfacerlas. Este sub sistema cumple un rol importante en el sistema familiar, influye en las metas personales, asigna tareas, acuerda normas y se encarga de transmitir las a sus hijos, se encarga del cuidado y satisfacción de las necesidades de los hijos e hijas y facilita el proceso de autonomía, autoregulación y posterior emancipación.

Para Barudy y Dantagnan (2010), la parentalidad representa un desafío asociado a la atención de las necesidades y demandas de sus hijos. Estas demandas pueden ser de cuidado, protección, afectivas, de aprendizaje, de exploración del mundo que rodea al niño. Dependiendo de la edad de los hijos y de los otros sistemas en los que participan, surge la necesidad en el sub sistema parental de desarrollar la capacidad de adaptarse a nuevas necesidades y demandas que van apareciendo en cada etapa de la vida de sus hijos.

2.1.5 La familia como factor de riesgo o protección para el consumo de alcohol

La familia es el principal agente de socialización, influye de manera importante en el aprendizaje de los valores, el desarrollo de la autoestima, genera vínculos de apego, es la primera escuela de relaciones, es decir influye en el desarrollo de la personalidad. Esta influencia se da a través de las interacciones entre sus miembros, las expectativas de los padres, los elogios y los castigos, la comunicación verbal y no verbal.

Barudy y Dantagnan (2010), consideran importante el ejercicio de una parentalidad competente que brinde a las niñas y niños alimentación, afecto, cuidados, estimulación para un desarrollo óptimo de sus potencialidades

(cognitivas, motrices, comunicativas, sociales), socialización, protección y fortalecimiento de su capacidad de resiliencia, haciendo énfasis en el ejercicio de las funciones parentales en un marco de interacciones de buen trato como característica transversal en todas la interacciones.

Al respecto, Linares (2012), señala que el contexto relacional en el que se desenvuelven sus integrantes influye en el comportamiento de cada uno de ellos, como es el caso de la dinámica familiar caótica, los estilos de crianza autoritarios o permisivos, los vínculos afectivos débiles o el abandono afectivo, los mensajes que comunican descalificación o desconfirmación o las dificultades para facilitar la emancipación de los hijos.

Linares (2012), considera que la nutrición relacional, tiene una estrecha relación con la construcción de la personalidad, ya que desde su perspectiva el ejercicio de la parentalidad y la conyugalidad, generan formas de nutrición relacional que pueden ir desde combinaciones que resultan en un ejercicio funcional, maltratante, deprivador o caótico dependiendo de su organización (cohesión, adaptabilidad y jerarquía) y su mitología (valores, creencias, rituales, clima emocional)

2.1.6 Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo

El modelo Circumplejo de sistemas familiares (Circumplex Model of Family Systems) fue desarrollado por David H. Olson, Russel y Sprenkleen, entre los años 1979 a 1989, en su búsqueda por integrar la investigación teórica y la práctica, en la evaluación a las familias.

De acuerdo con el modelo Circumplejo el constructo funcionamiento familiar está definido por las dimensiones cohesión, flexibilidad y comunicación, revisaremos brevemente cada una de ellas:

- a. La dimensión cohesión se refiere al grado de unión emocional que perciben los miembros de la familia entre sí. Sus indicadores específicos incluyen cercanía emocional, toma de decisiones, interés, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades y recreación. Las posiciones en los niveles centrales de cohesión (familias o parejas separadas o conectadas) conllevarán un funcionamiento familiar más saludable, mientras los niveles extremos (familias o parejas desligadas o enmarañadas) implicarían un funcionamiento más problemático.
- b. La dimensión flexibilidad o adaptabilidad familiar es definida como la magnitud de los cambio en los roles, las reglas y el liderazgo que experimenta la familia. Sus indicadores específicos incluyen: liderazgo, asertividad, control, disciplina, estilos de negociación, relaciones de acuerdo al rol y reglas relacionales. Las posiciones en los niveles centrales de flexibilidad (familias o parejas estructuradas o flexibles) conllevarán un funcionamiento familiar más saludable, por el contrario los niveles extremos (familias o parejas rígidas o caóticas) generarían la presencia de problemas en su funcionamiento.
- c. La dimensión comunicación, es considerada como una dimensión facilitadora, ya que en sus niveles saludables, permitiría la movilidad del sistema en las dimensiones mencionadas anteriormente. Se define por las destrezas de comunicación del sistema, lo cual involucra la capacidad de

escucharse, de hablar, de tener respeto por las opiniones de los demás y de compartir los sentimientos.

2.1.7 Tipos de familia según el modelo Circumplejo

El modelo Circumplejo, considera un total de 16 tipos de familias, las cuales resultan de la combinación de los cuatro tipos de familia establecidos para cada una de sus dimensiones.

a. Tipos de familias de acuerdo con la dimensión flexibilidad

Para el Modelo Circumplejo los cuatro tipos o niveles de flexibilidad o adaptabilidad familiar son:

- Rígida: presenta liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.
- Estructurada: presenta liderazgo o roles compartidos, con cierto grado de disciplina democrática, presentando cambios cuando sus integrantes lo solicitan.
- Flexible: presenta disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia lo considere necesario.
- Caótica: presenta ausencia de liderazgo, roles y disciplina muy cambiantes o ausentes.

b. Tipos de familia de acuerdo a la dimensión cohesión

Para el Modelo Circumplejo, los cuatro tipos o niveles de cohesión familiar son:

- Desligada: presenta límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.
- Separada: presenta límites externos e internos semi abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un sub sistema, sin embargo cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.
- Conectada/Unida: presenta límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacios para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi abiertos.
- Amalgamadas/Enredadas: presenta límites difusos, es decir hay dificultad para identificar con precisión el rol de cada integrante de la familia.

2.1.8 Niveles de funcionamiento familiar el modelo cincuplejo

Según el modelo cincuplejo la combinación de las dimensiones cohesión y adaptabilidad permite una distribución en 16 tipos de familias en los niveles de funcionamiento extremo, de rango medio y balanceado.

- a. Familias con funcionamiento extremo, en esta categoría se encuentran aquellas familias que presentan un funcionamiento extremo tanto en la dimensión de cohesión como de adaptabilidad. En sentido corresponden a los tipos de familias con funcionamiento caótico- desligado, caótico-amalgamado, rígido-amalgamado y rígido desligado. Las familias extremas son consideradas con un funcionamiento menos adecuado.
- b. Familias con funcionamiento balanceado, en esta categoría se encuentran aquellas familias que por su funcionamiento se ubican al centro del círculo

debido que son centrales en ambas dimensiones. Como es el caso de la familia flexible-separada, flexible- conectada, estructurada-conectada, y estructurada-separada. Si bien no se considera como ideal, su funcionamiento se considera más adecuado.

- c. Familias con funcionamiento de rango medio, en esta categoría se ubican las familias con funcionamiento extremo de una sola dimensión, como es el caso de la familia caótica-separada, caótico-conectada, flexible-amalgamada, estructurada-amalgamada, rígida-conectada, rígida-separada, estructurada-desligada y flexible-desligada. Estas familias presentan dificultades de funcionamiento en una alguna de las dos dimensiones.

2.2 INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO

2.2.1 Investigaciones internacionales

Concha (2020) en Chile, realizó una investigación Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en jóvenes universitarios para conocer si el funcionamiento familiar incide en el consumo de drogas de los jóvenes universitarios. La muestra estuvo conformada por 525 estudiantes de 18 a 26 años, estudiantes en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. A fin de detectar el abuso o dependencia de alcohol y/o drogas en adolescentes se utilizó la Escala CRAFFT (car, relax, alone, forget, friends, trouble) y para evaluar la cohesión y adaptabilidad del funcionamiento familia se usó la Escala de Evaluación Familiar (APGAR). La investigación encontró una relación inversa entre ambas variables, presentándose con una correlación muy débil.

