



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS**

**EN PADRES DE FAMILIA**

**T E S I S**

**Que para obtener el título de:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**AIDEÉ MARGARITA MOSSO ORTEGA**

**Directora de tesis: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA**  
**Revisora: MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO**

**Sinodales: DRA. LYDIA BARRAGAN TORRES**  
**DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA**  
**DR. CARLOS OMAR SANCHEZ XICOTENCATL**

**Ciudad Universitaria, Ciudad de México , 2019**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la **Universidad Nacional Autónoma de México** por la oportunidad de hacerme parte de esta comunidad; aprendí a ser perseverante y logré llegar a tu bella Ciudad, hoy, mi segundo lugar favorito. Gracias por tus espacios, donde el conocimiento y las ideas se expanden, por tu cultura y actividades recreativas. Me retiro satisfecha de tus instalaciones, de los servicios y el personal que colabora para mejorar día a día como Universidad y desarrollar en tus estudiantes habilidades y competencias para la vida.

A la **Dra. Amada Ampudia**, por darme la oportunidad de colaborar en diferentes proyectos, donde crecí de manera profesional, entendí que hacer Psicología es a través de calidad y trato digno, con ética, respeto y amor. Asimismo, que el conocimiento más enriquecedor es cuando lo compartes. Conocí facetas que me han ayudado a dar lo mejor de mí, esforzándome día a día sin mirar atrás, enfrentando cada obstáculo con seguridad de lo que sé y soy. Agradezco su apoyo durante este proceso, uno de los más importantes, concluir mi Licenciatura.

A mis sinodales, por su paciencia y valioso tiempo de leer mi trabajo, así como compartir su experiencia para enriquecer mi proyecto. Darme el ejemplo de cómo ser una persona crítica y profesional al contribuir en esta etapa de mi vida. Finalizo con entusiasmo al saber que la Psicología avanza y crece para mejorar la calidad humana y hacer una mejor sociedad.

Gran parte de lo que presento ahora, es también por esas personas que me acompañaron durante este camino, las cuales no hace falta mencionar, fueron pocas, pero las necesarias para levantarme y continuar caminando. De corazón, les agradezco por estar al pendiente y fomentar el recuerdo de quien soy y para qué estoy aquí. El proceso fue cansado y como siempre lo digo, a su lado todo se hace más divertido y pasajero, gracias, **Family**.

Durante este camino encontré un motivo grande, no sólo cubrir un requisito académico, sino personal. Este trabajo se lo dedico con amor a mi Familia, **Los Ortega**. Gracias por esa alegría que los caracteriza, he heredado lo mejor que puede tener un ser humano, humildad, fortaleza, dedicación y usar la felicidad como una manera de caminar, correr y vivir.

**Dra. Ortega**, alias mi ma'. Gracias por darme esta bella existencia, tu esfuerzo se ve reflejado en tus hijos, hoy con alegría te digo: ¡Lo logré! A pesar del prolongado tiempo, estuviste ahí, recalcando quien soy y no dejarme vencer, tener prioridades y siempre hacer lo que me apasiona, sin obtener nada a cambio, porque así se disfruta mejor. Gracias por confiar en mí, en mis decisiones y apoyarlas, tú me enseñaste a amar la vida y dar lo máximo que pueda cada día. Te agradezco por seguir siendo mi guía. Los sueños aún continúan y quiero que estés a mi lado. Gracias por darme esta vida alegre, no hay palabras suficientes para expresarte mi orgullo y cariño hacia tu persona, te amo, ma'.

A ti, **Lex**, mi hermano, por ser cómplice en cada una de mis locuras, aunque a veces no fueran las más adecuadas, me dejaste experimentar. Gracias por confiar en mí, gracias por llorar y reír conmigo. Parte de lo que soy ahora, también te lo debo a ti, ser rebelde, crítica, responsable y principalmente, no trabajar, sino hacer lo que me gusta. Me has dado el mejor regalo del mundo, junto con **Claudia**, por ello, continuó esforzándome cada día, sin límites, porque querer es poder. Les amo.

**Abuelitos**, gracias por dejarme explorar y entender que hay que dejar fluir las cosas, lo que pasa alrededor es porque es necesario, pues la vida te pone en el momento justo para aprender y ocuparte de ello. Ustedes me otorgaron las mejores herramientas para ser una gran niña y convertirme en esta mujer. Gracias por su tiempo y cuidados, hoy con humildad y respeto, les digo que soy el reflejo de ese cariño que solo unos abuelitos pueden fomentar. Lo que siento por ustedes es algo inefable, los amo.

*“Una buena cabeza y un buen corazón  
son una combinación formidable”  
Nelson Mandela.*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES .....	4
CAPITULO I LAS ADICCIONES.....	23
1.1 Definición de adicción.....	23
1.2 Consumo de alcohol.....	30
1.3 Consecuencias del consumo de alcohol.....	33
1.4 Modelos teóricos que explican el consumo de alcohol .....	37
1.5 Definición de factores de riesgo y factores de protección asociados al consumo de alcohol ..... .....42	
CAPITULO II LA FAMILIA.....	50
2.1 Definición de familia .....	50
2.2 Tipos de familia .....	51
2.3 El consumo de alcohol en el entorno familiar .....	60
2.4 Factores de riesgo familiares para el consumo de alcohol .....	67
CAPÍTULO III METODOLOGÍA .....	73
3.1 Justificación y planteamiento del problema .....	73
3.2 Objetivo General .....	75
3.3 Objetivos Específicos .....	75
3.4 Hipótesis Conceptual.....	76
3.5 Hipótesis Específicas .....	76
3.6 Variables .....	76
3.7 Definición de Variables.....	77
3.8 Muestra .....	77
3.9 Participantes.....	77
3.10 Diseño y tipo de Estudio.....	78
3.11 Instrumento .....	78
3.12 Procedimiento .....	80

3.13	Análisis de Datos.....	81
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		82
4.1	Estadística Descriptiva: Frecuencia y porcentaje de las Variables Sociodemográficas de los padres de familia	82
4.2	Estadística Descriptiva: Frecuencias y porcentaje de los reactivos sobre consumo de alcohol en los padres de familia y la definición de adicción del Cuestionario Experimental sobre las adicciones actuales (Amada et. al., 2015). ....	87
4.3	Estadística inferencial no paramétrica: Prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ). ....	97
CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....		99
5.1	Discusión.....	100
5.2	Conclusión .....	110
BIBLIOGRAFÍA .....		115

## RESUMEN

Las adicciones hoy en día son un problema que a nivel nacional e internacional afecta a una mayor cantidad de personas en su vida cotidiana. En México, el uso de alcohol es la cuarta causa de mortalidad (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012); 46% de la población que la ha consumido son adolescentes. Diversas investigaciones han encontrado factores de riesgo asociados que conllevan a una conducta adictiva, uno de ellos es el consumo de sustancias en el ámbito familiar. Los estudios realizados en torno a esta temática determinan que el compromiso parental está asociado negativamente al consumo de alcohol en la adolescencia temprana. Presentando como uno o único consumidor la figura paterna. Es por ello, que el presente estudio tiene como **OBJETIVO:** conocer la percepción que tienen los padres de familia sobre las adicciones y analizar factores de riesgo en ellos respecto al uso y/o abuso de alcohol. **MÉTODO:** se consideraron 128 participantes de una escuela primaria ubicada en la Delegación Álvaro Obregón, a quienes se aplica de forma individual y por consentimiento informado, el Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales (Ampudia, Becerril & Santaella, 2015), el cual está compuesto por 75 reactivos semiestructurados, diseñado como parte del proyecto de investigación CONACYT No. 246959. Es un estudio de tipo no experimental de investigación transversal y descriptivo. Los datos obtenidos se analizaron a través de estadística descriptiva y la prueba estadística Chi cuadrada. **RESULTADOS:** los padres de familia perciben las adicciones como una enfermedad que daña el organismo, no sólo de manera física, sino en todas sus esferas, tanto a nivel personal como en el contexto familiar y social. Asimismo, se observa que la dinámica familiar es un factor de riesgo importante para que un integrante presente consumo de sustancias nocivas como el alcohol. Por otro lado, muestra que 32.2% total de la población que ingieren alcohol corresponde al grupo de padres, mientras 17.6% equivale a las madres. **CONCLUSIÓN:** La familia es el grupo social principal en donde se desarrolla el niño, pero que puede también condicionar la actitud del menor hacia las adicciones, especialmente cuando crecen en hogares conflictivos, con un modelo educativo excesivamente permisivo o autoritario y donde se realizan pocas actividades conjuntas entre padres e hijos, por lo que presentan un mayor riesgo, especialmente cuando se identifican algunos comportamientos o situaciones familiares que favorecen las conductas adictivas de los hijos. El ambiente familiar es importante y es donde se debe dar el primer paso en la prevención de las adicciones en los menores, porque se puede pronosticar un posible consumo de drogas y conductas adictivas a través de la presencia de estos factores de riesgo en la familia.

**Palabras Clave:** Adicciones, Factores de Riesgo, Familia, Consumo de alcohol.

## INTRODUCCIÓN

Las Adicciones son un problema que se logra observar en diversos ámbitos, presenta un impacto en la sociedad de trascendencia mundial, pues en diferentes países se favorece la disponibilidad y el acceso a drogas como parte de la vida cotidiana.

La American Society of Addiction Medicine en 2011, define la adicción como una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en el desarrollo. La enfermedad es frecuentemente progresiva y puede resultar en discapacidad o muerte prematura. Se caracteriza por episodios continuos o periódicos de descontrol sobre el uso a pesar de las consecuencias adversas y distorsiones del pensamiento que surgen. Asimismo, como otras enfermedades crónicas, implica ciclos de recaída y remisión.

Los niños y los adolescentes, hoy en día se encuentran predispuestos a situaciones que pueden desarrollar alguna conducta adictiva con el uso de Internet, páginas sociales, los videojuegos, los hábitos de comida, exceso de ejercicio o el consumo de sustancias nocivas. Actualmente, el consumo de sustancias se presenta en edades tempranas; asumiendo la existencia de una relación entre el medio social y problemas familiares, colocándose esta etapa de desarrollo en un nivel vulnerable (Ruíz, Herrera, Martínez & Supervielle, 2014).

Existen diversos factores de riesgo que han llevado al uso y/o abuso de sustancias, principalmente donde las personas se relacionan, como puede ser la falta de información acerca de la adicción, sus consecuencias, la disponibilidad, la dinámica familiar, la comunicación (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA 2004). Por ende, se pretende explorar sobre el concepto que tienen los padres de familia sobre el tema y el consumo de alcohol en el ambiente familiar

Algunas características de la familia se consideran como uno de los principales factores, como la falta de comunicación, conflictos, falta de supervisión, maltrato, aspectos económicos. Además, como el lugar donde se generan las primeras relaciones afectivas y un aprendizaje que los lleva a actuar de acuerdo con lo que la sociedad demande. No obstante, dentro del tema de adicciones, se ha observado que alguno de los integrantes de la familia que consume alguna sustancia, el alcohol se da de manera excesiva. Lo que el propósito de la siguiente investigación es evaluar factores de riesgo asociados con el uso y/o abuso de alcohol en el entorno familiar.

En el primer capítulo, se expone la definición que se ha desarrollado acerca de la adicción durante la historia humana y una breve descripción de diversos términos asociados. Asimismo, su clasificación, haciendo énfasis en el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y sus consecuencias. Se toman en cuenta modelos teóricos que ayudan a explicar la ingesta de dicha sustancia. Por último, se desglosa cuáles son algunos factores de riesgo asociados al uso y/o abuso del alcohol.

En el segundo capítulo se habla sobre la familia y su tipología. De igual manera, se describe el impacto del consumo de alcohol en el ámbito familiar.

El capítulo tres, señala la metodología empleada para alcanzar el objetivo del presente trabajo. Se relata el procedimiento que se llevó a cabo, las hipótesis desarrolladas, el tipo de diseño de la Investigación, así como la descripción del instrumento utilizado.

En el capítulo cuatro se observan las tablas que representan el análisis de resultados obtenidos de la investigación, es decir, los niveles de frecuencia y porcentaje de indicadores de consumo de alcohol y variables sociodemográficos de los padres de familia.

Finalmente, en el capítulo cinco, se aborda la discusión acerca de los resultados obtenidos con base a las hipótesis planteadas. Posterior, la conclusión de la importancia y el impacto de esta investigación.

## ANTECEDENTES

A lo largo de la vida humana, se ha demostrado que en el hogar se aprende y se forma la base para el aprendizaje de conductas de todo individuo. Fuera o dentro de la familia existen factores que influyen en el comportamiento de los más vulnerables, los hijos. Uno de ellos suele ser conductas inapropiadas de acuerdo a la edad. Por ejemplo, el mal uso de dispositivos electrónicos, la mala alimentación o el consumo de sustancias nocivas para el organismo.

El Alcohol, es una de las drogas más común y de fácil acceso entre menores de edad. Alfaro, Vázquez, Fierro, Muñoz, Rodríguez & García (2014), muestran la prevalencia y la actitud hacia el consumo de alcohol en jóvenes escolarizados (secundaria y bachillerato), así como factores de riesgo asociados. La población consistió en 18.888 alumnos matriculados en secundaria, se seleccionó una muestra de 2.412 escolares. Jóvenes entre 13 a 18 años de edad (47,3% mujeres y 52,7% hombres). Se aplicó un cuestionario de 101 preguntas relacionadas con la frecuencia, cantidad y el lugar de consumo de alcohol. Los resultados indicaron que un 77,2% de los alumnos aceptó haber ingerido alcohol en alguna ocasión; se observó un aumento significativo del consumo conforme avanzó el grado escolar, donde el sexo femenino predomina y la edad de inicio se situó entre los 13 y 14 años. Mientras, el 78,1% lo consume en el fin de semana y un 2,1% a diario, entre éste grupo de consumidores, el 4% corresponde al género masculino y el femenino con un 1,7%. Respecto al lugar, el 49,2% se presenta en bares, un 45,3% en discotecas y el conocido “botellón”, lo practica un 30,8% de los encuestados. A su vez, la cerveza (35,4%) y las copas entre semana predominan en un 60,2%, mientras que durante el fin de semana un 48,6%, sin diferencias entre sexos. El 64% de los alumnos encuestados responden haber tenido una intoxicación aguda en los últimos 12 meses; de estos, un 36,8% se ha emborrachado en más de 2 ocasiones en el último año, con mayor frecuencia al avanzar a otro grado escolar. Por otra parte, el 8,3% responde haber manejado bajo los efectos del alcohol y un 20,4% ser acompañante de un conductor que ha ingerido alcohol. No obstante, se

observa un factor que más influye en el consumo de alcohol, las amistades. De acuerdo al objetivo del estudio, los autores encuentran una elevada prevalencia de consumo en jóvenes escolarizados con una tasa cercana al 80% entre los 13 y 18 años de edad. Así como el hecho preocupante de iniciar entre dicha edad, pues se asocia con alteraciones cognitivas, de memoria y aprendizaje por el daño que ocasiona al cerebro que aún se encuentra en desarrollo, lo cual indica, la importancia de llevar a cabo estrategias preventivas en edades tempranas, pues el consumo suele incrementar con el paso del tiempo en ambos sexos (Galbe, 2012 en Alfaro, 2014).

De acuerdo a Telumbre & Sánchez (2014), en México, se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo para relatar el tipo de consumo de alcohol en adolescentes en el Estado de Guerrero. La población fue de 292 jóvenes del Municipio de Chilpancingo. Los participantes presentaron una edad promedio de 16.5 años. Se utilizaron datos personales y se evaluó el uso en el consumo de alcohol, mediante la aplicación de un cuestionario constituido por 20 reactivos que recopiló cuestiones sociodemográficas, prevalencia del consumo de alcohol y edad de inicio del mismo. El Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) se usó para evaluar el consumo del alcohol durante los últimos doce meses y sus consecuencias. El 54.1% correspondieron al sexo masculino, siendo solteros el 94.9%, de igual manera, el 37.3% cursaban el quinto semestre, el 77.1% eran solamente estudiantes y el 22.9% estudiaban y trabajaban, siendo las ventas de mostrador la actividad que realizan los estudiantes además de estudiar en un 85%.

TABLA 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Variable		Frecuencia	%
<b>Sexo</b>	Masculino	158	54.1
	Femenino	134	45.9
<b>Edo. Civil</b>	Soltero	277	94.9
	Casado	8	2.7
	Unión libre	7	2.4

<b>Semestre</b>	Primero	101	34.6
	Tercero	82	28.1
	Quinto	109	37.1
<b>Ocupación</b>	Estudia	225	77.1
	Estudia y trabaja	67	22.9
<b>Tipo de ocupación</b>	Trabajo de oficinas	10	15
	Ventas de mostrador	57	85

Respecto al consumo de alcohol, se observó una media de edad de inicio a los 14.4 años. Los adolescentes que refirieron haber consumido bebidas alcohólicas en el último año consumieron en promedio 2.4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Asimismo, el 72.1% de los adolescentes consumieron alcohol alguna vez en su vida, el 46.9% lo hicieron en el último año, el 23.3% en el último mes y el 15.1% en la última semana.