Cumbicus (2018) en Ecuador, realizó una investigación Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la Parroquia Sucre, de la ciudad de Loja para determinar la funcionalidad familiar y el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes. La muestra estuvo conformada por 82 estudiantes entre los 17 a 27 años de edad. Para identificar los trastornos debido al consumo de alcohol se usó el Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y para evaluar el funcionamiento familiar la Escala de Evaluación Familiar (APGAR). El estudio concluyó que existe mayor relación entre el consumo de alcohol con familias de moderada y severa disfuncionalidad.

Forero, I., Siabato, E., y Salamanca, Y. (2017) en Colombia, realizaron una investigación Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia para analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 289 adolescentes entre los 13 y 17 años, estudiantes de colegios públicos de Tunja. Se aplicaron el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el cuestionario Apgar familiar, y el Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados indican que el 67% tiene un buen funcionamiento familiar y el 84% un consumo de alcohol de bajo riesgo.

Paqui (2017) en Ecuador, realizó una investigación Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016 para establecer la relación entre la

funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 960 estudiantes, entre 15 a 19 años. Se aplicaron la Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), la Escala de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). El estudio concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa cuando se analiza la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol.

Yáñez (2016) en México, realizó una investigación Historia familiar de consumo, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria para identificar la relación y el efecto que existe entre la historia familiar de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, en el Estado de Nuevo León. La muestra estuvo conformada por 362 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol (CDPPCA), el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (IHFCA), la Escala de Evaluación Familiar (APGAR) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). El estudio concluyó que no existe correlación significativa entre la historia familiar de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en adolescentes.

Álvarez (2017) en Madrid, realizó una investigación Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes para analizar las posibles variables mediadoras del consumo temprano de alcohol

en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 655 adolescentes que tenían entre los 13 y 19 años de edad, que acudieron a distintos centros ubicados en el área de gestión clínica de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), la Escala de los Desórdenes Afectivos y Esquizofrenia para Niños en Edad Escolar (K-SADS), el Cuestionario de Traumas Durante la Adolescencia (CTQ), el Inventario de Experiencias Personales (PEI), Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños (MASC) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Una de las conclusiones refiere que los principales factores que se relacionan con el consumo de alcohol están asociados con el género, el maltrato infantil, la presencia de un trastorno de estrés post-traumático y tener un padre alcohólico.

Mogrovejo (2015) en Ecuador, realizó la investigación Funcionalidad familiar y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la Parroquia Cumbe 2015 para determinar la relación entre funcionalidad familiar y factores asociados al consumo de alcohol. La muestra estuvo constituida por 170 alumnos entre los 16 y 19 años de edad. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). La investigación concluyó que los factores de riesgo estadísticamente significativos para el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados fueron ser de sexo masculino,

encontrarse en la adolescencia tardía (17 a 19 años), vivir en una familia disfuncional y la influencia social de los amigos.

Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., y Méndez, M. (2014) en México, realizaron una investigación La familia y el consumo de alcohol en estudiantes univertarios para identificar la relación e influencia de la historia familiar de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 680 estudiantes universitarios de una Universidad Pública del Estado de Nuevo León. Se aplicaron el Inventario de Historia Familiar de Consumo de Alcohol (IHFCA) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). El estudio concluyo la historia familiar de consumo de alcohol influye en el consumo de alcohol de los estudiantes.

Herrera (2013) en Nicaragua, realizó una investigación Prevalencia, razones de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a la disfunción familiar, distrés psicológico en adolescentes del 10mo y 11vo grado del Instituto Nacional de Occidente. León agosto-setiembre 2013 para conocer la prevalencia y razones de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a disfunción familiar, distrés psicológico en adolescentes de 10mo y 11vo grado del Instituto Nacional de Occidente Benito Mauricio Lacayo León. La muestra estuvo conformada por 202 estudiantes, entre 10 y 19 años de edad. Los instrumentos que se aplicaron fueron el Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), El APGAR familiar y el Kessler-10 que mide el distrés psicológico (K-10). La investigación concluyó que el distrés psicológico es un factor de riesgo relacionado al

consumo de sustancias, y tener familias normo funcionales actúa como mecanismo de protección.

Salazar (2012) en Ecuador, realizó una investigación Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al Canton Salcedo en el período marzo 2021 a noviembre 2012 para determinar la incidencia del consumo de alcohol en la funcionalidad familiar del barrio Yanayacu perteneciente al Cantón Salcedo. La muestra estuvo conformada por 73 familias, se aplicaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDT), y la Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). El estudio concluyó que existe relación entre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

2.2.2 Investigaciones nacionales

Barrantes y Vásquez (2016) en Cajamarca, realizaron una investigación Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la carrera de ingenieri civil de una universidad pública-2016 para determinar la correlación significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por 98 estudiantes, entre los 18 y 20 años de edad, a quienes se les aplicaron la Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FACES III) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados del estudio indican que no existe

correlación entre las variables funcionamiento familiar y el consumo de alcohol.

Aguilar (2015) en Chachapoyas, realizó la investigación Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas-2014 para determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y funcionalidad familiar. La muestra estuvo conformada por 83 personas adultas, entre 24 y 55 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Test de Funcionamiento Familiar FF - SIL. Los resultados indican que no existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar de los adultos en estudio.

Robles (2017) en Háuco, realizó una investigación Funcionamiento familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la universidad de Háuco-2016 para determinar el funcionamiento familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huáuco-2016. La muestra estuvo conformada por 204 estudiantes de 16 a 30 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron el Test de percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). La investigación concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huáuco.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE VARIABLES

2.3.1 Definición conceptual

A. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

a. **Definición conceptual de funcionamiento familiar:** Se define a partir de la presencia de las dimensiones cohesión y adaptabilidad. Los vínculos afectivos presentes en la interacción familiar hacen referencia a la primera, mientras que la adaptabilidad está definida como la capacidad del sistema para modificar su estructura de tal manera que esta cualidad le permita resolver las situaciones propias de los aspectos evolutivos de sus miembros (Olson, D., Portier, J., y Lavee, Y., 1985). Las dimensiones del funcionamiento familiar cohesión y adaptabilidad, se conceptualizan a continuación:

- **Definición conceptual de cohesión:** Esta dimensión está definida como las relaciones de afecto entre los miembros del sistema familiar, lo cual genera vínculos emocionales que los integrantes de la familia construyen en su relación. De acuerdo con el Modelo Circumplejo, para evaluar y diagnosticar la cohesión se deben considerar conceptos tales como: vínculos emocionales, límites familiares, tiempo y amigos, toma de decisiones, intereses y recreación (Olson et al., 1985).
- **Definición conceptual de adaptabilidad.** La Adaptabilidad está referida a la habilidad que tiene un sistema marital o familiar que le permite contar con la flexibilidad para establecer cambios en su estructura de poder al interior de la familia, así como en las relaciones que se dan para ejecutar determinados roles y las reglas que la familia

tiene para relacionarse, teniendo en cuenta los requerimientos que se presentan ante las situaciones de estrés o aquellos cambios necesarios por ser propios del desarrollo de sus miembros. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la adaptabilidad son: liderazgo, control, disciplina, roles y reglas de relación (Olson et al., 1985).

A. CONSUMO DE ALCOHOL

b. Definición conceptual de consumo de alcohol: Es la autoadministración de una sustancia psicoactiva (Babor, et al., 1994) con contenido de etanol (alcohol etílico).

El consumo de alcohol considera las dimensiones “uso de riesgo”, “uso perjudicial” y “síntomas de dependencia”, las cuales se conceptualizan a continuación:

c. Definición conceptual de uso de riesgo: Se define como riesgo de uso de alcohol al patrón de consumo de alcohol que incrementa la probabilidad de consecuencias adversas tanto para la persona que consume como para los demás (Babor, et al., 1994; OMS, 1993 citado en Barbor, et al., 2001), entre estas consecuencias adversas se encuentra la probabilidad de desarrollar enfermedades, trastornos mentales o del comportamiento, o sufrir lesiones o accidentes.

d. Definición conceptual de uso perjudicial: El uso perjudicial del alcohol, está referido a un tipo de consumo de alcohol que ha tenido consecuencias en la salud física o psíquica de las

personas, incluyendo los daños sociales (Babor, et al. 1994 citado en Barbor, et al. 2001), sin embargo todavía no se cumplirían los criterios considerados para diagnosticar dependencia al alcohol.

- e. Definición conceptual de síntomas de dependencia:** Los síntomas de dependencia al alcohol son un conjunto de manifestaciones a nivel fisiológico, conductual y cognitivo, que se han desarrollado como consecuencia de un consumo frecuente de la sustancia, lo cual conlleva consigo un deseo de consumir que no se puede controlar o que presenta dificultad para ser controlado, por lo cual se consume una mayor cantidad o más tiempo del que se desea, o en su defecto los intentos para abandonar su consumo han fracasado, ocasionando la continuidad del consumo a pesar de las consecuencias negativas que se puedan presentar en las diversas áreas de la vida de la persona, así mismo se presenta el dejar de hacer actividades que solían realizarse en el ámbito social, ocupacional o recreativo, cambiándolas por el consumo, o el desarrollo del aumento de la tolerancia al alcohol, la presencia de síntomas de abstinencia, lo que lleva a realizar el consumo de alcohol con el objetivo de evitar los síntomas que se presentan como parte de la abstinencia. (OMS, 1993 citado en Barbor, et al. 2001).

2.3.2 Definición operacional

A. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para evaluar el funcionamiento de las familias se aplicó el instrumento FACES III (Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar). Presenta dos dimensiones, la cohesión y la adaptabilidad.

El funcionamiento familiar se clasifica según el puntaje obtenido en la Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar bajo (rango extremo): < - 65, medio (rango medio): 66-75 y alto (balanceada): > - 76

Para obtener el tipo de cohesión que presentaban las familias se sumaron los puntos de los 10 ítems impares relacionados a vínculos emocionales (1, 11,19), límites familiares (5,7), tiempo y amigos (3,9).

La identificación del tipo de cohesión familiar se realizó de acuerdo a lo siguiente: Desligada (10-31), Separada (32-37), Conectada (38-43) y Amalgamada (44-50)

Para obtener el tipo de adaptabilidad se sumaron los 10 ítems pares relacionados a liderazgo (6,18), control (2,12), disciplina (4,10), roles (8, 16,20) y reglas de relación (14).

La identificación del tipo de adaptabilidad se realizó de acuerdo a lo siguiente: Rígida (10-19), Estructurada (20-24), Flexible (25-29) y Caótica (30-50)

B. CONSUMO DE ALCOHOL

Para identificar el tipo de consumo de alcohol se aplicó del instrumento AUDIT (Test de Identificación de Trastornos Relacionados

con el Uso del Alcohol). Presenta tres dimensiones, uso de riesgo, síntomas de dependencia y uso perjudicial.

Para obtener el tipo de consumo de alcohol se sumaron los puntajes correspondientes a cada dimensión:

- Dimensión consumo de riesgo de alcohol: nivel alto de 10-12 puntos, nivel moderado de 07 a 09 puntos, nivel medio de 04 a 06 puntos y nivel sin riesgo: 00- 03 puntos, ítems 1, 2 y 3.
- Dimensión síntomas de dependencia: nivel alto de 10-12 puntos, nivel moderado de 07 a 09 puntos, nivel medio de 04 a 06 puntos y nivel sin riesgo: 00- 03 puntos, ítems 4, 5 y 6.
- Dimensión: consumo perjudicial de alcohol: nivel alto de 13-16 puntos, nivel moderado de 09 a 12 puntos, nivel medio de 05 a 08 puntos y nivel sin riesgo: 00- 04 puntos, ítems 7, 8, 9 y 10.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento de medición
Funcionamiento Familiar	Presencia de	Cohesión Familiar	Vínculos emocionales	Ordinal	Escala FACES
	vínculos		Límites familiares		III
	afectivos en la		Tiempo y amigos		Adaptada por
	interacción de		Toma de decisiones		Calderón y
	los miembros		Intereses		Balarezo
del sistema	Recreación	(2014).			

	familiar (cohesión) y capacidad de cambio en su estructura lo que le permite superar situaciones de dificultad en su ciclo evolutivo (adaptabilidad). Olson (1989).	Adaptabilidad	Liderazgo Control Disciplina Roles Reglas de relación	Confiabilidad: Alfa de Crombrach 0.877 Validez: 0.731 Valor de correlación de Pearson
Consumo de alcohol	Autoadministración de una sustancia psicoactiva Babor, et al. (1994).	Uso de Riesgo	Frecuencia de consumo Cantidad típica Frecuencia de consumo elevado Pérdida de control sobre el consumo Aumento de la relevancia del consumo	Test AUDIT Adaptado por: Luisa Crisólogo (2012). Ordinal Validez de 6.772
		Consumo perjudicial	Síntomas de dependencia Consumo perjudicial Lagunas de memorias Lesiones relacionadas con el alcohol Otros se preocupan por el consumo	Confiabilidad de 0.9401

2.4 HIPÓTESIS

A. Hipótesis general

- Existe asociación fuerte entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, en alumnos de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.

B. Hipótesis específicas

- Existe asociación fuerte entre la dimensión cohesión familiar y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Existe asociación fuerte entre entre la dimensión adaptabilidad familiar y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Existe asociación fuerte entre la edad y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación no experimental ya que se observó el fenómeno tal y como ocurre sin intervenir en su desarrollo. Hernández, Fernández y Baptista (2010)

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un diseño descriptivo correlacional comparativo porque se ha medido las variables de estudio de manera independiente describiendo como se manifiestan, así mismo es correlacional porque ha identificado el tipo de relación de las variables de estudio y comparativa porque consideró las características de las muestras. Así mismo es de corte transversal ya que la medición se realizó un periodo de tiempo determinado por única vez. Hernández, Fernández y Baptista (2010)

3.3 NATURALEZA DE LA MUESTRA

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 110 alumnos y alumnas estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa, matriculados en el año 2017 y que asistan a las clases del CEBA, que estudian en el turno nocturno, en los diferentes grados. La edad de los estudiantes es entre los 15 y los 30 años.

3.3.2 Muestra y método de muestreo

La muestra de tipo censal. Siendo estudiantes varones y mujeres matriculados y que asistan a las clases del CEBA, matriculados el año 2017. Las pruebas fueron aplicadas a un total de 104 estudiantes que estuvieron presentes el día de la evaluación, a 18 se les aplicó el criterio de eliminación, de los cuales 7 participantes tuvieron las pruebas incompletas y 11 participantes no contaron con los consentimientos informados, motivo por el cual la muestra quedo conformada por 89 participantes.

Con relación a la muestra, el 66% son mujeres y el 34% son varones, el 93% no tiene pareja estable, el 66% son del segmento de edad de 18 a 20 años y el 34% del segmento de edad de 21 a 30 años, el 98 % desarrolla una actividad dependiente como mozos, empleadas domésticas, vendedores, servicio militar, entre otros, el 1% solo se dedica a estudiar y el 1% tiene ingresos por el desarrollo de una actividad económica independiente.

La Tabla 2, permite mostrar la conformación de la muestra según sexo, observándose que el 66% son mujeres y el 34% son varones.

Tabla 2

Características personales de la muestra según sexo

	F	%	
Sexo	Mujeres	30	66%
	Varones	59	34%
	Total	89	100%

La Tabla 3, permite mostrar la conformación de la muestra según estado civil, como se puede observar el 93% son solteros, el 3% casados y el 3% divorciados.

Tabla 3

Características personales de la muestra según estado civil

		F	%
Estado Civil	Solteros	83	93%
	Casados	3	3%
	Divorciados	3	3%
	Total	89	100%

La Tabla 4, permite mostrar la conformación de la muestra según edad, como se puede observar el 66% se encuentran en el segmento de edad de 18 a 20 años y el 34% en el segmento de edad de 21 a 30 años.