**TABLA 2.** Frecuencias y porcentajes del consumo de alcohol en los adolescentes. Frec.: frecuencia, IC: Intervalo de Confianza, LI: Límite Inferior, LS: Limite Superior, N: 292

<b>Consumo de alcohol</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>IC 95%</b>	
	Frec.	%	Frec.	%	LI	LS
Alguna vez n la vida	211	72.3	81	27.7	67	77
En el último año	137	46.9	155	53.1	41	53
En el último mes	68	23.3	22.4	76.7	18	28
En la última semana	44	15.1	248	84.9	11	19

Telumbre y colaboradora, recomiendan reforzar los programas de Prevención del uso y abuso del alcohol en estudiantes de preparatoria. Así como la necesidad de desarrollar actividades encaminadas y evitar la transición a un consumo usual.

Respecto a otras drogas, Gallegos, Brandy, Adlar, Giesbrech, Simich & Miotto (2009), realizaron una encuesta llamada “Uso de drogas ilícitas en siete países de América Latina y Canadá: perspectiva crítica de la familia y de las personas cercanas”, con el propósito de conocer la opinión sobre aspectos legales de la adicción. Es un estudio transversal. Los participantes fueron 100 personas inscritas en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Santiago de Querétaro (75% mujeres, 52% solteros y un 38% de los encuestados tenían una relación con usuarios de marihuana y cocaína) con criterios de inclusión como: ser mayor de edad, no haber consumido alguna vez en la vida alguna droga, no tener algún familiar o conocido consumidor, que no se sintiese afectado por la situación de consumo de su familiar o amigo y que reconociese las drogas que dicho sujeto utilizaba o utiliza. De acuerdo a los resultados, la población opina que las leyes de México garantizan la seguridad pública, protegen a los usuarios de drogas ilícitas, favorecen la reintegración social y disminuyen las oportunidades de acceso de los sujetos a las drogas. Sin embargo, se observa un desacuerdo en que las leyes castiguen a los usuarios de drogas ilícitas. Por otro lado, los encuestados tienen la postura de que las leyes en materia de adicciones deben ser más severas y ajustar las leyes de acuerdo a lo que viven. Los autores concluyen que la población demanda que las leyes sean rigurosas con los usuarios, traficantes y vendedores de drogas ilícitas, ya que, por su experiencia de los participantes, el castigo no es suficiente. No obstante, se basan en puntos para profundizar con el estudio: 1. Clase de información que los participantes conocen o manejan sobre las leyes en materia de drogas; 2. Tipos de apoyo u orientación legal que han recibido; 3. Nivel de incumplimiento de las leyes sobre el fenómeno por parte del amigo o familiar y; 4. Ampliar la explicación sobre ¿qué significa que las leyes sean severas? Por otra parte, dicho estudio permite a la población americana conocer cuáles son los aspectos frágiles en materia de drogas, logrando que expertos del área de la salud trabajen en pro de la mejora de los mismos.

No obstante, una de las mayores influencias donde los niños, las niñas y adolescentes se mueven e interactúan y se desarrollan sin duda, es en el hogar, siendo este un factor también de riesgo para conductas adictivas. Ruíz y colaboradores (2014), determinan la influencia del consumo de drogas por familiares como un factor de riesgo del consumo en jóvenes y adolescentes a través de un estudio. La muestra se conforma por 43 pacientes, adolescentes entre 13 a 19 años de edad y jóvenes de 20 a 29 años. Se utiliza el método teórico documental de revisión de las historias clínicas, con el fin de conocer la edad actual y de inicio de consumo; el mono o poli consumo; el grado de consanguineidad; y la relación de antecedentes familiares. Por otro lado, se evalúa el consumo de tabaco por medio de la Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN) y se lleva a cabo dos grupos (A: no fumadores, B: fumadores). Tomando en cuenta como fumador aquel que haya consumido más de 100 cigarrillos en su vida y como no fumador aquel que nunca en su vida ha fumado. Se observó que 15 de los 43 pacientes tenían familiares consumidores de drogas, de los cuales tres tenían edades entre 13 y 16 años, dos del género femenino; uno con edad entre 17 y 19 años del género masculino; nueve con 20 y 25 años; y por último dos de 26 a 29 años, ambos del género femenino. Sobre la edad de inicio, se comprueba que 14 de los 15 ya mencionados, comenzaron entre los 10 y 19 años y sólo uno comenzó al concluir la adolescencia (20 años). En cuanto al mono consumo o poli consumo, se comprobó que los adictos con familiares consumidores, tres fueron monos consumidores y 12 policonsumidores, para un 80 %. De aquellos pacientes que no reportaron antecedentes familiares, los policonsumidores representaron el 83,14 %. De los pacientes con edades entre 13 y 16 años, uno resultó mono consumidor y dos consumían varias drogas. Sólo un paciente estuvo en el grupo de edades entre 17 a 19 años y fue mono consumidor. En cambio, con edades entre 20 y 25 años, se encuentra un mono consumidor, pero, ocho consumen varias drogas. Los dos pacientes con edades entre 26 y 29 años son policonsumidores. Siete de los pacientes con antecedentes, tenían un sólo familiar drogo dependiente y ocho, dos o más parientes adictos a drogas. Por otra parte 12 de los pacientes tenían familiares alcohólicos y sólo tres, familiares policonsumidores. En ocho de los casos,

el padre es uno o el único consumidor y en un caso, ambos progenitores son adictos; en todos los casos la droga consumida de preferencia por los familiares fue el alcohol. Seis de los pacientes cuyo padre era adicto, presentaron poli consumo y se iniciaron como consumidores con 14 años o menos. Por otra parte, la encuesta EMTAJOVEN revela que 35 pacientes son fumadores; 14 de ellos comparten antecedentes familiares de drogodependencia. Con los resultados arrojados el 34,88%, total de la muestra, de grupo de pacientes jóvenes y adolescentes adictos cuentan con familiares drogodependientes. También se observa que ocho de los 15 pacientes con antecedentes de familiares drogo dependientes, tienen dos o más parientes cercanos adictos y en los casos donde un sólo familiar era consumidor, este fue el padre. Los especialistas concluyen que el consumo de drogas de familiares representa un factor de riesgo de consumo para el adolescente que se desarrolla en este ambiente, en particular si se trata de los padres y en especial de la figura paterna. De acuerdo con los resultados obtenidos, señalan que existe una pequeña diferencia entre aquellos que tienen familiares consumidores con los que no tienen ningún familiar, observando, que este último representó un porcentaje mayor, por lo que recomiendan realizar otras investigaciones sobre problemas que puedan influir sobre los adolescentes.

Keeley, Mongwa & Corcoran (2015), realizan un estudio en Irlanda para observar la asociación entre los factores psicosociales, presencia del abuso de sustancias y el consumo de alcohol en adolescentes con respecto al ámbito familiar. Los datos obtenidos son a través del Cuestionario estilo de vida y afrontamiento, el cual, incluye cuestiones sobre estilo de vida, la superación, problemas, alcohol y uso de drogas, autolesión, depresión, ansiedad, impulsividad y autoestima. Se seleccionaron diversas escuelas; se otorgó un consentimiento informado. La población se constituyó de 39 escuelas y 3.881 jóvenes de 15 a 10 años de edad, quienes participaron de forma voluntaria. De manera adicional se agregaron dos preguntas: “¿tu madre ha tenido problemas con el alcohol/drogas?” y “¿su padre ha tenido problemas con el alcohol/drogas? (son analizadas por género)”. Se les preguntó a los jóvenes si alguna vez han bebido alcohol, el número de copas, la

frecuencia con que lo hacen en el mes y en el último año, así como consumir drogas ilícitas, tipo de medicamentos. Por consecuente, se dividió en dos grupos (alcohol y drogas). Se encontró que los jóvenes no consideraron un problema el beber no más de cinco bebidas alcohólicas durante la semana. Asimismo, se utilizó la versión del Hospital para medir ansiedad y depresión, mientras que la impulsividad se evaluó por seis elementos de la Escala de Impulsividad de Plutchik y la autoestima a través de la Escala de autoconcepto de Robson. En los datos obtenidos se muestra que la mayoría de los jóvenes viven con sus papás, donde uno de cada ocho, han experimentado la separación o divorcio de sus padres; uno de cada tres, comparten tener peleas entre y con sus padres; y uno de cada 10 padres presentaron abuso de alcohol o drogas, lo anterior mencionado se reportó con frecuencia por parte del género femenino. Por otra parte, el 8,3% de los padres consumen alcohol/drogas, mientras un 3,5% corresponde a las madres. Y 37 jóvenes informan que ambos padres tienen problemas de adicción. Respecto al probable trastorno depresivo y de ansiedad, es más evidente en mujeres, a diferencia del género en términos de impulsividad, son similares. Sin embargo, el autoconcepto se asoció con hombres jóvenes, presentando niveles altos. En relación con la frecuencia, los niños son más propensos que las niñas en consumir drogas en algún momento de su vida, en el mes pasado y último año. De acuerdo con las drogas ilegales más consumidas se encuentra el cannabis con un 93,8% en los jóvenes, en su mayoría en niños que en niñas; un 11,7% utilizan el éxtasis; el LSD o cocaína lo consume un 11,7%; y un 5,9% usa un opiode. En cuanto a la asociación entre el abuso de sustancias en los padres y los niños, se muestra una prevalencia del 18% de consumo abusivo de alcohol (beber más de cinco bebidas alcohólicas por semana). Mientras la prevalencia de un mes en el uso de drogas ilícitas es de 23,3% y de un año de 8,2%. Donde para cada una de estas medidas de los adolescentes sobre el abuso de sustancias, la prevalencia es más bajo si ninguno de los padres tiene problemas con el alcohol o drogas. Por otra parte, la prevalencia es significativamente mayor si solo el padre tiene este tipo de problemática, mayor aún si la madre tiene problemas de adicción y la más alta si ambos padres la presentan. Los jóvenes cuyos padres presentan problemas de consumo, tiene el doble de riesgo de abusar

del alcohol o drogas en comparación con aquellos que tienen un padre adicto, siendo 3,5 veces mayor. Referente al padre predomina un riesgo mayor en niños, mientras que en la madre es similar para los niños y niñas. También se destaca la existencia de una asociación entre el consumo de alcohol de los padres, problemas familiares y características psicológicas de los adolescentes y el riesgo del uso indebido de sustancias. Los autores determinan que los resultados obtenidos en la encuesta añaden información importante sobre el aumento del consumo de sustancias entre los jóvenes irlandeses, así como el impacto que tiene el ambiente familiar y las conductas adictivas de uno o ambos padres de familia para el desarrollo de nuevas adicciones en los hijos.

De la misma manera, Secades, Fernández & Vallejo (2008), efectúan un estudio con el objetivo de analizar la influencia y la diferencia de ciertos factores familiares en adolescentes españoles con abuso de sustancias. La muestra se conformó por 1.680 estudiantes de ambos sexos (48,4% hombres y 51,6% mujeres) de escuelas seleccionadas al azar con rango de edad de 14 a 10 años. Sin embargo, para el estudio se estableció una condición, haber iniciado con el consumo de drogas. En primera instancia, los estudiantes realizan un cuestionario con puntos referentes sobre la frecuencia del uso de sustancias, las relaciones familiares, la supervisión de los padres, el consumo de drogas de los padres, así como las actitudes hacia las drogas de estos, el abandono y el maltrato físico y variables sociodemográficas. Posteriormente, se realizaron dos submuestras de acuerdo con el nivel de consumo de drogas: No consumo (1458) y Consumidores (222). Referente a los resultados, el 9,8% de los encuestados reportó fumar cigarrillos a diario, un 8,5% nunca ha fumado. En cuanto al alcohol, con un 19,5% informaron que lo consumen al menos una vez por semana, siendo el vino (44,7%), la cerveza (44,4%) y mezclas (42,3%) de mayor frecuencia (44,7%). En lo que respecta a las drogas ilegales, el 14,1 % de los participantes había fumado marihuana en al menos una ocasión, 3,3 % había consumido estimulantes y el 1,4% había tomado drogas de diseño (éxtasis). De la misma forma, se observó una relación entre la edad y el consumo. Otro aspecto importante es, que los hombres presentaron más probabilidad de estar en el grupo

de consumidores que las mujeres. El análisis indicó las siguientes variables familiares asociadas al consumo de drogas en los adolescentes: vivir en familias monoparentales, conflictos entre los padres, conflictos entre padres y el adolescente, escasez de actividades compartidas entre padre e hijo, estilo de crianza permisiva, consumo de drogas por los padres y otros miembros de la familia, actitudes permisivas de los padres a las drogas legales e ilegales y abuso físico en la familia. La capacidad probable total de las variables de la familia en un 77,9 %. Finalmente, se menciona la importancia de realizar programas de prevención dirigidos a la familia a través de instituciones públicas, pues se ha tenido olvidado ese contexto, con el fin de modificar factores de riesgo, tanto específicos como no específicos, reducir el uso de drogas ilegales, el aumento de la cohesión familiar y el incremento de tareas compartidas, promover el control de la familia sobre actividades de los adolescentes.

Por otro lado, Duffy, en 2013, realiza un estudio para conocer factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol de niños y adolescentes en escuelas públicas y privadas localizadas en la Provincia de Buenos Aires Argentina. La muestra es de 348 niños y adolescentes (50% mujeres y 50% hombres), de edades entre 8 y 10 años (48,6%) y de púberes entre 11 y 14 (51,4%). Para llevar a cabo la investigación se otorgó a los padres un consentimiento donde se informó la importancia de este estudio. El instrumento que se utilizó fue un breve cuestionario sobre comportamiento de consumo de alcohol autoadministrables, así como el uso de grupos focales. Dentro del cuestionario se destacó 5 preguntas: 1. ¿En tu casa acostumbran a tomar bebidas alcohólicas?, 2. ¿Tu grupo de amigos acostumbra a tomar bebidas alcohólicas?, 3. ¿Has consumido alcohol alguna vez en tu vida? En las tres primeras se responde con un SI o NO, con base a su respuesta se continuó con la pregunta 4 y 5; 4. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol? y 5. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas (vaso/copa) sueles tomar en cada ocasión de consumo (reunión social o almuerzo)? Como segunda etapa, se llevaron a cabo los grupos focales, teniendo en cuenta variables de edad, sexo y comportamiento con respecto al consumo de alcohol (abstemios, ingesta moderada,

excesiva y simple). Como resultados, se observó que el inicio de consumo de alcohol en los estudiantes fue de 11 años, corroborando, de acuerdo con el marco teórico, que niños menores de 12 años habían tenido algún tipo de experiencia directa de uso de alcohol. Asimismo, en la información obtenida a través de los grupos focales, los niños que perciben mayor consumo de alcohol de sus padres y pares muestran una mayor motivación para tomar alcohol en contextos con amigos. Por otro lado, se observa que el consumo de alcohol empieza en ambientes familiares, favoreciendo esta conducta como algo normal. La autora concluye en la importancia de brindar a los padres información sobre la ingesta de alcohol, con el objetivo de disminuir conductas que dañen la salud de sus hijos, pues ellos también pueden fomentar factores protectores ante el consumo de sustancias nocivas.

Margasinski (2014), hace un estudio en Polonia con 124 familias alcohólicas y 150 familias control como parte del proyecto “La Familia alcohólica en Terapia”. Ambos grupos se ponen en prueba dos veces. Respecto a las familias alcohólicas, se lleva a cabo durante una a dos semanas de estancia en la sala de rehabilitación, mientras que la siguiente medición, al final de la etapa inicial de su tratamiento del padre adicto. En ambos grupos, los miembros de la familia, el padre, la madre y los niños mayores de 12 años son incluidos. Un 41,2% de los participantes son de las grandes ciudades, el 33,6% de ciudades y un 25,2% de aldeas. Se usa un cuestionario sociodemográfico; la prueba de Dibujo de una familia; y como principal instrumento, el Cuestionario FACES IV basado en el Circumplex Modele de Olson (2011), formado por dos dimensiones: Cohesión (vinculación emocional que los miembros de la familia tienen una hacia otra) y la Flexibilidad (la calidad y la expresión de liderazgo y organización, relaciones de roles y relaciones de reglas y negociaciones). La principal hipótesis de dicho modelo establece que los sistemas familiares equilibrados son más saludables y tienen una mejor comunicación y una mayor satisfacción en comparación con los sistemas familiares desequilibrados. Supone la relación entre el funcionamiento en la cohesión, la flexibilidad y el funcionamiento familiar. Los datos del análisis pre y post test para el grupo de

alcohólicos, presentan que 10 de 11 variables mejoran significativamente de manera positiva. Asimismo, la comunicación (de 27,5 al pretest a 56,8 en post test) y la satisfacción de la familia (aumenta de 19,4 a 48,2 en el post test) tienen un cambio notable de mejora en ambos grupos. Además, se logra observar que las familias alcohólicas perciben a su familia con baja cohesión equilibrada y flexibilidad, así como en la comunicación y la satisfacción familiar al contrario del grupo control, quienes describen a su familia como sana y feliz acerca de su sistema familiar. Comparando el alcohólico y el grupo control en el post test, resulta que el primero aumenta su salud muy similar al segundo mencionado, incrementan en cohesión y flexibilidad, así como el nivel de comunicación y satisfacción familiar. Finalmente, los autores mencionan que el presente estudio ayuda a futuras investigaciones, pues se ha tenido un alcance diagnóstico y terapéutico para la familia, pues esta sufre cambios a pesar de la falta de participación directa de los miembros de la familia en el proceso terapéutico. Además, el proporcionar una buena atención para la familia, incrementa sus posibilidades de comprensión del proceso.