Tabla 4

Características personales de la muestra según edad

		F	%
Edad	18 a 20	59	66%
	21 a 30	30	34%
	Total	89	100%

La Tabla 5, permite mostrar las características de la muestra respecto al tipo de ocupación, observándose que el 98% cuenta con ingresos económicos debido al desarrollo de alguna actividad dependiente. El 44% se encuentra realizando el servicio militar, el 18% se dedica a brindar apoyo en ventas, 16% trabaja como ayudante de restaurant como mozo u otro, el 8% trabaja como operario en construcción, mantenimiento, carpintero, repartidor o estibador, el 7% trabaja como empleada del hogar, mientras que un 5% trabaja como digitadora, en la animación de show infantiles o apoyando en un colegio de educación inicial, solo el 1% se dedica exclusivamente a estudiar, igualmente se ha identificado que el 1% desarrollo una actividad económica de manera independiente como

mototaxista.

Tabla 5

Características personales de la muestra según ocupación

	F	%	
Ocupación	Servicio Militar	39	44%
	Ayudante de ventas	16	18%
	Ayudante en restaurant o mozo/a	14	16%
	Operario	7	8%
	Empleada del hogar	6	7%
	Digitadora/show infantil/apoyo en inicial	5	5%
	Independiente (mototaxista)	1	1%
	Estudiante	1	1%
	Total	89	100%

A. Unidad de análisis

- Un estudiante matriculado en el Centro de Educación Básica Alternativa, de Lima en el año 2017.

B. Marco referencial

- El padrón de estudiantes matriculados en el 2017 que están registrados en la Secretaria General del CEBA.

C. Criterios

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el año 2017 en el Centro de Educación Básica Alternativa.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento o asentimiento informado, según corresponda.
- Estar presente el día de la evaluación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

Criterio de eliminación

- Dejar por lo menos una pregunta sin contestar en la prueba.

3.4 INSTRUMENTOS

3.4.1 Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad

Familiar – FACES III

Nombre	Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar.
Nombre original	Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales (FACES III)
Autores	David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee
Año	1979
Validación	Calderón y Fonseca (2014)

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

Tipo de instrumento	Cuestionario auto administrado
Objetivo	Evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar.
Número de ítems	20 para lo percibido y 20 para lo ideal

APLICACIÓN

Tiempo de administración	15 minutos
--------------------------	------------

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

Los 20 ítems son puntuados en una escala tipo Likert de 5 puntos, con cinco opciones de respuesta según la escala Likert: Nunca 1, Casi nunca 2, Algunas

veces 3, Casi siempre 4 y Siempre 5.

El funcionamiento familiar se clasifica según el puntaje obtenido en la Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar bajo (rango extremo): < - 65, medio (rango medio): 66-75 y alto (balanceada): > - 76

Para obtener el tipo de cohesión se suman los puntos de los 10 ítems impares relacionados a vínculos emocionales (1, 11,19), límites familiares (5,7), tiempo y amigos (3,9), se clasifica de acuerdo a lo siguiente: Desligada (10-31), Separada (32-37), Conectada (38-43) y Amalgamada (44-50).

Para obtener el tipo de adaptabilidad se suman los 10 ítems pares relacionados a liderazgo (6,18), control (2,12), disciplina (4,10), roles (8, 16,20) y reglas de relación (14), se clasifica de acuerdo a lo siguiente: Rígida (10-19), Estructurada (20-24), Flexible (25-29) y Caótica (30-50)

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Calderón y Fonseca (2014) en Trujillo, trabajaron la validez el instrumento mediante una prueba piloto a 30 adolescentes para conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación; así como para proporcionar la validez y confiabilidad del mismo. Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba del Coeficiente Alpha de Crombrach y para determinar la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson. Obteniendo una confiabilidad en Funcionamiento Familiar de: 0.877; en Cohesión 0.832 y en Adaptabilidad 0.739. Así mismo se tuvo una validez: 0.731 (valor de correlación de Pearson)

3.4.2 Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol - AUDIT

Nombre	Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.
Nombre original	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
Autores	Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J,

Grant M.
Año 1992
Adaptación peruana Luisa Crisólogo (2012)

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

Tipo de instrumento Cuestionario auto administrado o aplicación oral
Objetivo Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol, antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados.
Número de ítems 10

APLICACIÓN

Tiempo de administración 2- 3 minutos

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

El valor de puntuación final oscila entre 0 a 40 puntos. Consumo de riesgo de 8 a 15 puntos, Consumo perjudicial de 16 a 19 puntos, Dependencia de 20 a 40 puntos.

Para obtener el tipo de consumo de alcohol por dimensión se suman los puntajes correspondientes a cada dimensión, para la dimensión consumo de riesgo de alcohol se considera nivel alto de 10-12 puntos, nivel moderado de 07 a 09 puntos, nivel medio de 04 a 06 puntos y nivel sin riesgo: 00- 03 puntos, ítems 1, 2 y 3. Para la dimensión síntomas de dependencia se considera nivel alto de 10-12 puntos, nivel moderado de 07 a 09 puntos, nivel medio de 04 a 06 puntos y nivel sin riesgo: 00- 03 puntos, ítems 4, 5 y 6 y para la dimensión se considera consumo perjudicial de alcohol: nivel alto de 13-16 puntos, nivel moderado de 09 a 12 puntos, nivel medio de 05 a 08 puntos y nivel sin riesgo: 00- 04 puntos, ítems 7, 8, 9 y 10.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Luisa Crisólogo (2012) trabajo la adaptación y validación estadística del

instrumento de medición, realizó mediante el juicio de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (1-0) de la escala dicotómica y la Z de Gauss para la aceptación total del instrumento ($n=7$), al 5% de significancia estadística. El valor calculado de la función Z fue obtenido reemplazando los valores de: $N = 70$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 6.772$. Obteniéndose una confiabilidad: 0.9401. Así mismo se tuvo una Validez: 6.772 (VC: valor calculado)

3.5 PROCEDIMIENTO

A. COORDINACIONES

- Se coordinó con el director del CEBA y mediante carta se solicitó la respectiva autorización para a aplicación de los instrumentos a las alumnas y alumnos que de manera voluntaria acepten participar de la investigación.
- Posteriormente con el director del CEBA se coordinó una fecha y hora para la aplicación de los instrumentos.
- La Dirección del colegio coordinó con los docentes a cargo de dictar los cursos, a fin de brinden las facilidades la fecha y hora prevista para la aplicación de los instrumentos.

B. RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de datos se entregó a los alumnos y alumnas, el consentimiento y se les explicó de manera detallada el objetivo del estudio y su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, el cual fue entregado a cada uno y leído en voz alta.

- Los alumnos y alumnas que aceptaron participar de la investigación de manera voluntaria, dejaron constancia de su participación voluntaria firmando el respectivo consentimiento. En el caso de los menores de edad presentes los días de aplicación, se coordinó su participación, sin embargo al no contar con los respectivos consentimientos informados por parte de sus padres, los instrumentos contestados fueron eliminados.
- A los alumnos que firmaron el consentimiento informado, se les entregó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Test AUDIT), la Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES III) y una ficha para recoger datos sociodemográficos.
- La aplicación de los instrumentos se realizó de manera anónima y de acuerdo a las coordinaciones realizadas con el director de la Institución Educativa, la aplicación fue de manera grupal.

C. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la investigación se ha tenido en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- La recolección de datos se inició al contar con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Las alumnas y los alumnos, que voluntariamente aceptaron participar de la investigación, firmaron el consentimiento informado por escrito, se les explicó que podían negarse aquellos que así lo consideren.
- Se explicó a los estudiantes que tenían la libertad de retirarse de la

investigación en el momento que lo consideren.

- Antes de la aplicación de los instrumentos se les explicó los objetivos de la investigación, así como el carácter confidencial de los datos.
- Los instrumentos fueron contestados de manera confidencia mediante el uso de códigos, su aplicación no afectó la dignidad, los derechos o el bienestar de los participantes. En todo momento se ha mantenido la confidencialidad de los datos recogidos.
- Al concluir la investigación y posterior a la entrega de resultados a la Institución Educativa, se ha previsto desarrollar talleres de fortalecimiento familiar que basados en el enfoque sistémico diseñados a partir de los resultados de la investigación.

D. ANÁLISIS DE DATOS

- Los resultados que se obtuvieron se codificaron para luego realizar el vaciado en el programa de Excel.
- Posteriormente se organizó y distribuyó de acuerdo a la información de las dimensiones de cada variable.
- Para establecer básicamente el grado de asociación entre las variables Consumo de Alcohol y Funcionamiento Familiar se usó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05. Además se empleo la técnica del coeficiente C, para establecer la fuerza de la asociación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Los resultados se presentaran en tablas indicando las asociaciones entre las variables de estudio.

La Tabla 6, presenta el tipo de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, los estudiantes del CEBA en un 67.4% presentan un consumo de alcohol categorizado por debajo de los baremos establecidos para consumo de riesgo y en un 32.6% presenta un consumo de riesgo. El Funcionamiento familiar en el cual se presenta un consumo de alcohol por debajo del rango considerado como consumo de riesgo 31.5%, es en aquellas familias con funcionamiento familiar balanceado y las que familias presentan un mayor consumo de riesgo, son las familias con funcionamiento de rango medio 21.3%.

Tabla 6

Tabla de contingencia: Funcionamiento familiar –Consumo de Alcohol

		Consumo de Riesgo	
		No	Sí
Funcionamiento Familiar	Balanceada	31.5%	6.7%
	Rango medio	30.3%	21.3%
	Extrema	5.6%	4.5%
TOTAL		67.4%	32.6%

n = 89

La Tabla 7, presenta la asociación entre las variables funcionamiento familiar y consumo de alcohol, obteniendo los siguientes valores: Chi-cuadrado

de Pearson igual a 5.622 y p igual a 0.06 éste último fue mayor que alfa ($=0.05$); por consiguiente de acuerdo con la regla de decisión no se rechaza la hipótesis nula y se afirma que al 6% de significancia no existe asociación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol. El valor del coeficiente de contingencia confirmando los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado fue 0.244 por debajo de 0.3, lo que de acuerdo con la regla de decisión no se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que no existe asociación entre las variables Funcionamiento familiar y Consumo de alcohol.

Tabla 7

Coefficiente de contingencia: Funcionamiento familiar – Consumo de Alcohol

	Valor	p (aproximado)
Chi-cuadrado de Pearson	5.622	p = 0.06
Coefficiente de contingencia	0.244	0.060

n = 89 gl = 2

La Tabla 8, presenta los datos obtenidos respecto al consumo de riesgo de alcohol y la cohesión familiar, las familias con una cohesión separada representan el mayor número (23) de consumo que no representa riesgo, seguido de las familias con una cohesión conectada (16) y en tercer lugar las familias con una cohesión desligada (15). Con relación al consumo que representa riesgo, el tipo de familia con el mayor número de casos de consumo de riesgo son las familias que presentan una cohesión desligada (10), en un segundo lugar se ubican las familias con una cohesión separada (9) y en un tercer lugar las familias con una cohesión conectada (8).

Tabla 8

Tabla de contingencia: Cohesión familiar –Consumo de Alcohol

		Consumo de Riesgo	
		No	Sí
Cohesión	Amalgamada	6	2
	Conectada	16	8
	Separada	23	9
	Desligada	15	10
TOTAL		60	29

n = 89

La Tabla 9, presenta la asociación entre cohesión familiar y consumo de alcohol, obteniendo los siguientes valores: Chi-cuadrado de Pearson igual a 1.131 y p igual a 0.77 éste último fue mayor que alfa (0.05) lo que de acuerdo con la regla de decisión lleva a rechazar la hipótesis y a afirmar que no existe asociación entre la Cohesión familiar y el Consumo de riesgo de alcohol. El coeficiente de contingencia fue 0.112, mucho menor que 0.3, se confirma así la conclusión a la que se llegó a partir del test Chi-cuadrado, es decir que no existe asociación entre las variables analizadas Cohesión familiar y Consumo de riesgo de alcohol.

Tabla 9

Coefficiente de contingencia: Cohesión familiar - Consumo de riesgo de Alcohol

	Valor	p (aproximado)
Chi-cuadrado de Pearson	1.131	p = 0.77
Coefficiente de contingencia	0.112	0.770

n = 89 gl = 3

Tabla 10, presenta los resultados obtenidos respecto al consumo de riesgo de alcohol y adaptabilidad familiar, las familias con una adaptabilidad flexible presentan el mayor número (28) de consumo de alcohol que no representa riesgo y las familias con una adaptabilidad caótica presentan el mayor número (12) de consumo de riesgo.

Tabla 10

Tabla de contingencia: Adaptabilidad familiar - Consumo de Alcohol

		Consumo de Riesgo	
		No	Sí
Adaptabilidad	Caótica	14	12
	Flexible	28	9
	Estructurada	16	4
	Rígida	2	4
TOTAL		60	29

n = 89

En la Tabla 11, presenta la asociación entre adaptabilidad familiar y consumo de alcohol, obteniendo los siguientes valores: Chi-cuadrado de Pearson igual a 7.943 y p igual a 0.047; el último valor nombrado fue menor que alfa (0.05) caso éste que de acuerdo a la regla de decisión implica rechazar la hipótesis nula y afirmar al 5% de significancia que existe asociación entre la dimensión Adaptabilidad familiar y Consumo de riesgo de alcohol. El coeficiente de contingencia obtenido, 0.286 próximo a 0.3, confirma los resultados previos del test Chi-cuadrado en el sentido de la existencia de una asociación entre adaptabilidad familiar y consumo de riesgo de alcohol.

Tabla 11

Coefficiente de contingencia: Adaptabilidad familiar - Consumo de riesgo de Alcohol

	Valor	p (aproximado)
Chi-cuadrado de Pearson	7.943	p = 0.047
Coefficiente de contingencia	0.286	0.047

n = 89 gl = 3

La Tabla 12 presenta los resultados obtenidos respecto al consumo de riesgo de alcohol y funcionamiento familiar de acuerdo a la edad, en el grupo etareo de 18 a 20 años, las familias con funcionamiento familiar de rango medio presentan el mayor número (22) de consumo que no representa riesgo, seguidas por las familias con funcionamiento familiar balanceado (15) y las familias con funcionamiento familiar extremo (4) y en el grupo etareo de 21 a 3 años las familias que presentan un mayor consumo que no representa riesgo son las familias con funcionamiento familiar balanceado.

Tabla 12

Grupo etareo: Funcionamiento familiar - Consumo de Alcohol

		Consumo de Riesgo	
		No	Sí
Funcionamiento familiar 18 a 20 años de edad	Balanceada	15	4
	Rango medio	22	10
	Extrema	4	4
TOTAL		41	18

Funcionamiento familiar	Balanceada	13	2
21 a 30 años de edad	Rango medio	5	9
	Extrema	1	0
TOTAL		19	11

Grupo etareo de 18 a 20 años de edad n = 59

Grupo etareo de 21 a 30 años de edad n = 30

La Tabla 13 presenta la asociación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol de acuerdo a la edad obteniendo los siguientes valores:

Para el grupo etareo de 18 a 20 años de edad: Chi-cuadrado Pearson igual a 2.243 y p igual a 0.326. El valor de p fue mayor que alfa (0.05), razón por la cual y en concordancia con la regla de decisión indicada, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que al 5% de significancia no existe asociación entre Funcionamiento familiar y el Consumo de riesgo de alcohol en el grupo etareo entre 18 a 20 años de edad. El coeficiente de contingencia obtenido fue de 0.191, muy por debajo de 0.3, hecho que refuerza la conclusión previa, no existe asociación entre las variables en estudio, funcionamiento familiar y consumo de riesgo de alcohol en el grupo etareo de 18 a 20 años de edad.