En cuanto a McGue, Malone, Keyes & Iacono (2014), exploran la relación entre familias adoptivas y no, sobre el consumo de bebidas alcohólicas. La población consiste en 409 familias adoptadas y 208 no adoptadas, conformados por un par de hermanos y sus padres. En 124 de las familias adoptadas, el segundo de los adolescentes es un hijo biológico de uno o de ambos padres. Respecto al consumo de cada una de las familias, no se encontraron diferencias, la familia adoptiva con un 63%, mientras la no adoptiva con un 57%. Los datos de los padres que se utilizan en el análisis se basan en la evaluación de la ingesta. Es un estudio descriptivo y correlacional. El índice para derivar acerca del consumo de bebidas, se conformó de 4 ítems, en el primero se obtiene la frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses; en el segundo el número de bebidas consumidas en los 12 meses anteriores; en el tercero el número máximo de bebidas alcohólicas que se consumen en un periodo de 24 horas y por último, el número total de veces que resultaron intoxicados por el consumo de alcohol. Las respuestas obtenidas se realizaron en dos evaluaciones, la primera fue sobre el uso de sustancias computarizadas (CSU),

donde se informó sobre el uso de la nicotina, el alcohol y otras drogas. La segunda evaluación se basó en una forma personalizada del Módulo de Abuso de Sustancias (SAM) a través de una entrevista. En el análisis se pudo observar que los padres adoptivos fueron significativamente mayores que los padres no adoptivos (3,8 años para las madres y 3,4 años para los padres). Sin embargo, la cantidad de consumo de alcohol entre los padres adoptivos y no adoptivos no varió significativamente. Respecto a las correlaciones entre el índice del tiempo en beber y la edad se identificó que el consumo aumenta con la edad. Se reportaron las siguientes conclusiones: no fue significativo el parentesco entre padres e hijos para beber en las familias adoptadas, lo cual implica la importancia de las experiencias ambientales sobre beber. Mientras, la semejanza del padre-descendiente para beber es mayor entre pares no adoptados, es decir, relacionados genéticamente. Por otro lado, las parejas que se relacionan genéticamente aumentaron el consumo de alcohol en la edad adulta en comparación con parejas adoptadas. Por lo tanto, la investigación muestra que existe una moderada correlación en la descendencia y la bebida. La correlación del consumo de alcohol entre padres e hijos no varió según el género de estos. Es importante destacar que la semejanza padres e hijos para beber aumenta en parejas no adoptivas, pero disminuye en parejas adoptivas en el grupo de mayor edad. Estos datos son consistentes con una creciente influencia de los factores genéticos y la disminución en la influencia del ambiente en el hogar durante la transición de la adolescencia a la edad adulta temprana.

Es importante abordar, que la relación entre pares también es un factor que permite el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. El grupo de amigos se convierte en una de las áreas más importantes en los adolescentes, pues el ser aceptado y pertenecer a un grupo es prioridad, que a su vez es una fuente de riesgo si existe una presión para que se realicen conductas que ponen en riesgo la salud. Sánchez, Andrade, Betancourt, & Vital (2013), realizan un trabajo con la finalidad de diseñar y validar una escala que evalúe la resistencia a la presión de pares, especialmente en el consumo de alcohol. La población se conforma por 900 estudiantes entre 11 y 16 años de edad de la Ciudad de México. Es una muestra no probabilística. El

instrumento se compone de 17 reactivos que miden la resistencia a la presión, es decir, el rechazo del adolescente a consumir alcohol cuando no lo desea. Los reactivos se refieren a situaciones en donde el adolescente no quiere consumir alcohol, pero existe una presión implícita o explícita de parte del mejor amigo o del grupo de amigos. Es una escala Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca, pocas veces, muchas veces, siempre). Se realizó un piloteo con 342 estudiantes de bachillerato para corregir el cuestionario, el resultado fue la eliminación de dos reactivos. Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio. Los resultados refieren que la edad de inicio del consumo de alcohol para los hombres es de 12 años, mientras que en las mujeres ésta corresponde a 13 años. Para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resistencia hacia la presión de pares por sexo y por nivel de consumo de alcohol, se realizó un análisis de varianza multivariado, donde las variables de sexo y nivel de consumo muestran diferencias significativas en la resistencia a la presión de pares, mientras que la interacción de sexo y nivel de consumo no resultó significativa. Las mujeres (media= 2.95, de=.60) mostraron mayor resistencia a la presión de pares que los hombres (media= 2.73, de=.67). Los jóvenes que presentan los niveles más altos de consumo son los que obtuvieron puntajes más bajos en la resistencia a la presión. Los autores mencionan la importancia de fortalecer programas de intervención en jóvenes, pues concluyen que los adolescentes tienen un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares, llevándolos a presentar altos niveles de consumo de alcohol. Asimismo, señalan, que las mujeres representan un puntaje mayor de resistencia que los hombres, coincidiendo con otros estudios. Asimismo, no se encuentran diferencias por sexo en el nivel de consumo de alcohol.

## **Epidemiología**

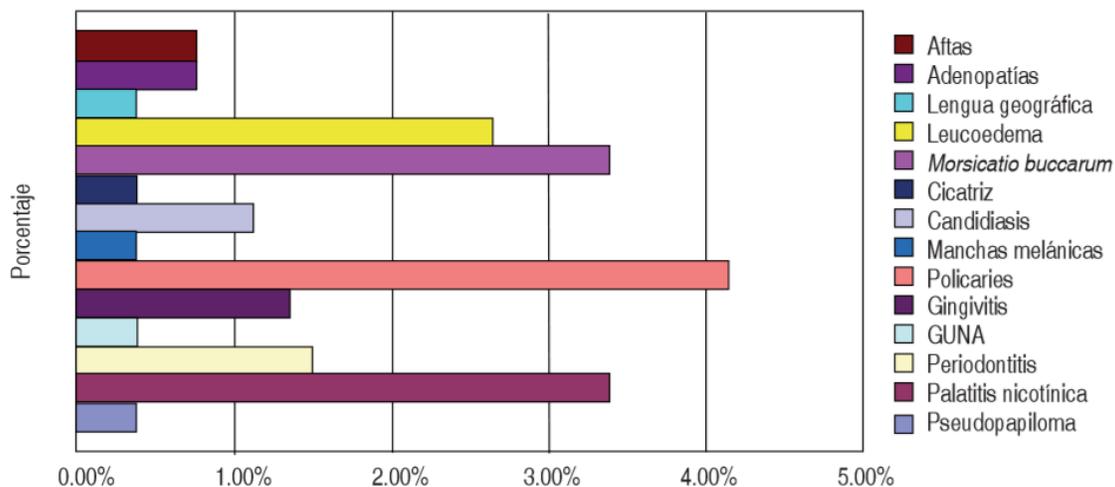
La epidemiología sobre las adicciones varía, cada año presenta un aumento, no sólo en cantidad de consumo, sino en la edad de inicio y población. En varios trabajos se ha planteado que el inicio en el consumo y las primeras etapas del uso de sustancias es esencialmente un fenómeno que ocurre en la adolescencia y señalan que existe una estrecha relación entre el medio social y los conflictos que se evidencian en esta etapa de la vida; por lo que los adolescentes constituyen una población altamente vulnerable (Ruiz, 2014).

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como internacionales, demuestran que las adicciones en edades tempranas son un fenómeno cambiante respecto a los factores de riesgo, ya sea el uso inadecuado de Internet, páginas sociales, videojuegos o con la ingesta de sustancias cada vez más nocivas. Según el informe de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2011), acerca de la situación mundial sobre el alcohol, este es el responsable de 2,5 millones de muertes cada año y de un 9% de las muertes de jóvenes, con un rango de edad entre los 15 y 29 años (Alfaro, 2014).

El consumo de alcohol es un factor que genera alrededor de más de 200 enfermedades y trastornos. Está relacionado con el riesgo de desarrollo de problemas de salud. Según un estudio epidemiológico, realizado en Buenos Aires, se llevó a cabo una recolección de información de datos sobre el consumo o no de sustancias (alcohol, tabaco o drogas) en pacientes que acuden al Servicio de Estomatología del Hospital de Odontología a partir de la consulta y la observación clínica. Publicado en el 2014, por Caviglia, Bajda & Simón, con una duración de seis meses, sobre lesiones estomacales en 266 pacientes (59% mujeres y un 41% hombres) entre 13 y 24 años de edad, se logra observar que un 7.51% de las mujeres consumen sustancias psicoactivas y con respecto a lesiones estomacales presentan un 3.38%, mientras que el género masculino un 13.53% son consumidores y un 12.03% manifiestan lesiones estomacales. De acuerdo con la

prevalencia de las lesiones estomacales en los participantes que consumieron sustancias psicoactivas fue del 72%, encontrando pseudopapiloma (0.37%, tumor benigno como verrugas duras de color blanco o rosado.), palatitis nicotínica (3.38%, manchas blancas y rojas en el paladar), periodontitis (1.50%, inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven como soporte de los dientes), gingivitis ulceronecrotizante (0.37%, GUNA, enfermedad inflamatoria, ulceración papilar, olor fétido, sangrado, debido al consumo de tabaco), gingivitis (1.35%, inflamación y sangrado de las encías), policaries (4.13%, destrucción de los tejidos del diente, debido a la demineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana por restos de comida, bebidas y azúcares), manchas melánicas (0.37%, lesión pequeña, plana, de color marrón a negro, se ubica sobre le borde del bermellón del labio inferior), candidiasis (1.12%, infección por hongos), cicatriz (0.37%), morsicatio buccarum (3.38%, lesión en la cavidad bucal por mordedura, mayor frecuencia en labio inferior; úlceras), leucoedema (2.63%, lesión que afecta bilateralmente la mucosa bucal, de color blanco-grisáceo, puede presentar grietas o úlceras), lengua geográfica (0.37%, superficie lingual con apariencia de mapa, lesiones de color rojo y lisas, se da por el consumo de alimentos calientes, picantes y de alcohol), adenopatías (0.75%, inflamación de ganglios linfáticos) y aftas (0.75%, úlcera bucal).

**FIGURA 1.** Prevalencia de lesiones estomatológicas identificadas en pacientes adictos.



El hallazgo coincide con otros estudios como los de Moger, Ramseier, Rees, Bürgin & Bornstein (2010) en Suiza, donde se ha observado enfermedades bucales con mayor frecuencia en las personas con problemas de drogadicción. De igual manera, Palacios, Ramírez, Ortíz, Virgüez y Benitez (2009), a través de un estudio epidemiológico en adolescentes sobre lesiones estomatológicas de como la leucoplasia y queilitis crónica, destaca la preocupación sobre el hecho de ser lesiones cancerígenas, relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol. A pesar de que en este estudio no se encuentran asociados al cáncer, los autores destacan lo importante de la relación entre la adicción al tabaco, marihuana, hachís y al alcohol, entre otras, para llevar a cabo un programa preventivo de promoción de la salud con involucramiento interdisciplinario (Caviglia, 2014).

En las últimas décadas, los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas han comenzado a presentarse desde edades cada vez más tempranas, encontrando casos desde los ocho años (Encuesta Nacional de Adicciones, [ENA] 2002, 2008; Villatoro et al., 2009, citado en Pedroza, Cervantes, Aguilera & Martínez, 2012).

En México, se lleva a cabo de manera periódica encuestas para la obtención de estadísticas. En el 2011, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) presenta que el consumo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y se encuentra relacionado con trastornos mentales y comportamentales.

A su vez, reporta que la cerveza sigue siendo la bebida de preferencia de la población total, con un incremento durante el periodo 2002 a 2008 y mantuvo su lugar en 2011. Donde más de la mitad de la población masculina la consume (53.6%) y una tercera parte de ella corresponde a la población femenina (29.3%). Mientras que las tendencias de la edad de inicio respecto a su consumo, arroja que éste se presenta entre los 12 a 17 años de edad, lo que representa el 55.20%: las edades de 18 a 25 años un 38.90%; y un 5.90% aquellos de 25 a 65 años de edad

(Tabla 1).

**TABLA 1.** Edad de inicio consumo de alcohol. Población de 12 a 65 años de edad

<b>Edad de inicio</b>	<b>2008</b>	<b>2011</b>
<b>&lt; 17 a</b>	49.20%	55.20%
<b>18 a 25 a</b>	45.70%	38.90%
<b>26 a 65 a</b>	5.30%	5.90%

Al igual, se observa que la dependencia a esta sustancia en las mujeres se triplicó en el 2011 (Tabla 2).

**TABLA 2.** Dependencia según sexo. Población 12 a 17 años.

<b>Consumo</b>	<b>SEXO</b>	<b>2002</b>	<b>2011</b>
<b>Dependencia</b>	Hombre	3.50%	6.20%
	Mujer	0.60%	2.00%

En las regiones de México, se muestra que las zonas con prevalencia arriba del promedio son el Centro, con un 57% (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato) y la región Norcentral con 55.9% (Coahuila, Chihuahua y Durango). En contraste, la región Sur (37.3%) (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco) y Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán) son las menos afectadas. Mientras que, la dependencia no mostró variaciones significativas y las prevalencias oscilaron entre el 7.8% en la Ciudad de México y 15% en la región Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán).

Referente a la población que ha consumido alguna vez alcohol, se observa que el 71.3% del total de 12 a 65 años lo ha ingerido. Los hombres presentan una mayor frecuencia en el consumo diario con un 1.4% en comparación con las mujeres (0.2%). Por otro lado, la posible dependencia al alcohol en la población total es de

6.2% y se presenta en el 10.8% de los hombres y en el 1.8% de las mujeres, esto en el año 2011 (ENA, 2011).

Mientras, en la población adolescente, se encontró que el 42.9% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que corresponde al 46.0% de los hombres y al 39.7% de las mujeres. En el último año, la prevalencia de consumo fue 30.0%, (31.8% hombres y 28.1% mujeres).

Ahora bien, se puede observar que la bebida de preferencia presenta una prevalencia de 41.1% siendo esta la cerveza; en seguida, aquellas bebidas destiladas con un 23.6%; las preparadas con 4.4%. Por otro lado, el pulque y otros fermentados reflejan un 2.1%, el alcohol del 96 o aguardientes arrojan un 1.3% prevalencias menores (ENA, 2011).

Por otro lado, las Delegaciones reportadas por la Encuesta de consumo de drogas en estudiantes de la Ciudad de México en 2012, con un índice mayor de abuso de alcohol son Azcapotzalco (29.9%), Magdalena Contreras (24.3%), Álvaro Obregón (24.2%), Coyoacán y Cuajimalpa (23.7%).

Del mismo modo, dicha encuesta, menciona que el consumo de alcohol en la Ciudad de México, el 68.2% de los adolescentes han ingerido alguna vez en su vida y un 40.1% lo ha consumido en el último mes. En relación al abuso de esta sustancia, la prevalencia es de 22.5%, mientras que la edad promedio de inicio de la ingesta es de 12.6 años.

El uso de alcohol, en la Ciudad de México, es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), pues logra generar trastornos mentales y comportamentales, enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia, accidentes de tránsito y homicidios (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012).

Las adicciones son un problema social y de salud a nivel mundial; en México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014), señala la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en jóvenes de secundaria y bachillerato es de 53.2%, mientras a nivel primaria alcanza el 16.9% (Comisión Nacional contra las Adicciones, CONADIC, 2017).

Autores como Morales, Cabrera, Pérez y Amaro (2015), reportan que México ocupa el tercer lugar en el consumo de alcohol en el continente americano, con un 86% del total de la población, donde el 70% afecta a los adolescentes (OMS, 2014).

## CAPITULO I LAS ADICCIONES

### 1.1 Definición de adicción

El tema de las adicciones no era considerado como un problema social, debido a que las conductas del hombre fueron descubiertas con fines evolutivos y de sobrevivencia, que a su vez se revelan formas de cubrir una necesidad a través de un uso inapropiado de ciertos elementos ambientales y actividades, convirtiéndose en un problema de adicción por la sensación de bienestar que produce.

Las adicciones a sustancias han sido ampliamente estudiadas e incluso los tratamientos propuestos se han centrado en características de las drogas que se administran. Sin embargo, el campo de las adicciones no sólo queda en los desórdenes de comportamiento relacionado, sino también a actividades o estímulos específicos, por ejemplo, los juegos de azar, la compra excesiva, la alimentación, sexo o videojuegos.

En DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, 2000) menciona, que el primer aspecto presente en cualquier conducta adictiva es la *compulsión* o la pérdida de control, siendo la característica principal de este problema; como segunda, señala los síntomas de *abstinencia* que produce al no llevarse a cabo o la interrupción de dicha conducta. Por otro lado, el proceso por el cual la persona siente la necesidad de incrementar la ingestión de la sustancia, la cantidad de tiempo esfuerzo dedicado a la misma para poder conseguir el mismo efecto, toma el tercer aspecto, la *Tolerancia* (Becoña & Cortés, 2010). El aspecto de *intoxicación* por su parte se encuentra en cualquier tipo de adicción, donde el individuo parece estar fuera de sí, como si fuese otra (Jacobs, 1989 citado en Becoña, 2010).