Para el grupo etareo de grupo etareo de 21 a 30 años de edad: Chi-cuadrado de Pearson igual a 8.694 y p igual a 0.013. El valor de "p" fue menor que alfa, en concordancia con el criterio de decisión indicado arriba, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de riesgo de alcohol en el grupo etareo de 21 a 30 años de edad. El valor del coeficiente referido fue 0.474 mayor que 0.3. Se refuerza así la conclusión a la que se llegó con el test Chi-cuadrado, existe asociación entre el

funcionamiento familiar y el consumo de riesgo de alcohol en el grupo etareo de 21 a 30 años.

Tabla 13

Coefficiente de contingencia: Funcionamiento familiar - Consumo de riesgo de Alcohol por grupo etareo

	Valor	p (aproximado)
Grupo etareo de 18 a 20 años de edad.		
Chi-cuadrado de Pearson	2.243	p = 0.326
Coefficiente de contingencia	0.191	0.326
Grupo etareo de 21 a 30 años		
Chi-cuadrado de Pearson	8.694	p = 0.013
Coefficiente de contingencia	0.474	0.013
Grupo etareo de 18 a 20 años de edad	n = 59	gl = 2
Grupo etareo de 21 a 30 años de edad	n = 30	gl = 2

CAPÍTULO V:DISCUSIÓN

Se probó que existe una baja asociación entre las variables adaptabilidad familiar y consumo de riesgo de alcohol, porque la familia como sistema cumple un rol de cuidado que le permite satisfacer las necesidades de sus miembros en las diferentes etapas del ciclo vital, la dimensión adaptabilidad está referida a la capacidad del sistema familiar para adecuar su funcionamiento con relación al ejercicio del poder, los roles y las reglas relacionales como respuesta a las situaciones generadas por el desarrollo de sus miembros. Este resultado es similar al estudio de Coaquira y Arroyo (2017), que obtuvo resultados similares aplicando las variables funcionamiento familiar, consumo de alcohol e inicio sexual, en adolescentes mujeres de secundaria en el departamento de Junín, encontrando que existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol. Además encontró que los estudiantes que consumen alcohol presentaban funcionamiento familiar rígido o caótico, encontró también que los estudiantes pertenecían a algún tipo de religión y que en sus familias el consumo de alcohol es permitido. Asimismo, Robles (2017), encontró relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol, en la investigación realizada en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, encontró además en porcentajes casi similares, que los estudiantes que consumen alcohol presentan disfuncionalidad familiar en la dimensión adaptabilidad, al igual que los no consumen alcohol. Esto podría

deberse, a que los factores familiares influyen en el consumo de alcohol, pero no son determinantes, al respecto Robertson et al. (2004), plantean que los factores de riesgo si bien pueden aumentar la probabilidad de abuso de drogas estos no tienen la misma influencia en todas las personas, esto podría deberse a la existencia otras variables no consideradas en el estudio tanto a nivel familiar como personal. Igualmente Barudy y Dantagnan (2010), consideran que el ejercicio de la parentalidad representan un desafío a la capacidad de adaptabilidad de la familia.

La investigación motivo del estudio encontró, que en las familias con una adaptabilidad caótica en su funcionamiento se presentan el mayor número de consumos de riesgo, a diferencia de las familias con un tipo de adaptabilidad flexible en las que se identificó el mayor número de casos con consumo de alcohol que no representa riesgo. Las familias con adaptabilidad caótica en su funcionamiento representarían un factor de riesgo para el consumo de riesgo de alcohol, debido a que presentan ausencia de liderazgo por parte de las figuras parentales, generando constantes cambio en las roles y las reglas de interacción, lo que conlleva además a una disciplina cambiante o ausente. A diferencia de las familias con adaptabilidad caóticas, las familias con adaptabilidad flexible en su funcionamiento constituyen un factor de protección para el consumo de riesgo de alcohol, ya que presentan un liderazgo o roles compartidos, la disciplina se ejerce de forma democrática, con capacidad de adaptarse a las necesidades de sus integrantes

Estos datos permiten concluir que existe una baja asociación entre las variables adaptabilidad familiar y consumo de riesgo de alcohol, pero podrían

existir otras variables, como ser creyente o practicante de alguna religión o la actitud de la familia frente al consumo de alcohol (Coaquira y Arroyo, 2017),

Se probó que existe una asociación media entre las variables consumo de riesgo de alcohol y edad para el rango etareo de 21 a 30 años, porque la edad juega un papel importante en el consumo de alcohol, al presentarse un incremento en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, ya que el consumo de alcohol aumenta con la edad, esto podría deberse a que los estudiantes cuenta con una ocupación que le genera ingresos, este resultado es similar al estudio de Mendoza et al. (2003), quienes aplicaron las variables de consumo de alcohol y autopercepción, en una investigación realizada con adolescentes que cursaban estudios en la enseñanza reglada preuniversitaria en España, encontraron que en los adolescentes de mayor edad existe un mayor consumo de alcohol, una mayor frecuencia de episodios de embriaguez y una autopercepción más negativa, igualmente Lázaro (2011), aplicó las variables hábito de consumo de alcohol y condición física saludable, en una investigación realizada con adolescentes en la Región Murcia- España, encontró una asociación significativamente negativa entre el consumo el alcohol y la edad para la franja de edad de 14 años y una asociación positiva para la franja de edad de 17 años, encontró además que los adolescentes realizan prácticas físico deportivas. Igualmente Trujillo et al. (2016), aplicó las variables percepción de funcionalidad familiar y consumo de alcohol, en una investigación realizada en México, en 236 adolescentes entre 10 a 19 años, encontró un mayor consumo entre los adolescentes entre los 15 19 años respecto al grupo etareo de 10 a 14 años, más de la mitad de ellos vivían en familias nucleares, y la edad de los padres oscila entre 28 a 78 años. Igualmente DEVIDA

(2019), en el estudio Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, encontró que la prevalencia anual de consumo de alcohol era mayor conforme aumenta el año de estudio. Igualmente DEVIDA (2016) en el estudio de consumo de drogas en estudiantes de secundaria en 21 regiones del país, encontró también que el consumo de alcohol del grupo etareo de 17 a 20 años es 3 veces más respecto al de 10 a 13 años.

Estos datos permiten concluir que existe una asociación media entre las variables consumo de riesgo de alcohol y edad para el rango etareo de 21 a 30 años, pero podrían existir otras variables como practicar algún deporte, la composición familiar o la edad de los padres (Lázaro, 2011; Trujillo et al., 2016)

Se probó que no existe relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol, por que la presencia de factores de riesgo relacionados al sistema familiar no influyen de las misma manera en todas las personas y si bien incrementan la probabilidad de consumo no la determinan. Este resultado es similar al estudio de Montalvo y Zapata (2017), aplicaron las variables funcionamiento familiar y patrón de consumo de alcohol en adolescentes, encontraron que no está relacionado el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del colegio particular Andrés Bello. Paqui (2017), obtuvo resultados similares, aplicó las variables funcionamiento familiar y consumo de alcohol, encontró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, la muestra en sus totalidad estuvo adolescentes que provenía de parroquias tanto del área rural como urbana, igualmente en el trabajo realizado por Pachacama (2016), concluyo que la disfunción familiar no incide en

el consumo de alcohol. Asimismo se cuenta con el trabajo realizado por Yañez (2016), aplicó las variables historia familiar de consumo, funcionalidad familiar y consumo, concluyó que no existe correlación significativa entre la historia familiar de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en adolescentes, encontró además que en su mayoría vivían en una familia nuclear y un grupo de adolescentes eran los menores en el orden de los hermanos. Por otro lado se tiene el trabajo de Turpo y Vásquez (2017), que aplicaron las variables funcionamiento familiar y consumo de alcohol, encontraron que sí existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, encontró además que la totalidad de los adolescentes refirió participar en una religión. De manera similar Mogrovejo (2017), aplicó las variables funcionamiento familiar y consumo de alcohol, encontró que la familia disfuncional es uno de los factores de riesgo estadísticamente significativos relacionados al consumo de alcohol, encontró además que más de la mitad vivía en una familia desestructurada, presentaba una autoestima elevada y que la influencia social de sus amigos estuvo presente para iniciar el consumo. También se tiene el trabajo realizado por Calva (2016), que encontró que existe relación entre el consumo de alcohol riesgo II-III (AUDIT) con familias moderadamente funcionales y disfuncionales, encontró que el tipo de familia en más de la mitad era nuclear. Los resultados son también similares a los encontrados por Romero (2017), que encontró que el consumo de riesgo en alcohol en su mayoría se da en adolescentes de familias con disfunción moderada.