Actualmente, en el DSM-V (2013), los trastornos adictivos incluyen aquellos relacionados con sustancias y con otras actividades como el “juego patológico”, el

único que se ha agregado hasta ahora, pues activa sistemas de recompensa similares a los activados por las drogas. No obstante, deja una brecha para considerar otras conductas como adictivas (Deleuze, Rochat, Romo, Van der Linden, Achab, Thorens & Billieux, 2015). Además, existen otros trastornos que están relacionados a la adicción, pero no cumplen necesariamente los criterios (Ulrich, 2015).

Las adicciones se pueden definir como enfermedad del cerebro con recaídas crónicas, con manifestaciones de comportamiento y morbilidad considerable. Son trastornos complejos con fuertes factores genéticos, epigenéticos, neurobiológicos, y factores de exposición a drogas, así como ambientales (Kreek, Levran, Reed, Schlussman, Zhou & Butelman, 2012).

Brizuela del Moral, Fernández & Murillo (2009), en su trabajo sobre adicciones, mencionan que es toda aquella conducta sistemática que genere una transformación que obstaculiza en la vida cotidiana de la persona, categorizado como adictiva. Es una enfermedad biopsicosocial.

Por otro lado, Carlson (2010) señala, que el término *adicción* deriva del vocablo latino *addicere*: alguien adicto a una droga, está de alguna forma condenado a condiciones de servilismo involuntario, es decir, que se encuentra obligado a realizar las demandas de su dependencia a las drogas. Por ello, menciona que existen drogas con efectos reforzantes muy fuertes, lo que conduce abusar de ellas. Asimismo, profesionales de la salud refieren que la adicción surge por los efectos fisiológicos desagradables que suceden al intentar detener la ingesta.

Existen dos tipos de dependencia, las cuales tiene que ser bien diferenciadas, Eddi & cols. (1965), definen la *dependencia física* como: “un estado adaptativo que se manifiesta por intensas alteraciones físicas cuando se suspende la administración de una droga”. Mientras que la *dependencia psicológica*: “una sensación de satisfacción y una motivación psíquica que requiere la administración periódica o continuada de la droga para producir placer o evitar sensaciones desagradables

(Carlson, 2010)”.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2015), define la adicción como: “una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, involucrando factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales”. La cual se tomará en cuenta para esta investigación.

De las diferentes conductas adictivas que pueden existir, estas generan un deterioro progresivo en la vida de la persona a partir de aspectos de salud física, psicológica y social. Por ello, de acuerdo al Programa de Bienestar Integral REHAB en México (2015), las adicciones se pueden clasificar en:

**TABLA 1.** Clasificación de las adicciones de acuerdo a el Programa de Bienestar Integral REHAB in MEXICO

Adicciones de ingesta	Adicciones de conducta
Sustancias químicas	Comida Juegos Sexo Internet Trabajo

Las **adicciones a sustancias** son aquellas que producen un cambio de funcionamiento en el cerebro a través de la sangre. Las **adicciones conductuales**, se presentan cuando determinadas conductas específicas son capaces de estimular al cerebro perdiendo el control sobre una actividad y la capacidad de decidir entre hacerla o no.

Una droga se considera una sustancia que provoca cambios en el funcionamiento del organismo. Asimismo, logra generar dependencia; modificar los sentimientos, percepción y el estado de ánimo de la persona, debido al impacto que tiene sobre

el Sistema Nervioso Central (SNC). La OMS (2005), menciona que una droga psicoactiva es una sustancia que al ingerirse modifica la conciencia, estado anímico y el pensamiento de un individuo. En la actualidad, el uso, abuso y dependencia de drogas es un problema de salud pública mundial. Las drogas se pueden organizar de acuerdo a:

- Forma de uso: medico, terapéutico o recreativo
- Origen: naturales, sintéticas o mixtas
- Estatus comercial: legales, controladas e ilegales
- Efecto en el organismo: estimulantes, depresores y alucinógenos

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2004) menciona que, a pesar de los cambios dentro de la sociedad, las principales drogas siguen siendo a nivel mundial las que a continuación se describen:

- Alcohol: es un depresor del SNC que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. Dentro de sus efectos a corto plazo, afecta a todos los órganos en el cuerpo de la persona que bebe, de igual forma, durante el proceso de gestación, puede dañar al feto en desarrollo. El síntoma característico, es un fuerte deseo por el alcohol, y/o el uso continuado, a pesar de los daños o lesiones personales. Asimismo, su intoxicación, no solo puede alterar la función cerebral y la motricidad, sino el uso puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer, derrames cerebrales y enfermedades del hígado.
- Cocaína: droga estimulante del SNC que aumenta los niveles de dopamina en los circuitos cerebrales de placer, regulación y de movimiento. A corto plazo se observa euforia y efectos físicos potencialmente peligrosos como, el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Como respuesta física contrae los vasos sanguíneos, dilata las pupilas y aumenta la temperatura corporal. También, puede causar dolores de cabeza y

complicaciones gastrointestinales tales como, dolor abdominal y náuseas. Por otro lado, se presentan consecuencias a largo plazo como ataques cardíacos o derrames cerebrales, que pueden causar la muerte súbita. Muertes relacionadas con la cocaína a menudo son resultado de la interrupción de corazón (paro cardíaco), seguido de una detención de la respiración e inclusive a contraer VIH, debido al uso compartido de jeringas o conductas sexuales de riesgo.

- Éxtasis: estimulante y psicodélico; afecta al cerebro mediante la alteración de la actividad de los mensajeros químicos, o neurotransmisores, que permiten a las células nerviosas comunicarse entre sí, principalmente serotonina y noradrenalina. Raramente se encuentra la metanfetamina pura, por lo tanto, puede contener combinaciones de fármacos que pueden ser perjudiciales como la metanfetamina, la cafeína, el dextrometorfano supresor para la tos de venta libre, la efedrina droga de la dieta y la cocaína. Por su efecto estimulante y psicodélico en el SNC, produce un efecto vigorizante, además de distorsiones en el tiempo y la percepción además del disfrute mayor de las experiencias táctiles. Además, las personas que consumen MDMA, han reportado que incluyen sensación de estimulación mental, calidez emocional, la empatía hacia los demás, una sensación general de bienestar y disminución de la ansiedad. Su consumo presenta un aumento de temperatura corporal, en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, sed, náuseas, escalofríos, calambres musculares y visión borrosa. Síntomas también como debilidad, ataques de pánico, pérdida del conocimiento, convulsiones, insuficiencia cardíaca y renal se manifiestan en un largo plazo e inclusive la muerte.
- Heroína: las personas que consumen mencionan sentir una oleada de sensación de placer, una "fiebre". Dicha intensidad, es resultado del nivel y la cantidad de ingesta de la droga y la rapidez con que el fármaco actúa en el cerebro y se une a los receptores opioides naturales. Es un opiáceo y se

procesa de la morfina; una sustancia natural extraída de determinadas variedades de plantas (amapola). Dentro de las consecuencias, se presenta somnolencia durante varias horas; la función cardiaca se desacelera y también la respiración. Como síntoma primordial, se presenta una sensación de calor en la piel, boca seca y de pesadez en las extremidades, que puede estar acompañado de náuseas, vómitos y una picazón severa. Las consecuencias médicas del uso crónico de la heroína mediante inyección, incluyen venas cicatrizadas o colapsadas, infecciones bacterianas de los vasos sanguíneos, abscesos y otras infecciones de los tejidos blandos, y enfermedades hepáticas o renales, hasta la adquisición de VIH. La sobredosis de heroína es un riesgo particular en la calle, donde la cantidad y la pureza de la droga no se pueden conocer con exactitud.

- Inhalantes: La mayoría de los inhalantes más utilizados deprimen el SNC, similar al alcohol. Los nitritos aumentan el placer sexual al dilatar y relajar los vasos sanguíneos. Producen una intoxicación rápida que se asemeja a la del alcohol. Si se inhalan cantidades altas (casi todos los disolventes y gases), producen una pérdida de la sensibilidad, e incluso pérdida del conocimiento. Dentro de los efectos, se puede observar una dificultad para hablar, falta de coordinación, euforia, mareo, alucinaciones y delirios. Con inhalaciones repetidas, muchos usuarios se sienten menos inhibidos y con un bajo autocontrol. Algunos pueden sentirse somnoliento durante varias horas y la experiencia de un dolor de cabeza persistente. Los inhalantes generan resultados irreversibles tales como, la pérdida de audición, espasmos en las extremidades, daño al sistema nervioso central, daño cerebral o en la médula ósea. A su vez, puede producir la muerte por insuficiencia cardiaca o sofocación puesto que, los inhalantes desplazan el oxígeno de los pulmones.
- LSD: actúa de forma selectiva como agonista en el receptor de 5-HT, con ello disminuye la actividad espontánea del SNC, pero aumenta la actividad por estímulos periféricos, provocando alteraciones importantes en la esfera

perceptual, principalmente a nivel visual. Se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. La ingestión de drogas alucinógenas puede hacer que los usuarios vean imágenes, escuchar sonidos y manifiestan sensaciones que parecen reales, pero que no existen. Su consumo, aumenta la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal, mareos y falta de sueño. Por otro lado, hay una pérdida del apetito, boca seca y sudoración. Lo más frecuente son las alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, dificultad temporal y orientación corporal. Hay hipertensión, taquicardia, palpitaciones, sudoración, temblores, visión borrosa y pupilas dilatadas (midriasis). Como consecuencia a largo plazo, manifiestan entumecimiento, debilidad y temblores, impulsividad y rápidos cambios emocionales, que pueden ir desde el miedo a la euforia, con transiciones tan rápidas que el usuario parece experimentar diversas emociones simultáneamente, conductas de relajación, reacciones, nerviosismo, paranoia y pánico.

- **Mariguana:** El THC (tetrahidrocannabinol), actúa sobre dianas moleculares específicos en las células cerebrales, llamados receptores de cannabinoides. Estos receptores están normalmente activados por productos químicos similares al THC que se producen naturalmente en el cuerpo y son parte de una red de comunicación neuronal llamado el sistema endocannabinoide. La marihuana se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta de cáñamo *Cannabis sativa*, que contiene el psicoactiva (que altera la mente) química delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), así como otros compuestos relacionados. Este material vegetal también se puede concentrar en una resina llamada hachís o un líquido negro pegajoso llamado aceite de hachís. CP: Afecta gravemente el juicio y la coordinación motora, la marihuana contribuye al riesgo de lesiones o muerte al conducir un automóvil. Sx: Dilatación de los vasos sanguíneos de los ojos, aumento del ritmo cardíaco, aumento del apetito y pérdida de memoria, junto con dificultad para prestar

atención o para resolver problemas. PL: Enfermedades respiratorias, pérdida de la capacidad de concentración, atención y memoria.

- **Nicotina:** Al ser inhalada, llega al torrente sanguíneo e inmediatamente estimula las glándulas suprarrenales, las que liberan la hormona llamada adrenalina, la cual, estimula el SNC y aumenta la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca. La nicotina es una droga adictiva que se absorbe fácilmente en la corriente sanguínea al mascar, inhalar o fumar un producto de tabaco. Se obtiene de la hoja de tabaco. Muchas personas experimentan una sensación de bienestar. Estimula el estado anímico y puede incluso aliviar la depresión menor. Los síntomas principales son la dilatación de los vasos sanguíneos y ojos, así como el aumento del ritmo cardíaco, del apetito y pérdida de memoria, junto con dificultad para prestar atención o para resolver problemas. El uso de esta droga logra generar cáncer de lengua, faringe, tráquea, pulmón, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, EPOC. Asimismo, aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, incluyendo ataques al cerebro o al corazón, enfermedades vasculares, aneurisma y la muerte.

## 1.2 Consumo de alcohol

Cabe mencionar que no todo consumidor de alcohol se define como una persona adicta. Por ende, la Guía práctica para docentes (2011), señala la importancia de diferenciar entre los siguientes términos:

- *Uso:* aquello que se consume de manera esporádica, ocasional o habitual pero que se tiene bajo control, lo cual no implica ningún riesgo.
- *Abuso:* se da cuando se consume en exceso e implica un riesgo para la salud.

- *Adicción*: es la forma más dañina de consumo, pues se considera como una relación de dependencia patológica. A la persona le resulta imposible de controlar, logrando el deterioro en cada una de las esferas de su vida (afectiva, laboral, familiar, social, etc.)

Al hablar de drogas legales, se ha confirmado que son aquellas que causan un mayor problema de adicción, es decir, su legalidad y fácil adquisición deja en vulnerabilidad a los diferentes tipos de población, infantil, juvenil y la adultez. Este tipo de sustancias se caracterizan por el hecho de auto administrarse sin prescripción médica, de forma reiterada y compulsiva, así como autodestructiva.

Al inicio de la humanidad, el uso de psicoactivos posee cualidades medicinales que ayudan a la prevención de infecciones en diversas civilizaciones. No obstante, su consumo inadecuado, propaga una crisis social, pues se descubre la producción de efectos placenteros, teniendo al alcohol etílico (componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas) como uno de los principales descubrimientos. Se puede mencionar que los primeros destilados se conocieron con el nombre de “aguavite”, es decir, aguardiente.

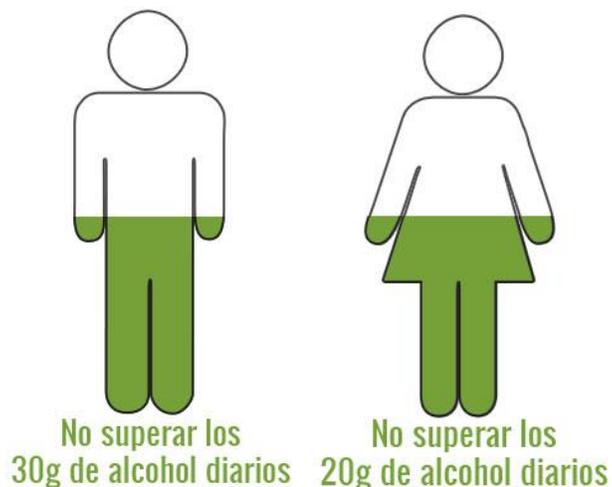
Hoy, en México, el alcohol es visto como un problema de salud pública y a la vez como un problema social. Pues el abuso perjudica la salud tanto física como la mental, provocando enfermedades. Según la OMS (2015), el alcoholismo es un "desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y familiar del bebedor".

Como se menciona, el alcohol es una de las sustancias más antiguas, pues ha formado parte de la civilización humana desde hace miles de años. Como Muñoz de Cote (2010), comparte que a partir del descubrimiento de placer que ofrecían plantas como la cebada, la uva, el maguey y la caña, las primeras culturas

comenzaron a considerarlas como producto divino por sus efectos y se colocaron como un consumo natural.

La respuesta del alcohol que tiene sobre el organismo de cada una de las personas que lo ingieren varia, pues existen elementos fundamentales para su efecto como: graduación de la bebida, cantidad, momento del día, costumbre de su ingesta, circunstancias físicas y psicológicas (Echeburúa, 2001).

Como se señala, los efectos del alcohol son diferente en cada persona, influyen aspectos como talla, peso, edad, sexo. La OMS (s.f.), a través de la Unidad de bebida Estándar (UBE) estipula la medida de alcohol en hombres y mujeres recomendables de dos veces por semana:



Por otro lado, el uso también depende de la forma en que consume la persona. El transcurso del tiempo ha llevado al ser humano a realizar combinaciones con el fin de aumentar el efecto, por ejemplo, una bebida que contiene cafeína al ser mezclado neutraliza el efecto depresor del alcohol, permitiendo el nivel de activación necesario para hacer frente a la somnolencia, seguir el ritmo de la música y seguir con la fiesta (Echeburúa, 2001).

No obstante, esta sustancia se asocia con aspectos positivos, pues su ingesta provoca respuestas psicológicas donde las personas se encuentran atractivas, sobresalen habilidades que en la vida del individuo no son común, por ejemplo, se logra mostrar sociable y con la capacidad de sostener una mejor conversación que en estado de sobriedad. Asimismo, funciona como relajante, hay un decremento de estrés, lo que lleva a pensar de una disminución de problemas personales y una mayor resolución de ellas, sintiendo confianza en sí mismo. Echeburúa (2001), señala que beber con medida previene ciertas patologías como el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio y la demencia senil.

La costumbre de beber es definitivamente un acto social que refleja en cierto modo la personalidad de una cultura (Muñoz de Cote, 2010).

### 1.3 Consecuencias del consumo de alcohol

La Asociación Americana de Psiquiatría a través del DSM-V (2013), menciona que cualquier droga consumida en exceso provoca una activación intensa y directa en el Sistema de recompensa del cerebro; participa en el refuerzo de conductas y la producción de recuerdos, ignorando las actividades normales.