Estos datos permiten concluir que no existe relación entre el Funcionamiento familiar y consumo de alcohol, esto podría deberse a la presencia

de otras variables como vivir en una familia nuclear o monoparental, el orden en el nacimiento de los hermanos, el nivel de autoestima o la influencia social de los amigos o el participar en alguna religión (Paqui, 2017; Pachacama, 2016; Yañez, 2016; Turpo y Vásquez, 2017, Mogrovejo, 2017 y Calva, 2016)

Se probó que no existe relación significativa entre la cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol, si bien la dimensión cohesión en el modelo circuplejo esta referida a la unión emocional presente en las interacciones familiares, su influencia puede ver minizada o potenciado por la presencia de otros factores de riesgo o de protección presentes tanto en la familia como de manera individual en cada uno de sus miembros. Este resultado es similar al estudio de Barrantes y Vásquez (2016), que obtuvo resultados similares aplicando las variables funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la carrera de Ingeniería Civil de una universidad pública, encontraron que no existe correlación entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. Robles (2017), encontró resultados similares al aplicar las variables funcionamiento y consumo de alcohol, no encontró relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, encontró que un grupo de ellos consumió alcohol por primera vez en un bar o discoteca.

Estos datos permiten concluir que no existe asociación entre la cohesión familiar y el Consumo de riesgo de alcohol, esto podría deberse a la presencia de otras variables como el participar de actividades sociales Robles (2017)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Existe asociación fuerte entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, en alumnos de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Existe asociación fuerte entre la dimensión cohesión familiar y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Existe asociación fuerte entre la dimensión adaptabilidad familiar y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- Existe asociación fuerte entre la edad y los tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.

Las conclusiones a las que se llegó con esta investigación son:

- Existe asociación baja entre dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de riesgo de alcohol.
- Existe asociación media entre el funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol para el grupo de estudiantes entre 21 a 30 años.
- No existe asociación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima.
- No existe asociación entre la dimensión de cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol.

- No existe asociación entre los tipos de funcionamiento familiar y el consumo de riesgo de alcohol, en cuanto a la edad para el grupo de estudiantes entre 18 a 20 años.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Para conocer con mayor profundidad la relación que existe entre las variables de estudio, mediante explicaciones causales, es necesario el desarrollo de investigaciones de tipo explicativas, que consideren además las variables intervinientes, de tal manera que se conozca y explique cómo estas influyen en el consumo de riesgo de alcohol, para un mayor conocimiento acerca del funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y su relación con otras variables.
- Desarrollar investigaciones que consideren la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y los diferentes tipos familia cada dimensión con el consumo de alcohol, a fin de contar con evidencia que permita un conocimiento más profundo de la relación de estas dimensiones del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol, a fin de identificar los factores de riesgo y factores de protección relacionados al funcionamiento familiar para el diseño de programas preventivos dirigidos a la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, D. (2015). *Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en los adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas – 2014* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas).

Recuperado <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/852>

Al-Halabí, S., Errasti, J., Fernández, J., Carballo, J., Secades, R., y García, O (2009). El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas. *Adicciones*, 21 (1), 39-48. Recuperado

<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122882006.pdf>

Álvarez, M.(2015). *Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes*. (Tesis para optar el grado de Doctor, Universidad

Complutense de Madrid) Recuperado <https://eprints.ucm.es/30982/1/T36188.pdf>

Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., López, M., Rodríguez, L., y Méndez, M. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Ciencia y enfermería, 20(3), 109-118. Recuperado

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., y Monteiro, M (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado

https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Babor, T., Campell, R., Room, R., y Saunders, J. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Organización Mundial de la Salud.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. España Gedisa

Barrantes, M., y Vásquez, C. (2016) *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la carrera de Ingeniería Civil de una universidad pública - 2016* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Privada del Norte). Recuperado <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10758>

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Secretaria General Técnica. España.

Calva, K. (2016). *Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en el Barrio San Jacinto de la Ciudad de Loja* (Tesis para optar el título de Médico General, Universidad Nacional de Loja). Recuperado <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16313>

CEDRO (2018). *El problema de las drogas en el Perú 2018*. Centro de información y educación para la prevención y abuso de drogas.

Coaquira, E. y Arroyo, J. (2017). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017* (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería,

Universidad Peruana Unión Peruana Unión). Recuperado
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/376>

Concha, N. (2020). *Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en jóvenes universitarios* (Tesis para optar el grado de Magister, Universidad de Concepción). Recuperado
http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/554/1/Tesis_Funcionamiento_Familiar.Image.Marked.pdf

Cáceres, T. (2017). *Construcción del sentido de estudiar en los proyectos de vida de los estudiantes jóvenes y adultos de los CEBA. AREQUIPA, 2017.* (Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias: Educación, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa). Recuperado
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5757>

Cumbicus, C. (2018). *Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia sucre, de la ciudad de Loja.* (Tesis para optar el título de Psicología Clínica, Universidad Nacional de Loja). Recuperado
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20825>

DEVIDA (2019). Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

DEVIDA (2016) Estudio de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria de Instituciones Públicas de 21 regiones del País-2016. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

- Espada, J., Pereira, J., y García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20 (4), Recuperado 531-537. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720404.pdf>
- Fantin, M., y García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193-214. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>
- Forero, I., Siabato, E., y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442. Recuperado <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>
- García, K., y Ticona, F. (2018). *El clima social familiar y su influencia en las conductas de riesgo de los adolescentes del CEBA Juan Pablo Vizcardo y Guzman Jacobo Hunter- Arequipa 2018*. (Tesis para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa). Recuperado <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7353>
- Garybay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. México Manual Moderno.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. MC Graw Hill.
- Herrera, A. (2013). *Prevalencia, razones de consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a disfunción familiar, distrés psicológico en adolescentes 10mo y 11vo grado del Instituto Nacional de Occidente. León Agosto-Septiembre 2013*. (Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Mental y

- Adicciones, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). Recuperado <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6111>
- INEI (2016). Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Jurg, W. (2002). *La pareja humana: relación y conflicto*. Morata, S. L.
- Krauskopf, D. (2003). *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Lázaro, C. (2011). *Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región Murcia. (Tesis doctoral, Universidad de Murcia de España)*. Recuperado <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf>
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultra moderna. La inteligencia terapéutica*. España Herder.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. España Paidós.
- López, S., y Rodríguez-Arias, L. (2010) Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573. Recuperado <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515007.pdf>
- Lorente, A., y Martínez, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Instituto de ciencias para la familia. Anzos, S. L.
- Lloret, D., Segura, M., y Carratalá, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y drogas*, 8, (2), 119-135. Recuperado

https://www.redalyc.org/pdf/839/Resumenes/Resumen_83912986001_1.pdf

- Mamani, K. (2017). *Estudio de consumo de drogas legales e ilegales y percepción de riesgo de dependencia en población de educación nocturna pública secundaria de la ciudad de Tacna-2017*. (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada de Tacna). Recuperado <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/134/1/Mamani-Cahuchia-Kady.pdf>
- Medina, G. (2015). *Análisis de la vulnerabilidad social y propuesta para lograr la equidad social de los estudiantes del Ceba “José Gálvez” de Cajabamba – 2014* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca). Recuperado <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1892>.
- Mendoza, M., Carrasco, A., y Sánchez, M. (2003). Consumo de Alcohol u autopercepción en los adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12(1), 95-102. Recuperado <https://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=179818041005>
- MINSA (2017) Documento Técnico “Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017”. Ministerio de Salud.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid Plan Nacional sobre Drogas.
- Mogrovejo, J. (2017). *Funcionalidad Familiar y Factores asociados al consumo de alcohol en adoelscentes escolarizados de la parroquia Cumbre 2015*

(Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad de Cuenca). Recuperado <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27107/1/Tesis.pdf>

Montalvo, A., y Zapata, Y. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con el patrón de consumo de alcohol en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria del colegio particular Andrés Bello en el año 2017*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Norbeth Wiener). Recuperado <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1985>

Muñoz, M., Cruzado, J., y Graña, J. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias. Consumo de drogas en adolescentes. Sociedad Española de Psicología Clínica Legal y Forense*. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=220730>

Olson, D., Portier, J., y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Faces III*. Life Innovation.