Para esto es importante la observación ante los cambios, en diferentes aspectos de las personas. Existen signos de alerta que señalan la evolución del proceso adictivo, aún sin serlo. El Programa de Bienestar Integral REHAB in MEXICO (2015), comparte signos de alarma para detectar una adicción ya sea química o conductual como oportunidad para su prevención:

**TABLA 2.** Signos claves para detectar una adicción

Aspecto físico	Estado de ánimo	Desempeño Laboral o Escolar
Descuido en la higiene personal Aumento o disminución de peso Agotamiento Ojos enrojecidos Congestión y sangrado nasal	Ansiedad Depresión Irritabilidad Falta de tolerancia	Faltas o retardos Conflictos con compañeros Bajo rendimiento
Relaciones familiares	Relaciones sociales	Rutinas
Estrés y tensión Falta de confianza Falta de comunicación entre los miembros Discusiones Aislamiento Falta de convivencia	Aislamiento Deterioro en socializar Nuevas amistades cuestionables Acudir a lugares de riesgo Actividades ilícitas	Insomnio Falta o exceso de apetito Somnolencia Falta de compromiso

Los resultados de llevar a cabo un uso inadecuado de alguna sustancia o la pérdida de control para realizar o no una actividad, conlleva un cambio individual, afectando su entorno, puesto que existe un mayor interés, inversión de tiempo y energía por continuar con el consumo o conducta, dejando a un lado su participación con los demás y las necesidades básicas para su bienestar y sobrevivencia.

A nivel mundial se puede hablar de que cada año mueren 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. Asimismo, una relación con enfermedades infecciosas; provoca una pérdida social y económica importante, tanto para la persona como para la sociedad en su conjunto (OMS, 2015).

Es demás conocer, que el alcohol a nivel mundial es causante de un 20 a 30% de los siguientes problemas: cáncer de esófago, cáncer de hígado, cirrosis hepática, epilepsia, homicidio y accidentes de tránsito. Igualmente, daño en el cerebro como el deterioro de la memoria, disminución de la atención, pérdida del equilibrio, psicosis, alucinaciones. Por otro lado, el deseo sexual además de aumentar, por el contrario, puede causar impotencia e interferir en la capacidad de cuidado, llevando

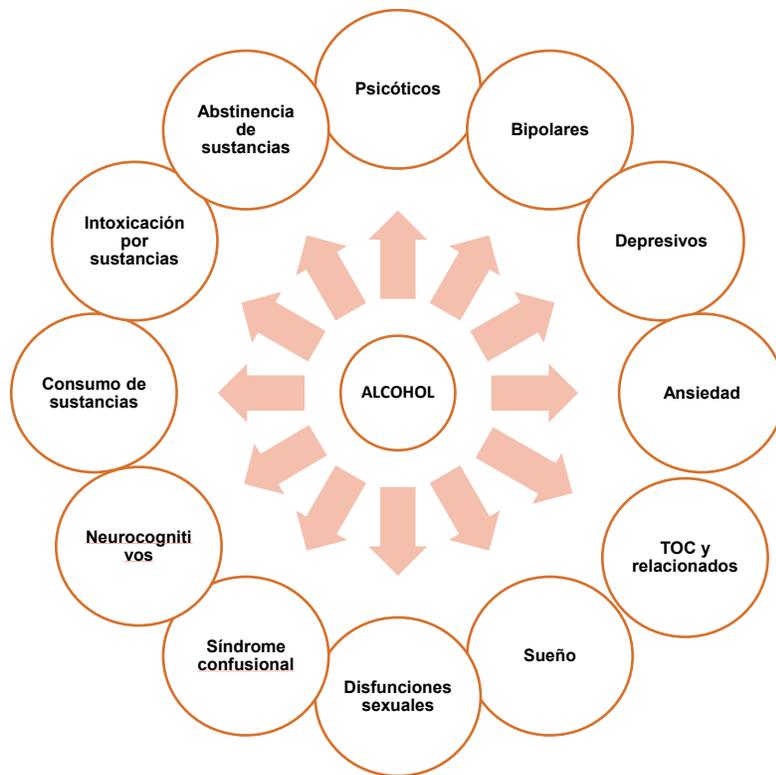
a una exposición de riesgos como una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o embarazos no deseados (Secretaría de Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2003). En México, uno de cada cuatro casos de suicidio se asocia con el alcoholismo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2015).

En 2013, Excélsior presenta una nota el alcohol como la gran amenaza, pues señala que aquellas personas (47.9%) que se administran alguna sustancia adictiva, el alcohol es su primera droga de consumo. De igual manera, describe que en nuestro País muere cada 40 minutos una persona por padecimientos relacionados al consumo de alcohol, donde las entidades de Yucatán, Puebla, Veracruz, Hidalgo y Morelos presentan mayores tasas de mortalidad.

A pesar de que el consumo de alcohol conlleva a diversas enfermedades, ya mencionadas, existen dos padecimientos asociados directamente, el primero se denomina *enfermedad alcohólica del hígado*, teniendo un promedio aproximado de 34 casos cada día. Como segundo, se encuentra *la intoxicación aguda por el alcohol* con un promedio anual registrado entre el 2005 y el 2010 de 45,714 casos.

Por otra parte, INEGI (2012) menciona que los accidentes viales son provocados por jóvenes bajo los efectos del alcohol, ocupa la segunda causa de muerte en dicha población. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reporta que por cada joven que muere en un accidente vehicular, 10 resultan con lesiones de gravedad o discapacidad (El Financiero, 2014)

En diversas investigaciones, se resalta que durante el 2010 el alcohol representó el 51% de las lesiones relacionadas con violencia en México (La Jornada, 2013). El DSM-V (2013), reporta principales Trastornos relacionados con la ingesta de alcohol:



**FIGURA 1.** Trastornos relacionados con el consumo de alcohol

El alcohol desinhibe, pero después retarda todas las reacciones, es por ello que Vezzoni & Barrera (2011), señalan la importancia que tiene que los jóvenes conozcan las consecuencias del exceso del alcohol, llevando a cabo la siguiente lista (Guía práctica para docentes, 2011):

- Intoxicación alcohólica aguda
- Involucrarse en peleas y riñas que conlleve a un proceso legal
- Accidentes automovilísticos, siendo altamente riesgoso para el consumidor como para terceros.
- Dejar de ser precavidos, por ejemplo, no usar cinturón de seguridad, casco, preservativos, exponiéndose a situaciones de verdadero riesgo.

Currie en el 2000, menciona que el abuso de alcohol perjudica en el desarrollo psicológico de los adolescentes e influye de manera negativa tanto en su ambiente escolar como en el uso de su tiempo de ocio (Duffy, 2013). Asimismo, especialistas

como Hibell (1999), Bonomo, Coffey y Wolfe (2001), señalan que los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas más tarde podrán ingerir tabaco u otras drogas, de igual manera tener un comportamiento sexual de riesgo (Duffy, 2013).

#### 1.4 Modelos teóricos que explican el consumo de alcohol

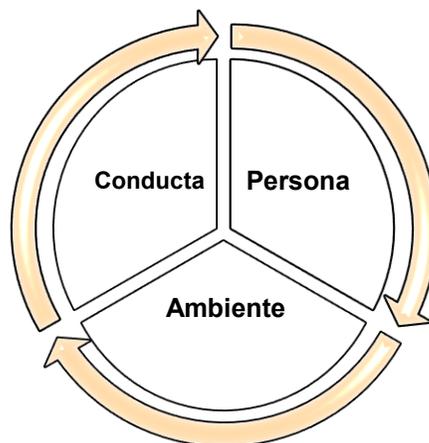
A pesar de la basta información encontrada, es preciso disponer de un marco teórico que permita identificar los factores asociados al problema del consumo de alcohol, con el fin conocer y plantear estrategias para prevenir dicha conducta en un futuro. Rudner (1966), define una teoría como un conjunto de principios relacionados entre sí de manera sistemática, empíricamente comprobables, donde incluye algunas generalizaciones en forma de ley natural. Para Mitchell y Jolley (1992), la teoría se compone de un grupo de proposiciones asociadas, con la intención de especificar la relación entre un grupo de variables y alguna conducta (Becoña, 2002). Por ello, que es importante situar desde una perspectiva teórica, destacando las siguientes teorías:

- **Teoría de la socialización primaria de Oetting et al.** Marca que existen fuentes primarias que influyen alrededor del individuo, la familia, la escuela y el grupo de iguales. Mientras que las características de la comunidad donde se desplaza se conocen como secundarias, por ejemplo, la religión, medios de comunicación, asociaciones, institutos, etc. El objetivo de este Modelo teórico se centra en las conductas de un problema, como es el caso del consumo de sustancias. La premisa que maneja es: aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable, esencialmente, todas las conductas sociales humanas aprendidas o tienen componentes principales que las hacen. Las conductas sociales desviadas, tales como el uso de drogas, el crimen y la violencia, están entre estas conductas sociales aprendidas. La desviación no es simplemente una situación defectuosa que ocurre cuando hay una ruptura en los vínculos y normas psicosociales; tanto las normas psicosociales como las desviadas son activamente aprendidas en el proceso de socialización primaria (Oetting y Donnermeyer, 1998 en Becoña, s.f.).

Dentro de esta perspectiva, se considera la socialización como un proceso de aprender normas y conductas sociales. La etapa de mayor riesgo para el aprendizaje de conductas desviadas surge en la adolescencia. Pues en este periodo del desarrollo, el adolescente se siente participe de una “cultura de edad”, la cual se caracteriza por sus propios comportamientos, normas, valores, modas, entre otros. Los amigos, parejas o grupos de pares, se convierten en un factor predominante para la ingesta puesto que la aprobación de aquellos que si consumen en esta etapa de la vida es fundamental (Donovan, 2004; Henry, Slater & Oetting, 2005 en Albarracín & Muñoz, 2008).

Esta teoría no solo enfatiza en la influencia de las amistades y la escuela, también, ubica a la familia como primer elemento de socialización primaria. A su vez, señala que dentro de estos contextos, aquellas personas que presentan problemas de conductas que arriesguen su bienestar, como la violencia, consumo de drogas, actos delictivos, aumenta la probabilidad de que el niño o adolescente, incurra en éstas. Por otro lado, las características físicas de la persona, emocionales y sociales, es decir, la personalidad, tienen impacto en el proceso de socialización, llevando a que sus resultados sean factores de riesgo o de protección respecto al abuso de sustancias y a una conducta inapropiada.

• **Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura.** Se basa en los principios de aprendizaje, la persona y su cognición junto con aspectos de su entorno donde se desplaza. Por ende, señala la importancia de tomar en cuenta aquellos factores personales, situaciones ambientales y conductas como parte de un proceso de aprendizaje. Es decir, el aprendizaje



humano se da en el medio social a través de un modelado para adquirir o eliminar conductas, las cuales surgen a partir de la observación de otros o de símbolos como el uso de películas.

Bandura trabaja con la reciprocidad triádica, la cual explica que la conducta, factores cognoscitivos y el ambiente, son determinantes para la interacción unos con otros.

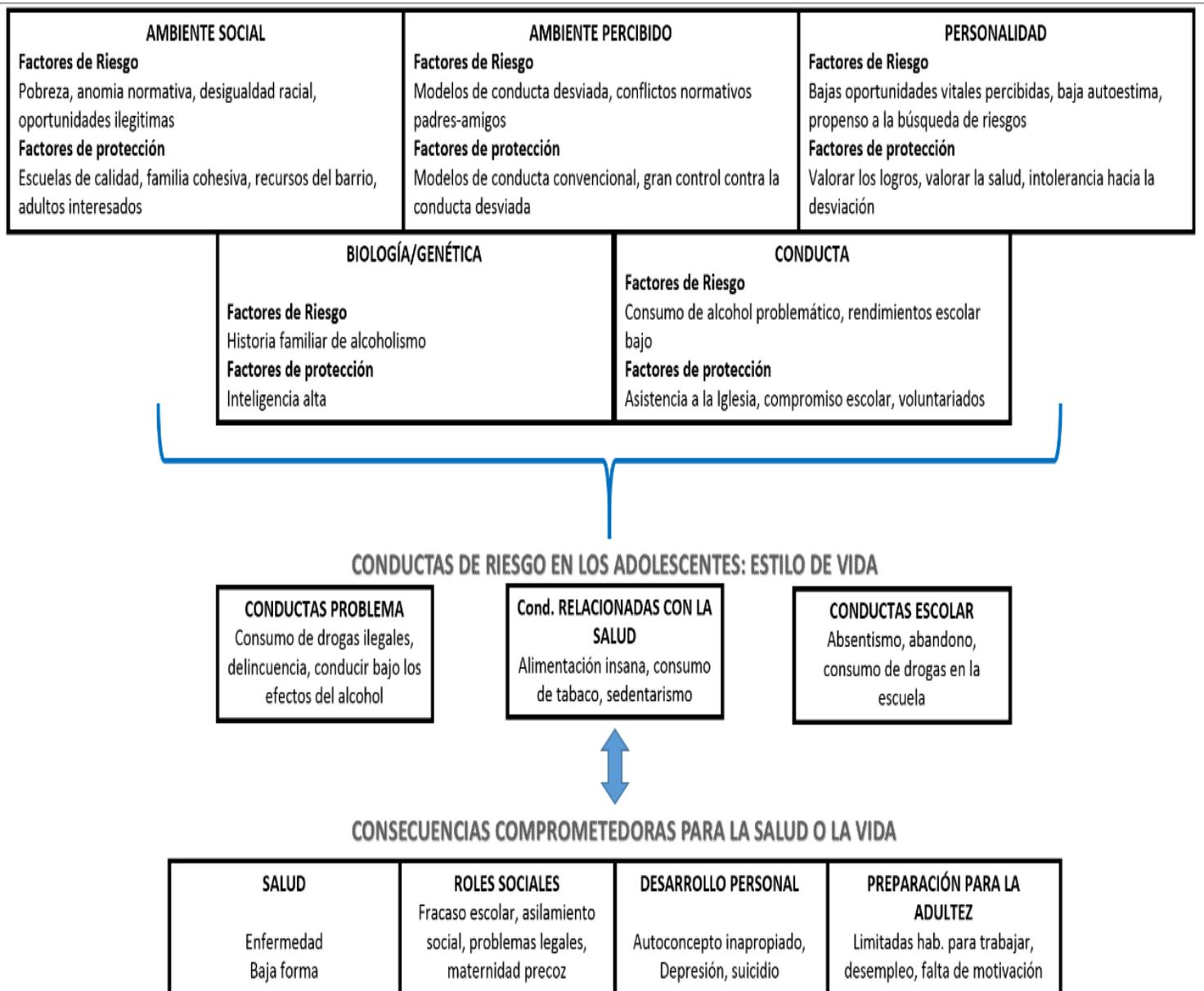
Las habilidades y repertorios comportamentales de cada uno de los individuos influyen de forma positiva o negativa. Asume que los modelos en el hogar son variables externas de gran relevancia para los jóvenes.

Asimismo, el Modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins et al (1996), utilizando como base teórica la teoría de Bandura, menciona que los individuos buscan la satisfacción y el involucrarse en aquellos comportamientos sobre los cuales se espera una alta expectativa de logro a través de habilidades personales.

• **Teoría para la conducta de riesgo en adolescentes de Jessor & Jessor.** Este modelo, incorpora elementos de diversos enfoques teóricos orientados al comportamiento problemático en los adolescentes (conductas de riesgo, delincuencia, violencia e inadaptación social).

Esta teoría se caracteriza por realizar una compleja relación de diversos elementos que dan una explicación de las conductas adictivas, considerando factores de riesgo a partir del ambiente social, la personalidad, la percepción, características biológicas o genéticas y conductas de acuerdo al adolescente. Su objetivo principal es conocer cuáles son los factores que derivan en conductas de riesgo, por ello, Jessor considera cinco grupos de factores de riesgo o protección para explorar el comportamiento de todo adolescente. Dentro de dichas conductas de riesgo o de un estilo de vida, considera tres

grupos: conductas problema, relacionadas con la salud y escolar. Donde la primera se ubica el consumo de sustancias, delincuencia y conducir bajo los efectos del alcohol, el segundo grupo, refiere el tipo de alimentación, consumo de tabaco y sedentarismo, por último, de acuerdo a lo escolar, enfatiza en la inasistencia, el abandono y consumo de drogas en la escuela. Asimismo, señalas los resultados del riesgo.



**FIGURA 2.** Teoría para la conducta de riesgo en adolescentes de Jessor & Jessor

Es importante analizar al individuo desde el medio en el que se desenvuelve, es decir, la manera en que socializa, sus grupos de pertenencia y la influencia de diversas creencias que lo rodean, con el objetivo de tener una mejor visión sobre los problemas sociales. Pons & Buelga (2011), describen que el punto de partida del modelo ecológico se halla en la idea de que las actuaciones humanas dependen, en gran medida, de contextos más amplios.

Igra, Irwin (1996) & Room et al. (2002), mencionan que el consumo de alcohol y otras drogas responde a una causalidad más amplia, en las que aspectos personales se deben unir a los provenientes de las relaciones familiares, de amigos y de instituciones sociales (Pons, 2011).