OPS (2015) Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud.

OPS (2008) Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización Panamericana de la Salud.

OMS (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. Organización Mundial de la Salud.

- Pachacama, L. (2016). *Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la unidad educativa Shekiná en el período febrero 2013 – agosto 2013*. (Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/19748>
- Paqui, P. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016*. (Tesis para optar título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional de Loja). Recuperado <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18273>
- Robertson, E., David, S., y Rao, S. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Robles, J. (2017). *Funcionamiento familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad de Huánuco). Recuperado <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/456>
- Rodrigo, J., Máiquez, L., García, M., Rubio, A., Martínez A., y Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema* (16)2, 203-210. Recuperado <http://www.psicothema.com/pdf/1183.pdf>

- Romero, A. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N° 147, 2017.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9920>
- Santiago, F. (2018). *Asistencia irregular de alumnos, que no permite el logro de aprendizajes programados en el CEBA Villa del Lago – Puno.* (Trabajo académico de titulación de segunda especialidad, Universidad San Ignacio de Loyola). Recuperado <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/8307>
- Turpo, L. y Vásquez, A. (2017). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción. Arequipa 2017.* (Tesis para obtener el título de Enfermería, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa). Recuperado <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5160>
- Trujillo, T., Vasquez, E., y Córdova, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam*, 23(3), 100-103. Recuperado http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/56529/50207
- Salazar, E. (2012). *Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al Cantón Salcedo en el período marzo 2012 - noviembre 2012.* (Tesis para optar el título de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/6621>

UNODC (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional 2016. Oficina de las Naciones Unidas con la Droga y el Delito.

Weinreich, M., y Hidalgo, C. (2004). Intervención de Salud en Familias de Alto Riesgo Biopsicosocial: Seguimiento a Largo Plazo del Funcionamiento Familiar. *Psyche*, 13(1), 33-42. Recuperado <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100003>

Willi, J. (2002). La pareja humana: relación y conflicto. España Morata

Yáñez, A. (2016). Historia familiar de consumo, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. (Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Nuevo León
<http://eprints.uanl.mx/id/eprint/17701>

Zavaleta, A., Tapia, L., Chavez, V., y Vertiz, R. (2017). Epidemiología de drogas en población urbana peruana encuesta de hogares. 2017. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

X. ANEXOS

1. FICHA DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES
2. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y DAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)
3. TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO
5. HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE O MADRE DEL PARTICIPANTE.

1. FICHA DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Por favor conteste las siguientes preguntas:

1. Por favor escriba, cuántos años tiene:

2. ¿Cuál es su sexo?
 - a. Femenino
 - b. Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero/a ()
 - b. Casado/a ()
 - c. Separado/a ()
 - d. Divorciado ()

4. ¿Cuál es su grado de estudio?
 - a. Especifique:

5. ¿Cuál es ocupación?
 - a. Vendedor/a ()
 - b. Mozo o mesero/a ()
 - c. Empleada del hogar ()
 - d. Ayudante en restaurant ()
 - e. Otro.....

6. ¿Con quienes vive? (maque todas las que corresponda)
 - a. Padre ()
 - b. Madre ()
 - c. Hermanos ()
 - d. Pareja ()
 - e. Hijos ()
 - f. Otros familiares ()

2. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

INSTRUCCIONES

Lee cada pregunta y marca con un aspa (X) sólo una alternativa que mejor describa a tu familia.

Posibles respuestas:

- Nunca 1
- Una que otra vez 2
- A veces 3
- Con frecuencia 4
- Casi siempre 5

Preguntas	Nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros					
2. En la solución de problemas se cuenta las sugerencias de los hijos					
3. En tu familia, todos aprueban cada uno tiene					
4. En cuanto al comportamiento, se tiene en cuenta la opinión de los hijos para establecer normas y obligaciones					
5. Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata (con la que vives).					
6. Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
7. Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres cotidianos.					
9. A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10. Padres e hijos dialogan juntos las sanciones.					
11. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.					

12. Los hijos toman las decisiones en la familia					
13. Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.					
14. En nuestra familia las normas pueden cambiarse.					
15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.					
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17. Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.					
18. Es difícil identificar quién es o quiénes son líderes en nuestra familia.					
19. La unión familiar es muy importante para tu familia.					
20. Es difícil decir quién se encarga de determinadas labores del hogar.					

3. TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Instrucciones:

Lee cada pregunta y marca con un aspa (X) sólo una alternativa que mejor describa a tu consumo de alguna bebida alcohólica.

1. ¿Con cuanta frecuencia toma usted bebidas alcohólicas?
 0. Nunca
 1. Una o menos veces al mes
 2. De 2 a 4 veces al mes
 3. De 2 a 3 veces a la semana
 4. Cuatro a más veces a la semana

2. ¿Cuándo usted se encuentra tomando ¿Cuántos tragos de bebé?
 0. 1 o 2
 1. 3 o 4
 2. 5 o 6
 3. 7 a 9
 4. 10 o más

3. ¿Cuántas veces toma usted, 6 o más tragos en una ocasión de consumo?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez al mes
 2. Una vez al mes
 3. Una vez a la semana
 4. Diariamente o casi diariamente

4. ¿Cuántes veces en el último año se ha encontrado que no podía parar de tomar una vez que había empezado?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez
 2. Una vez al mes
 3. Una vez a la semana
 4. Diariamente o casi diariamente

5. ¿Cuántas veces durante el último año, no ha podido hacer lo que se esperaba de usted debido a la bebida?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez
 2. Una vez al mes
 3. Una vez a la semana

4. Diariamente o casi diariamente
6. ¿Cuántas veces durante el último año ha necesitado un primer trago en la mañana, para iniciar el día, después de haber estado tomando mucho?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez
 2. Una vez al mes
 3. Una vez a la semana
 4. Diariamente o casi diariamente
7. ¿Cuántas veces durante el último año ha tenido sentimientos de culpa o remordimientos después de haber estado bebiendo?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez
 2. Una vez al mes
 3. Una vez a la semana
 4. Diariamente o casi diariamente
8. ¿Cuántas veces durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que pasó la noche anterior porque estuvo bebiendo?
 0. Nunca
 1. Menos de una vez
 2. Una vez al mes
 3. Una vez a la semana
 4. Diariamente o casi diariamente
9. ¿Usted o alguna otra persona han sido herida como resultado de haber bebido?
 0. No
 1. Sí pero hace 3 años
 2. Sí pero hace dos años
 3. Sí, pero no durante el año pasado
 4. Sí, durante el año pasado
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o personal de salud, se ha preocupado porque usted este bebiendo mucho, le ha sugerido que debería dejar de beber?
 0. No
 1. Sí pero hace 3 años
 2. Sí pero hace dos años
 3. Sí, pero no durante el año pasado
 4. Sí, durante el año pasado