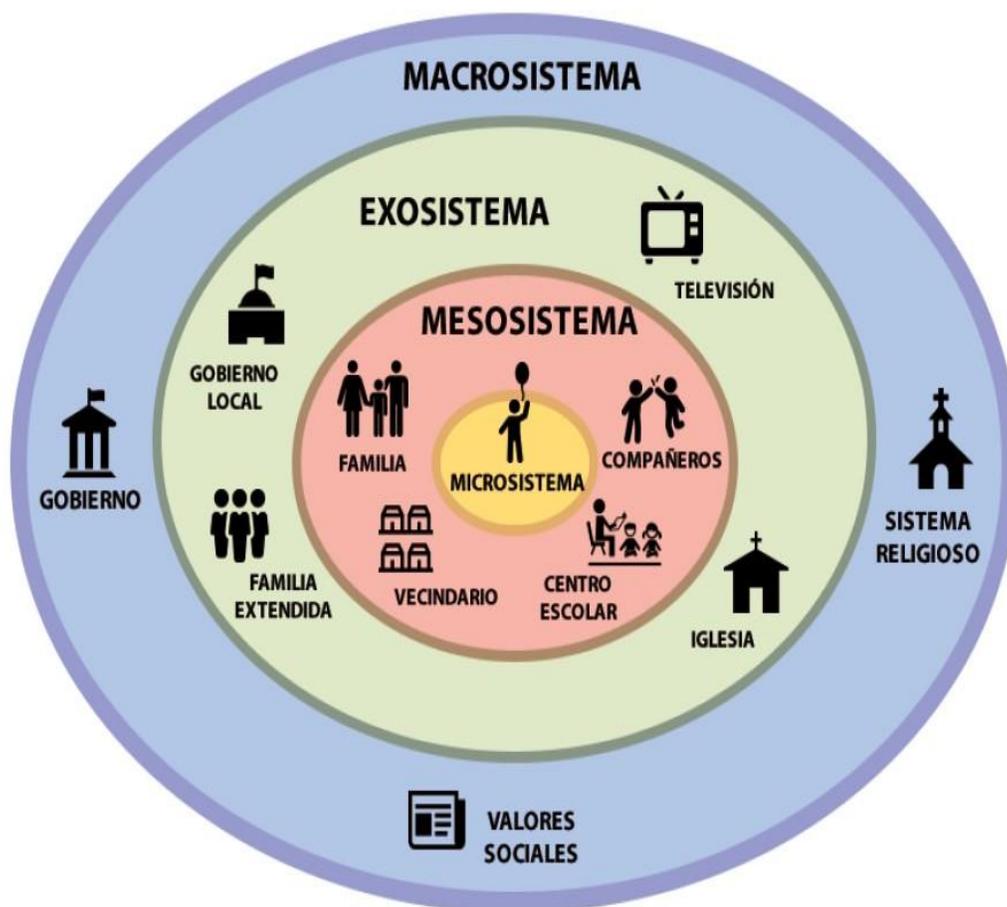
En la presente investigación, se lleva a cabo desde una perspectiva Psicosocial y Ecológica, puesto que se ha demostrado que no sólo los factores individuales repercuten en la toma de decisiones de los individuos, sino que es necesario tomar en cuenta agentes externos, pues ellos permiten aspectos que favorecen el desarrollo humano mediante el uso de diversos escenarios motivantes que conllevan a una percepción y respuestas conductuales dada por la interacción dentro de estos contextos.

- **Teoría Ecológica de Bronfenbrenner.** Refiere que el comportamiento humano es el resultado de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive; influenciada por las relaciones que establecen dichos entornos entre sí (Pons, 2011). Es decir, se considera al individuo y su grupo social como unidades que interactúan entre sí, por ende, su estudio no puede ser aislado. Es así como se entiende por desarrollo, un conjunto de procesos a través de los cuales las propiedades de la persona y el ambiente interactúan para producir un cambio en las características psicológicas de la persona a lo largo de su vida (Bronfenbenner, 1992, 2001).

Dicho modelo, enfatiza el contexto como una influencia y parte primordial para el desarrollo de todo ser humano, puesto que este percibe su ambiente y la relación que tiene con él, llevándolo a responder de maneras diferentes, esto de acuerdo a su interpretación y experiencias.

El desarrollo se da de acuerdo con la interacción con su entorno. Por ello plantea que el ambiente ecológico se compone por niveles: **microsistemas** que fomentan

una participación a través de roles, relaciones personales y actividades, por ejemplo en el hogar o en alguna clase; **mesosistemas**, donde dos o más microsistemas se relacionan entre sí, es decir, contextos diferentes donde la persona participa activamente, como la familia y la escuela; **exosistema**, donde uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como activo, pero en los que se producen hechos que afectan o se encuentran afectados, por lo que ocurre en el entorno; y **macrosistema**, el cual incluye aquellas representaciones sociales como aspectos gubernamentales, el uso de poder, la cultura, valores y normas (Figura 3).



**FIGURA 3.** Modelo ecológico de U. Bronfenbrenner.

De acuerdo con este modelo, el problema del consumo de drogas es considerado como un fenómeno integral y un problema social que incluye al individuo, la familia, la comunidad, la sociedad, los sistemas histórico-cultural, político, económico y jurídico. Ruiz, Hernández, Mayrén & Vargas (2013), relatan que el creciente problema de las adicciones requiere un abordaje desde un enfoque multifactorial (genético, psicosociales y ambientes), con el fin de explicar el desarrollo y la manifestación de esta conducta nociva, así como el análisis del contexto ecológico que permita la comprensión de los microsistemas individual y familiar.

#### 1.5 Definición de factores de riesgo y factores de protección asociados al consumo de alcohol

La existencia de ciertos factores se presenta con un gran impacto durante el proceso de vida de todo ser humano; se encuentran en las principales zonas en las que se mueve, como es el ambiente familiar, la escuela, amigos y la comunidad, en ellas, surgen oportunidades para el desarrollo de cada una de sus esferas.

La Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana (DGPDyPD, 2010), establece que todo individuo se encuentra expuesto a peligros los cuales se pueden convertir en hechos que afectan la seguridad o permanezcan como simples amenazas. Asimismo, explica que existen dos circunstancias primordiales que contribuyen a dichos riesgos: la personalidad y las actividades que se desempeñan. Define que un factor de riesgo se da cuando las características individuales y las condiciones en que se realizan las actividades diarias incrementan la posibilidad de daño. Mientras, el perfil y las actividades de una persona colaboran para fortalecer o mantener la seguridad, se denominan factores de protección.

Por su parte, Clayton (1992), menciona cinco principios generales a la hora de hablar de factores de riesgo y factores de protección en el consumo de sustancias nocivas (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004):

1. Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto; al estarlo, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no.
2. La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía de que vaya a generar el abuso, así como, por el contrario, la ausencia no hace que el abuso no se produzca. De igual manera en el caso de los factores de protección. El abuso de drogas suele ser probabilístico y es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores influyendo en ella.
3. El número de factores de riesgo está directamente relacionado al abuso de sustancias, aunque este efecto pueda disminuir según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
4. Ambos factores, de riesgo y protección, presentan múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en al consumo de drogas.
5. Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o reducción de estos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y así reducir al máximo la posibilidad de que estos factores lleven al consumo de drogas.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2004), describe la existencia de cinco ambientes en donde factores de riesgo y de protección afectan a las personas: un nivel individual, el ambiente familiar, los compañeros, la escuela y la comunidad:

Tabla 1. Ambiente donde se desarrolla la persona y sus factores de riesgo y de protección

<b>Ambiente</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
Individual	Conducta agresiva precoz	Auto-control
Familiar	Falta de supervisión de los padres	Monitoreo de los padres
Compañeros	Abuso de sustancias	Comunicación entre pares
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas anti-drogas
Comunidad	Pobreza	Fuerte apego al barrio

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (s.f.), define un factor de riesgo como una característica o exposición de una persona que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Se establece que los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales en los que se desarrollan las personas; pueden aumentar las posibilidades de que se genere un proceso adictivo. Los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo, es por ello que programas preventivos del abuso de sustancias, apoyan y favorecen el pleno desarrollo de la persona mediante la orientación hacia el logro (Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, 2010).

Los factores de riesgo se entienden en términos de probabilidad, es decir, cuantos más factores de riesgo se presenten, mayor será la probabilidad de consumo abusivo y el tiempo de su exposición incrementará dicha probabilidad (Pons, 2011).

La DGPDyPD (2010), comparte que dichos factores de riesgo dependen de experiencias vitales donde las personas se relacionan, se clasifican en:

## FACTORES DE RIESGO

INDIVIDUALES	FAMILIARES	SOCIALES	AMBIENTALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Género</li> <li>• Edad</li> <li>• Mediadores biológicos</li> <li>• Determinantes psicológicos de socialización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciclo vital</li> <li>• Construcción familiar</li> <li>• Métodos de crianza</li> <li>• Relación intrafamiliar</li> <li>• Empleo y economía familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolares</li> <li>• Grupos de pares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Circunstancias de la comunidad</li> <li>• Tolerancia social</li> <li>• Medios de comunicación</li> <li>• Crisis</li> <li>• Sentido cívico</li> </ul>

Como se observa en la tabla, dentro de los factores individuales, el género y la edad determinan la vulnerabilidad para involucrarse en conductas de riesgo, debido a sus creencias, valores y actitudes transmitidos por la familia. Asimismo, de acuerdo con las estadísticas, la adolescencia coloca a los jóvenes en posición de adoptar conductas de peligro. Por otra parte, existen características (mediadores biológicos) que generan un inadecuado o limitado desarrollo de habilidades necesarias para interactuar con otros y su medio, como pueden ser problemas de comportamiento, rendimiento escolar bajo, algún trastorno, baja capacidad para manejar conceptos abstractos, falta de autocontrol o tolerancia a la frustración, teniendo como resultado el rechazo familiar y social, aislamiento o deserción. De acuerdo con los determinantes psicológicos y de socialización, son productos de los métodos de crianza, comunicación e interacción que surgen en el hogar, pues ellos influyen en la personalidad de cada uno de los integrantes. Los factores familiares se dividen a su vez en cinco grupos: *ciclo vital de la familia*; *construcción familiar*, el cual se refiere como está constituido, por ejemplo: mamá, papá e hijos o tíos, abuelos, hijo, papá; *métodos de crianza*, que señala la manera en cómo se cubren las necesidades de los hijos en cuanto a sustento (físico y emocional), protección, educación, hábitos, trasmisión de valores, apego y cuidados. Cuando dichas funciones no se llevan a cabo, se pueden convertir en factores de riesgo. A su vez, existen métodos de crianza que se pueden considerar factores de riesgo: autoritario, se observa violencia y maltrato, generando en los hijos, baja autoestima, inseguridad, rebeldía e insatisfacción por la resolución de sus necesidades afectivas; permisivo-protector, donde se observa inseguridad, escaso contacto

social, baja tolerancia a la frustración y poca capacidad para demorar las gratificaciones entre otros; finalmente, se encuentra el método llamado indiferente, supone un escaso contacto emocional entre los integrantes de la familia, ocasionando una adecuada autoconfianza, bajo autocontrol, apego familiar y sentimientos de pertenencia afectados. Continuando con los factores familiares, *las relaciones al interior* de la familia señalan la relación que tienen los padres con los hijos de manera fría, distante, el rechazo y el abuso, lo que genera vínculos familiares débiles, sentimientos de desesperanza y desprotección, así como dificultades para desarrollar apego. Por último, *el empleo y la economía familiar* (47% de los hogares identificados) ponen en riesgo a los adolescentes cuando se relacionan con otras variables que afectan la calidad y cantidad de demostraciones afectivas, asertivas, de comunicación, apoyo y guía entre los padres e hijos.

Los factores sociales se dividen dos espacios donde los niños y adolescentes tienen la oportunidad para desarrollar diferentes habilidades que en casa: *la escuela*, donde el interés se enfatiza en actividades didácticas, con el éxito y la claridad de las interacciones que surgen en su interior. El apego en el ámbito escolar juega un papel muy importante, pues promueve en los niños y adolescentes el interés por las actividades, no sólo de aprendizaje, sino de aquellas que permitan la convivencia (concursos, torneos, actividades extracurriculares, etc.). El segundo se basa en el *grupo de pares*, los jóvenes establecen lazos afectivos con personas que pueden sentirse identificados, fomentando un sentido de pertenencia y de aceptación social. No obstante, estas últimas pueden influir para cometer actos antisociales, ya sea por imitación o permanecer en un grupo.

Por último, de acuerdo con los factores ambientales, el entorno ejerce una presión sobre el comportamiento de los más jóvenes que pueden ser un factor de riesgo, por ejemplo: circunstancias de la comunidad como desorganización en la colonia, pobreza extrema, desempleos, los cuales desfavorecen los procesos de adaptación al medio, afectan sistemas de valores y hábitos de las personas, provocando actos de rebeldía. Así como incumplimiento de normas las normas sociales, convivencias

inadecuadas, falta cívica, ausencia de cultura de legalidad y de respeto a los derechos de los otros.

Por otra parte, la fácil adquisición de drogas es un factor de riesgo. De acuerdo con la ENA (2011), resalta que, de la población total, un 41.0% hombres y un 36.4% de las mujeres, consideran que es de fácil obtenerla. La venta de drogas está al alcance de todos, principalmente en los niños y jóvenes, pues aquellas personas encargadas de la producción se colocan en lugares donde la población es sencilla de abordar y sobornar. La escuela es un buen punto blanco para comenzar la distribución, pues acuden jóvenes que empiezan a descubrir que hay afuera, con curiosidades y una necesidad de pertenencia.

El alcohol se proporcionaba sólo a mayores de edad con identificación oficial. Sin embargo, hoy se puede ver que esto no es inconveniente alguno para la compra. Existen lugares clandestinos que otorgan esta facilidad de compra. En México (Delegación Miguel Hidalgo), se han ubicado 100 puntos de venta ilegal de sustancias nocivas, teniendo la venta de cerveza como primer lugar. El hallazgo fue a través del contacto con vecinos y la brigada delegacional, encontrando sitios de venta de solventes, chelerías y presuntas narcotientitas. Como respuesta, se ha implementado operativos de alcoholímetro, clausurar lugares de venta de cerveza cercana a las escuelas y vigilar que no se permita la entrada a menores de edad (El Universal, 2016).

La falta de compromiso en una relación interpersonal de los padres con los hijos, se observa un factor que incide notablemente en el uso de sustancias. Es decir, la familia se presenta como una variable relajante en el origen y mantenimiento del consumo de drogas (Cid & Pedrão, 2011).

## CAPITULO II LA FAMILIA

### 2.1 Definición de familia

La Familia se considera como el primer sistema social, en el cual el ser humano nace, crece y se desarrolla. Es la base principal y fundamental responsable de la personalidad de cada uno de sus integrantes que la conforman. En él, surgen procesos centrales como la experiencia para un buen desarrollo; se establecen los primeros y más importantes vínculos afectivos. Gil (2007), menciona que dicha vinculación, deben fungir como precursor de otros; de manera que la unidad familiar otorga la fuerza y sentido a sus miembros desde su interior y a la vez los pone en contacto con el exterior (Sánchez, 2012).

La OMS define Familia como: “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”.

A pesar de que este sistema presenta de manera constante transformaciones a lo largo del tiempo, autores han coincidido en desglosar definiciones semejantes. De acuerdo con Andolfi (1985), la familia “es un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí, por reglas de comportamiento y funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior”.

Mientras, Estrada (2015), la define como una unidad de personalidades que interactúan, las cuales forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí de la más profunda naturaleza.

De acuerdo con la Teoría de Sistemas, la familia se conforma por subsistemas. Se caracteriza por ser un sistema abierto que se autorregula, estimula el crecimiento de sus miembros mientras se adaptan a las demandas de la sociedad; se encuentra en constante transformación e interacción con otros sistemas. Es por ello, que Minuchin en 1989, menciona que la familia es un sistema abierto que se encuentra en permanente cambio e interrelación, cumpliendo un objetivo interno y externo, otorgando un sentido de identidad o pertenencia y de separación o individuación a cada uno de sus integrantes.

## 2.2 Tipos de familia

En la actualidad, el concepto de familia ha cambiado, pues su transformación ha sido de gran impacto, ya que se considera una familia a partir de que dos personas viven bajo el mismo techo, teniendo una relación por matrimonio, nacimiento o adoptivo, sin importar si hay hijos de por medio (Estrada, 2015).

Los tipos de familia varían de acuerdo a sus integrantes y su dinámica, por ejemplo, se definen cuatro tipos de familia:

1. Nuclear o elemental, la cual se constituye por el padre, madre e hijos.
2. Extensa o consanguínea, esta se compone de más de una unidad nuclear, es decir, abarca más de dos generaciones.
3. Familia monoparental, se conforma por uno de los padres y sus hijos
4. Ensamblada surge cuando dos o más familias se unen. Este tipo se caracteriza porque se constituye por un grupo de personas unidas de manera sentimental sin parentesco único.

Como menciona Estrada (2015), el núcleo original y primario en que se desenvuelve el hombre es la familia, la cual tiene una historia, un nacimiento y desarrollo. La familia cuenta con diversas funciones como sistema: la unión de dos personas con metas en común, el advenimiento de los hijos, el educarlos

en funciones sociales y sexuales, así como soltarlos para la formación de nuevas unidades y quedar nuevamente como pareja.

Refiere que el propósito de toda familia es dar cabida a los impulsos de sus integrantes y permitir la expresión y la satisfacción de todas sus necesidades; permitir su desarrollo y expresión de sus emociones a través de un proceso llamado ciclo vital.

Estrada (2015) menciona que la familia cruza por un proceso importante y que debe pasar, desplegando sus funciones (nacer, crecer, reproducirse y morir), es decir, un ciclo vital, el cual tiene seis fases:

1. **Desprendimiento:** todo desprendimiento es doloroso, principalmente si se trata de relaciones emocionales significativas. La importancia de crecer como persona y salir en busca de formar un nuevo sistema, viene de la fuerza vital con la que un niño llega dotado desde su ambiente primario, logrando pasar a una siguiente etapa, por más doloroso que pueda ser para él y sus integrantes de la familia.

Sin embargo, existen factores que no permiten este proceso de desprendimiento a pesar de, por ejemplo, en un adolescente es normal la necesidad de independencia. Los padres al no estar preparados para dejar ir de manera paulatina a un hijo utilizan el control y el dominio, intentando que el joven haga lo que le piden, a lo cual detendrá dicho proceso y el adolescente se verá obligado de buscar alternativas para su escape.

Esta fase se observa al inicio de un matrimonio, pues esos dos seres que se unen, de manera individual llegan con ciertas características que a su vez les ha permitido complementarse. Sin embargo, existen problemas al momento de la separación de la familia de origen, debido que los lazos afectivos parentales pueden ser impedimento para esta primera fase. El objetivo de

este primer nivel es que cada uno de ellos se encuentre libre e independiente para ofrecer al compañero un anclaje emocional fuerte en sustitución del previo paterno.

2. **El encuentro:** a partir de que la pareja logra la separación de "sus orígenes", esta pasa a tener dos funciones principales, donde la primera consiste en cambiar mecanismos emocionales que se adquirieron en casa o en la familia, mientras que la segunda es integrar un sistema de seguridad emocional interno que incluya a sí mismo y a su compañero.

Como primera instancia se llega al encuentro con el otro con mecanismos ya conocidos y aprendidos en su sistema familiar. Sin embargo, existe la falsa expectativa de que estos poseerán igual función con la pareja, por lo que la otra parte los aceptará sin problema alguno.

Es por ello que en esta etapa entra un "contrato matrimonial", la cual se constituye por aspectos recíprocos, a su vez, dicho acuerdo rige la vida psíquica, emocional e instrumental. No obstante, habrá desacuerdos, pues de nuevo conlleva a esperar del otro algo que no se puede obtener. Sager y Kaplan (1972), mencionan tres niveles sobre el contrato: en un primer nivel se haya como aquel que se logra verbalizar, es decir, que incluye todo aquello que se comunica al compañero acerca de sus expectativas (dar y recibir) de forma concreta y clara; en segundo plano, a pesar de que es consciente no se verbaliza, puesto que existen creencias, planes, fantasías y demás que por temor a ser rechazados o por vergüenza no se comunican, es importante mencionar que en ciertas situaciones esto es de manera inconsciente; y el tercer nivel va más allá de la percepción consciente, ya que refiere a todos aquellos deseos y necesidades de naturaleza irracional y, por lo tanto, son contradictorios. Éstos, por ser desconocidos (inconscientes), pasan desapercibidos para ambos. Este nivel se refiere a la problemática personal (naturaleza neurótica o psicótica). Sin embargo, es inevitable no

depositar a la otra parte necesidades no resueltas con el fin de cubrirlas a través de conductas patológicas (rechazo emocional, sadismo o masoquismo).

Por lo tanto, la elección de pareja es en sí compleja, pues deben cumplir con características que permitan ser introyectados e introyectar al otro sincrónicamente, dando un inicio de aceptaciones y rechazos, logrando un espacio interno a un nuevo objeto que va a entrar en choque con los ya existentes.

3. **Los hijos:** Actualmente existen familias sin hijos, no obstante, en este apartado se menciona que si una relación profunda entre un hombre y una mujer no termina en niños es incompleta. La decisión de tener hijos influye en el ciclo vital, tanto familiar como personal. Existen aspectos desde un nivel económico, siendo el principal, otros como el religioso, ético, social, político y cultural.

La llegada de un hijo debe ser en un espacio preparado, emocional y físico que sea enriquecedor. Asimismo, conlleva una necesidad de reestructurar el contrato matrimonial y reglas ya antes establecidas.

En este proceso, es de suma importancia ese anclaje de relación emocional de la pareja con el hijo junto con la capacidad de ayudar al compañero para que este se lleve a cabo. Dicho anclaje puede generar nuevos anclajes y buscar, por ejemplo, con los propios padres, amigos o amores pasados, dando pie a la primera aventura extramatrimonial.

El apoyo como pareja puede nacer a partir de roles, es decir, el padre no sólo cumple con su papel principal, sino que debe cuidar de su compañera para que esta logre su función como madre. Esta ayuda favorece la

intimidad de la pareja, estimulando la diferenciación y elaboración de diversos factores de la personalidad de cada uno (unión).

No obstante, se desarrollan nuevas funciones dentro de la pareja, pues la futura madre ahora desempeña la parte de amamantamiento, lo que direcciona al padre a sentir exclusión. He aquí cuando se indaga sobre quién puede ser padre o madre, pues esta responsabilidad debe pensarse desde el nacimiento, su crecimiento, la educación, el amor, la tolerancia que ahora se trabajará con el nuevo integrante de la familia.

Un punto fundamental en esta fase es la planificación, es decir, ¿cuántas personas pueden alojarse en el sistema familiar? La OMS (2015), refiere que dicho programa permite a las personas tener el número de hijos deseados y determinar el intervalo entre embarazos mediante diversos métodos. El fin es lograr un bienestar y la autonomía de las mujeres y a su vez, apoyando el desarrollo de las comunidades.

4. **La adolescencia:** si bien, la llegada de los hijos es un momento crucial. No obstante, la adolescencia es una prueba de la flexibilidad familiar, debido a la aparición de problemas emocionales, tanto de los hijos como de los padres, pues estos últimos reviven dicha etapa. Por otro lado, se manifiestan otras situaciones como la edad de los abuelos, sus cuidados y el tema de la muerte.

En esta fase es importante la madurez de los padres para fomentar el crecimiento de su(s) hijo(s) y así poder llegar a separarse, buscar su independencia y el encuentro con un compañero(a), a través de la adquisición de un sentido de identidad que surge en la etapa de la adolescencia.

Dentro del Sistema Familiar es normal ver a los padres con mayores aprietos, ya que aceptar que un hijo crece tiene peso en cada uno de ellos de manera consciente y de gran parte inconsciente. Se observa que, ahora existe otra persona más fuerte e inteligente que el padre o que la madre ya no es la única mujer hermosa o modelo para seguir de los hijos.

Se requiere de una lucha y apoyo entre la pareja para sobrellevar dicha situación, por lo que es necesario renovar aquel contrato matrimonial y volver a su tiempo y espacio, así como la capacidad de afrontar, expresar sentimientos de tristeza y pérdida y una aceptación al cambio, terminando de nuevo como pareja. Los hijos se van y con ellos su propia juventud.

5. **El reencuentro:** esta fase también es conocida como “el nido vacío”, puesto que los hijos han partido de casa a formar un nuevo sistema. Dentro del proceso de la pareja no sólo debe aceptar dicha pérdida, si no diversos cambios biológicos que se presentan con el transcurso del tiempo.

Como se ha descrito, en las etapas anteriores, se hace énfasis la ayuda mutua entre el par, es necesario abrir espacio y tiempo a nuevos integrantes como son los compañeros de sus hijos y los nietos, pues vuelve a presentarse un regreso al pasado por conflictos aún no resueltos en la infancia o adolescencia.

El objetivo es volver a ser una pareja como en un inicio, pero con una búsqueda de metas que fortalezcan el matrimonio. Cada uno deberá prepararse para la etapa final como aceptar el envejecimiento e incluso prepararse para la soledad.

6. **La vejez:** actualmente, la vejez es un tema poco revisado. La información que se tiene de ella es por dos aspectos, la falta de interés como

investigación y la escasa participación de la población. Estrada (2015), menciona que se tiende a ignorar a los viejos, así como manifestar poca tolerancia con ellos hasta una negación, provocando diversas emociones en los adultos mayores, olvidando que están vivos como cualquier otra persona. Asimismo, son un complemento histórico primario de toda familia.

Un problema que se observa es que en la pareja surgen problemas, por ejemplo, al ser jubilado uno de ellos, llegar a casa y quedarse en ella, produce una invasión para la otra parte, pues antes dicho espacio era de su totalidad del otro compañero.

Margaret Mead (1972), refiere que, al ser abuelos, viene un deseo de sobrevivir, aceptando su propia mortalidad, asimismo experimentan nuevas relaciones como por ejemplo con los nietos a diferencia de cómo fueron con sus hijos. Durante esta fase se logra redefinir y reintegrar no sólo los roles emocionales propios, sino apoyar a otros familiares. A su vez, diferenciar capacidades y limitaciones.

En el presente trabajo, se dará énfasis en la etapa: familia con hijos escolares. Se observa que los hijos parten de casa y comienzan a conocer su exterior con sus normas (primer desprendimiento) a través de la escuela, donde existen nuevos descubrimientos y aprendizajes, esto abarca entre la edad de 6 a 12 años. En este período, los niños cuentan con diversas habilidades motoras, tanto finas como gruesas. No obstante, durante el transcurso de estos 6 años, mejoran y se descubren nuevas capacidades que les ayudan a percibir algo en su entorno que les motive a actuar frente a diversas situaciones (Santrock, 2006).

Como se ha mencionado, el hogar es el lugar donde los niños llevan a cabo sus primeras relaciones sociales. Los escolares adquieren diversas

responsabilidades que los padres fomentan de acuerdo con la edad y capacidad de cada hijo, asignándoles deberes, haciéndolo sentir parte fundamental e importante en la familia. Durante esta etapa, los padres toman un gran papel, pues depende de ellos que el menor logre desarrollar distintos aspectos para su bienestar, es decir, ayudarlo a buscar alternativas para la solución de problemas, a tener confianza en sí mismo y defenderse de una manera asertiva, esperar cuando sea necesario, crear hábitos, valorar sus opiniones, mostrarle que en cada acción que realice tiene una consecuencia positiva o negativa, de igual manera, ayudar a la identificación y control de sus emociones (González & López, 2012).

Si bien, los niños entre los 6 y 12 años presentan una vida emocional de altibajos, risas y miedos. Luchan por una independencia, llegan a manipular el significado de las palabras con la utilización del chiste hacia los adultos, utilizando un pensamiento flexible y creativo mientras se divierte, esto con el fin de conocer hasta dónde es capaz (Schaefer, 2000).

Respecto al juego, en este nivel se vuelve formal, se establecen reglas, roles y se presentan actividades no competitivas que facilitan la socialización y el desarrollo de relaciones, mientras que las competitivas contribuyen a la construcción del autoconcepto (Delgado & Contreras, s.f.).

Los niños aprenden lo que se debe y no hacer, de igual manera a ceder o esperar turnos, el valor de compartir y por medio de actividades lúdicas se comunica con sus pares, existe un juego de roles que le permite asumir papeles simbólicos desarrollando su imaginación. El juego permite el desarrollo de la creatividad y la capacidad para construir y reconstruir. Mediante él hay un crecimiento de diversos aprendizajes para el niño pues logra un mejor desempeño cognitivo, de maduración social y favorece la salud emocional a través de expresar, controlar y modular la vivencia interna (Schaefer, 2000).

Es importante mencionar que la familia con hijos adolescentes se caracteriza por ser un período donde el joven no sólo presenta cambios secundarios evidentes, sino que también en sus relaciones familiares y externas. Buscan consolidar su propia identidad, asume nuevas responsabilidades y pone en práctica lo aprendido en su infancia, nacen nuevas habilidades que pueden permitir darle un giro a la conducta social (Santrock, 2006).

Asimismo, es conocida como la etapa de transición en el ciclo vital del ser humano, entre la infancia y la adultez. Su desarrollo se ve influenciado por factores biológicos, genéticos, ambientales y sociales, arrojando nuevas experiencias. Colocan a los padres en un plano distinto en comparación cuando eran niños, pues aquí, los amigos toman y ganan un papel más importante (Sánchez y colaboradores, 2013).

Los jóvenes manifiestan preocupaciones, en especial el aspecto físico, mostrándose de manera constante a lo largo de la adolescencia, sin embargo tiene mayor peso durante la pubertad, donde se presenta una insatisfacción del cuerpo (Graber & Brooks-Gunn, 2001; Wright, 1989, citados en Santrock, 2006).

Los conflictos surgen normalmente debido a la necesidad de independencia y al hecho de querer cuestionar las reglas y expectativas (González, 2012). Sin embargo, el entorno le da modelos a seguir. De acuerdo con la UNICEF (2002), la mayoría de los riesgos que asumen los adolescentes no sólo son el reflejo de sus propias actitudes y deseos, es decir, pueden ser consecuencia de presiones que ejercen sobre ellos algunos adultos.

Actualmente, los jóvenes no sólo se encuentran al alcance de drogas y el alcohol, los nuevos descubrimientos tecnológicos como el internet y los videojuegos, forman parte esencial, pues influyen en las diferentes esferas. Por otro lado, el impacto también proviene de los medios de comunicación, existe

una exigencia de alcanzar modelos ideales de belleza, de poder, dinero y éxito cada vez mayor.

Como se ha ido mencionando, un factor primordial para un buen desarrollo de toda persona, es su ambiente. Hoy en día los jóvenes no disponen de dichas oportunidades, debido a aspectos económicos, falta de comunicación y convivencia con los padres, información errónea del consumo de sustancias; así como la falta de apoyo necesario para convertirse en adultos competentes (Hamburg & Hamburg, 2004; Pittman & Viversi, 2003, en Santrock, 2006).

Dentro de la familia, se presentan crisis transitorias o evolutivas, llevando cambios de roles y en su dinámica familiar. Los padres deben aceptar el crecimiento y desarrollo de su hijo, brindar las condiciones adecuadas y necesarias para una independencia tanto laboral, como sexual y familiar, esto se logra mediante una comunicación abierta, negociando sobre los deberes personales y familiares, permisos, espacios, lenguaje, actividades, etc. (González, 2012).

El apoyo es fundamental para los jóvenes, pues están sometidos a tensiones por parte de los grupos de iguales y de la sociedad, así como de la propia familia. El Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia (s.f.), señala que durante dicho periodo no quiere decir que precisamente surgen conflictos entre padres e hijos, sino más bien, son provocados porque durante la niñez, están presentes situaciones como el exceso de afecto, la sobreprotección, ansiedad, el rechazo, exceso de autoridad y responsabilidad, de críticas, incompatibilidad de los padres e inconsistencia.

### 2.3 El consumo de alcohol en el entorno familiar

Para lograr conocer el porqué del comportamiento del individuo es importante la exploración de su ambiente en el que se desarrolla. La historia de vida de toda

persona involucra aspectos que tienen impacto en su presente, sus antecedentes pueden ayudar a resolver diversas cuestiones de su ahora dentro de la sociedad.

Es entendible que los niños crecen dentro de un sistema en el cual aprenden habilidades, costumbres, ideas, así como la mejor forma de relacionarse con el otro a través de mostrarles lo que está bien o mal visto, las cuales pueden romper o respetar las normas sociales. Si bien, dentro de esta interacción hay una formación de la personalidad que se va desarrollado día a día (Estrada, 2015).

Como se menciona, el abuso de alcohol y el alcoholismo van de la mano, pues la primera da paso de manera paulatina. El abuso de alcohol se define como el exceso de beber más de lo recomendado (Echeburúa, 2001). Cabe señalar que no toda persona que consume dicha sustancia, se convierte en alcohólico.

De acuerdo con la OMS (2004), el alcoholismo es un "desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y familiar del bebedor".

Si bien, hay un peso cuando en el sistema familiar existe un integrante con esta problemática. Por lo general, aquellos que ingieren bebidas alcohólicas logran ocultar ciertos síntomas, pasando desapercibidos, en especial los más jóvenes; cuando se logran identificar, se observa que la persona manifiesta cambios de humor de manera recurrente, principalmente de irritabilidad, produciendo alteraciones en la conducta como actitudes violentas e incluso intentos de suicidio (Onmeda.es, 2012).

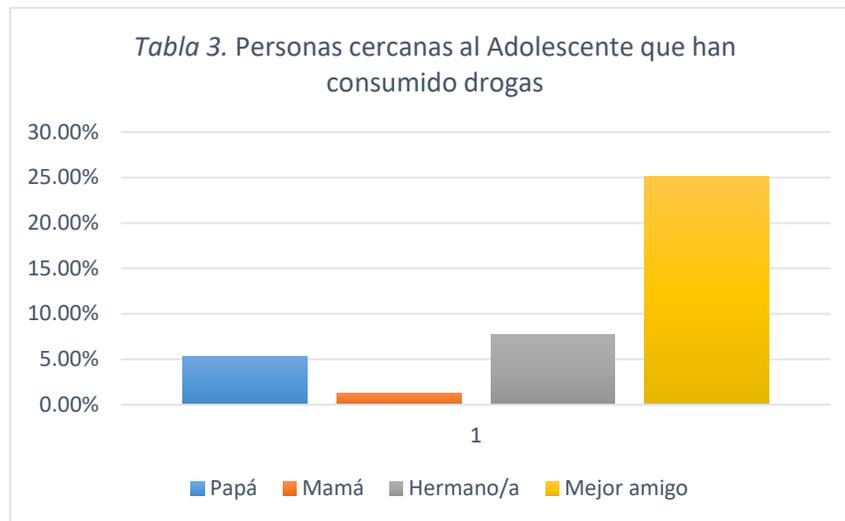
Por otra parte, las personas con una ingesta excesiva de alcohol tienen distorsiones que los llevan a crear relaciones poco sanas, por ejemplo, encontrar una pareja que de igual o de forma más elevada consuma alguna otra droga, con conductas disruptivas o de violencia, pues el individuo cree tener lo que merece.

Cualquier persona se encuentra vulnerable al abuso y/o consumo del alcohol, pues esta es una droga de fácil adquisición y en el ámbito familiar no es la excepción. Cuando la madre es el agente, se observa a una persona que durante el embarazo no tuvo cuidados, por lo general no planifican y no son deseados, en general son madres solteras, lo que conlleva a un riesgo en el desarrollo de los hijos, agudizando la problemática (Cabanillas, Díaz & Giusti, 2013, citados en Zuñiga, 2014).

Respecto a los hijos con padres alcohólicos, de acuerdo con un estudio realizado en el 2002, indican que presentan un ambiente familiar desfavorable, un bajo nivel socioeconómico, disminución en el rendimiento escolar y cognitivo, mayor probabilidad de psicopatología, así como la necesidad de un apoyo psicológico (Alazraki, 2006).

La ENA (2011), señala que, en la actualidad, el consumo mayor de alcohol de adolescentes es en aquellos cuyo papá tiene una escolaridad de secundaria o superior (41.0%) comparados con los casos cuyo padre su escolaridad es menor (37.7%). Respecto a la mamá, se observa que el consumo es similar cuando presenta una escolaridad de secundaria o mayor (40.9%) en comparación con las que tienen una escolaridad primaria o menor (39.1%). Por otro lado, un grupo de adolescentes reportan que su papá ha consumido drogas, representando el 5.3%, y 1.3% su mamá, mientras con un 7.7%, indican que sus hermanos. Por otro lado, respecto a sus iguales, el 25.1% menciona que sus amigos han consumido (Tabla 3).

Los hijos de padres alcohólicos se ven altamente afectados por la enfermedad, pues presentan una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en consumidores de alcohol (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1999, en FISAC, 2006)



De igual manera, la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1999), señala que los hijos toman un papel como “padres” responsables de su familia y de sus iguales (amigos); se convierten en habitantes controladores, exitosos en diversos aspectos, por ejemplo, en el área escolar. Sin embargo, se aíslan de otros niños. Sus problemas emocionales no son aparentes hasta la vida adulta, presentando con frecuencia dificultades para la identificación y expresión de emociones (Alazraki, 2006).

Los niños, manifiestan cambios en sus pensamientos, actitudes y emociones al interactuar con algún familiar que consume alcohol, principalmente del padre. Debido a que su ambiente se encuentra bajo niveles de ansiedad, dolor y remordimiento, pues existen sentimientos de culpa, ya que se atribuyen responsabilidades que no están a su alcance. Asimismo, los padres siguen siendo sus modelos para seguir por lo que aprenden comportamientos como la mentira y la manipulación que una persona que consume alcohol manifiesta (Zambrana, 2010).

Particularmente, en los niños y adolescentes las consecuencias no se observan en un inicio, sino detona en la vida adulta, presentando características como enfermarse, les cuesta trabajo divertirse, miedo a ser abandonados, también

toman actitudes rígidas, autoritarios y carentes de espontaneidad. Y falta de confianza hacia los demás. La presencia de una persona con ingesta de alcohol en un nivel excesivo genera dificultades en diversos aspectos de su esfera social, principalmente en su entorno familiar, lugar de convivencia y transmisión de valores, sentimientos y emociones (Black, 1991 en Alazraki, 2006).

No obstante, se puede asegurar que la familia representa un factor importante en la tendencia de consumo de sustancias psicoactivas (Torres, 2007).

El impacto de un familiar que abusa del alcohol conlleva a un cambio en la dinámica del sistema. En diversos estudios, se ha mostrado que existen repercusiones familiares como la violencia verbal, violencia física, separaciones, abandono y divorcio (Villalpando, 1995 en Alazraki, 2006).

El funcionamiento familiar se considera como la dinámica relacional interactiva y sistémica que surge entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad. Los problemas que se formulan en el interior de este sistema influyen en el nacimiento de enfermedades crónicas y en las conductas de riesgo (Jaime, Pérezuez, Rodríguez, Vega & Díaz, 2014).

La familia trata de estabilizar su ambiente a partir de diferentes conductas y actitudes. En primera instancia es un solo integrante de la familia quien toma conciencia del problema e implementa la búsqueda de ayuda. Sin embargo, se adoptan roles disfuncionales, de acuerdo con la Fundación de Investigaciones Sociales A.C. (Alazraki, 2006), los llevará a sobrevivir la enfermedad:

- ***El rescatador:*** es aquel que salva al familiar que abusa del alcohol de los problemas que trae su consumo y tienen la tarea de resolver las crisis que produce sin darse cuenta de que promueve la adicción, pues la persona no

asume las consecuencias y se encuentra convencido que su ingesta no es ningún problema.

- **El cuidador:** se asigna tareas y responsabilidades que no le corresponden, lo que conlleva a un mal estado de salud. Deja a un lado los deberes de la persona adicta y con ello que “las cosas están andando” a pesar de la problemática. Como resultado, no permite un grado de conciencia en el familiar el deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.
- **El rebelde:** se le conoce como el “chivo expiatorio” u “oveja negra”. Es aquel que atrae la atención y se enfoca la familia, enfatizando sobre él su ira y frustración. A su vez se caracteriza por ser el niño que presenta problemas de conducta en la escuela o el joven que experimenta con drogas ilegales.
- **El héroe:** su finalidad es desviar la atención que hay sobre el familiar enfermo, es decir, distraer a la familia hacia él, a través de logros positivos, con la meta de que se sienta orgullosa. Se identifica por ser un alumno impecable o con grandes habilidades deportivas.
- **El recriminador:** es el encargado de culpar al adicto de todos los problemas que hay en la familia. Recrimina y da sermones que afectan al familiar con la enfermedad, dando pie a tener una excusa perfecta para continuar con la ingesta.
- **El desentendido:** normalmente es un menor de edad que se mantiene “al margen” de las discusiones y de la dinámica familiar. Es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.
- **El disciplinador:** es aquel que tiene la idea de que lo que hace falta es disciplina y agrede de manera física o psicológica al familiar que consume alcohol. Esta actitud surge del enojo y la frustración que se acumula en el

ámbito familiar y los sentimientos de culpa que la mayoría de los padres albergan por la adicción de sus hijos (Aizpún, 2006).

Los papeles que cada uno de los miembros de la familia juegan cuando uno de ellos consume de manera excesiva alcohol, fomentan el desarrollo de la adicción sin darse cuenta de ello.

De acuerdo con Guzmán (2006), los psicoterapeutas familiares, definen a la familia alcohólica de la siguiente manera: una familia psicósomática, en la cual se encuentra enfermo y presenta, en su mayoría, características como sobreprotección, unión excesiva entre los integrantes, falta de resolución de problemas y una conducta rígida. Lo que lleva al sistema familiar establecer un estilo de vida que permite la continuación de la enfermedad de generación en generación (Alazraki 2006).

No obstante, Stephanie Brown (1985), afirma que una familia con un habitante alcohólico no es disfuncional, sino más bien, es aquella que ha aprendido a funcionar con un miembro enfermo gracias al reacomodo que se da a raíz de la enfermedad y se vuelve disfuncional cuando este inicia un tratamiento, generando un cambio de roles que tenía la familia (Alazraki 2006).

Jaime junto con otros autores (2014), llevan a cabo un estudio en el cual identifican alteraciones en la familia y en la persona alcohólica: las principales causas de alteraciones en la función familiar, donde con mayor frecuencia se encuentran el rechazo al familiar alcohólico (82.6%) y las relaciones familiares inadecuadas (78.0%). Asimismo, la falta de autonomía de cada integrante (64.0%) y la mala distribución de roles (62.6%). Las consecuencias familiares que influyen en su función son el divorcio con un 84.0%, el rechazo familiar en 82.6%, mientras que la violencia doméstica se observa en un 78.6%. Por otro lado, los estilos de vida que afectan son la ingestión diaria (87.3%) y la violencia doméstica (78.6%).

La Codependencia también juega un punto importante en el núcleo familiar, es una condición que sufren los familiares, desde los niños, jóvenes y adultos que la integran. Dicha condición se observa a través de comportamientos como: ocultar la problemática, tener discusiones sobre ella, tratan de controlar ciertas conductas del adicto, así como de protegerlo frente autoridades (jefe, maestros, etc.), cubrir y asumir sus responsabilidades. Por su lado, los niños muestran sentimientos de enojo, se colocan en una posición de alcanzar objetivos y metas altas a nivel académico o deportivo, se aíslan de su familia y amigos como una forma de enfrentar el problema. A su vez, estas condiciones promueven problemas de depresión o conducta adictiva en los menores (Torres, 2007).

Es significativo remarcar que a pesar de las dificultades que presenta la familia ante el alcoholismo de un su familiar, tratan de buscar una estabilidad en su entorno, asumiendo cada uno papeles que la propicien y lograr sanar de manera integral el daño causado, pues la familia es un elemento inicial en el consumo de alguna sustancia.

#### 2.4 Factores de riesgo familiares para el consumo de alcohol

Diversos estudios señalan factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, especialistas como Espada, Méndez, Griffin y Borvin (2003), los clasifican en: macrosociales (disponibilidad de la sustancia y dificultades laborales), microsociales (estilos educativos inadecuados, consumo de alcohol familiar e influencia por parte del grupo de pares) y personales (mala información, prejuicios y baja autoestima) (Pérez y colaboradores 2016). En el presente estudio se llevará a cabo a partir de factores microsociales.

Como se ha mencionado existen diversos aspectos que incitan al consumo de sustancias en los más jóvenes; se enfatiza la importancia de la familia como uno de los principales para explicar el consumo de alcohol en éstos. Muñoz y Graña (2001), mencionan que la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los

conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre, desencadena la ingesta. Asimismo, en su investigación, muestran que la estructura y composición familiar están relacionadas con la iniciación de jóvenes en el consumo de sustancias nocivas, resaltado los siguientes:

- Ausencia de madre, inconsistencia de la disciplina parental y bajas aspiraciones sobre la educación de los hijos (Kandel y Andrews, 1987).
- Falta de interacción entre padres e hijos (Brool et al., 1990; Pons, Berjano y García, 1996).
- Cohesión familiar, donde se observa una disminución de consumo de sustancias en los jóvenes al ser partícipes en las decisiones familiares (Alonso y Del Barrio, 1994).
- Crianza de niños en un ambiente familiar de alto nivel de conflicto, factor importante para desarrollar no sólo un trastorno de conducta como lo es el consumo de sustancias (Otero, Mirón y Luengo, 1989).

Por otro lado, resaltan aquellos factores de riesgo familiares significativos para el consumo en los hijos como es la ingesta familiar o el de sus padres, implicándose en sustancias legales. Asimismo, las disputas frecuentes entre el joven y sus padres y entre éstos, predice una alta probabilidad que el hijo beba. (Berkowitz y Perkins, 1986; Otero et al., 1989; Piercy, Volk, Treper y Sprenkle, 1991; Friedman y Utada, 1992 en Muñoz y Graña, 2001). Destacan que el uso de alcohol por parte del padre es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente (Oei et al., 1990; Aubá y Villabí, 1993; Alonso y Del Barrio, 1994; Campins et al., 1996). Mientras, que el uso de drogas ilegales y médicas es por el consumo de tranquilizantes por parte de la madre (Otero et al., 1989; Recio et al., 1992 en Muñoz y Graña, 2001).

Pérez y colaboradores (2016), señalan en su estudio realizado en 2014, que la mayoría de los adolescentes con un consumo riesgoso, tienen familiares que consumen alcohol. Así como la estrecha relación de la falta de comunicación con

los padres y el consumo de alcohol en los adolescentes. Por otra parte, Morales y contribuyentes (2015), en sus hallazgos, resaltan que las personas con las que inician el consumo de alcohol son con los padres y los amigos.

De acuerdo a autores como Andrews (2003), Johnson, Greenlund, Webber, Berenson (1997) y McIntosh (2008), mencionan que se ha observado en los niños, que el inicio a consumir alcohol es debido a motivos y situaciones que involucran a los padres. Siendo el consumo parental de mayor influencia en las etapas iniciales de la ingesta en los hijos (Capaldi, 2009; Ducan, Ducan y Strycker, 2006 en Duffy, 2014).

Ramírez (2014) señala que actitudes dentro del ámbito familiar como la presencia de autoridad, monitoreo, supervisión, comunicación, soporte, interés y actividades por parte de los padres, minimizan el riesgo, en comparación de un lugar que se observa negligencia y uso de drogas en los hermanos del adolescente, aumenta el consumo de alcohol. De igual manera, investigadores como Tavares, Béria y Silva de Lima (2004), refieren que el tipo de dinámica familiar es importante, pues las características familiares conllevan a un uso inadecuado de sustancias. Mencionan la situación conyugal como la separación de los padres, donde los hijos tiene mayor probabilidad de consumo, esto debido al efecto que genera a nivel social y emocional (Ramírez, 2014). En el mismo estudio, comparten que existen factores de riesgo para inducir el consumo, ya que se observa que los padres beben los fines de semana, señalando que es un factor de riesgo elevado, pues los niños aprenden por lo que ven y asimilan (Ramírez, De Andrade, 2005).

Asimismo, se han tomado en cuenta factores de riesgo familiares como el conocimiento que tienen los padres sobre los lugares que frecuentan los hijos, qué hace en la escuela, si conocen a sus amigos, programas de televisión que ven y la convivencia en la comida. Por ende, una mala relación familiar y la falta de comunicación, otorga altos niveles de probabilidad de que los jóvenes consuman

alguna droga. A su vez, la falta de normas familiares, fallas de contención y atención por parte de los padres, se observan también como causas (Rivolta, 2012).

Los niños en ambientes problemáticos o en situaciones difíciles, son más vulnerables y presentan una mayor probabilidad de continuar o aumentar su consumo (Rivolta, 2012).

Por otro lado, se ha observado que la falta de compromiso que tienen los padres con sus hijos respecto a una relación interpersonal es un factor de riesgo que incide en el consumo temprano de sustancias nocivas (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, 2006). Por ello la familia se reconoce como una variable relevante en el origen y mantenimiento del consumo, así como un elemento de prevención (Minuchin, 1979 en Cid y Pedrao, 2011).

Becerra (2008), destaca que el clima familiar negativo y las variables de comunicación disfuncional entre los integrantes de la familia, son el origen y mantenimiento de la ingesta de drogas (Cid, 2011). En el estudio realizado por Cid y Pedrao, describen los siguientes factores como de alta y mediana vulnerabilidad y de riesgo para que los niños consuman sustancias nocivas:

- Búsqueda de apoyo religioso; las familias acuden con sacerdotes o pastores para la resolución de sus problemas.
- Búsqueda de apoyo profesional; algunas familias utilizan programas que existen en su comunidad para ayudar a personas que tiene dificultades, sin acudir con especialistas.
- Comunicación entre padres, la comunicación entre madre e hijo y padre e hijo; donde la relación entre padre e hijo es de menor porcentaje en comparación con la de la madre, lo cual se considera un factor de alta vulnerabilidad.

- Acumulación de tensiones como, problemas de dinero, muerte de algún miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano y hogares con serios conflictos familiares.
- Tipo de familia: completa, extensa, sólo vivir con la madre y casos que se conforman con otro tipo de familia.
- Búsqueda de apoyo social, los adolescentes al encontrarse en un problema familiar acuden con sus amigos y otro menor porcentaje se acerca a aquellas que hubiesen tenido un problema similar.
- Número de integrantes en la familia, se ha observado que, entre menos hermanos, existe una vulnerabilidad media en comparación con adolescentes que tienen entre 3 y 6 hermanos, siendo un factor protector.
- Rutinas familiares como tiempo en que la madre o el padre hablan con sus hijos, compartir comidas o actividades diarias y llevar a cabo una actividad familiar, indicando una estructuración y organización de vida familiar que favorece como un factor de prevención.
- Participación en la solución de problemas familiares; adolescentes involucrados para la resolución de problemas, así como enfrentarlos unidos, se considera un grado de vulnerabilidad bajo.
- Cohesión familiar, un débil apego emocional y baja expresión de afecto entre los miembros de la familia se observa como vulnerable para estar en riesgo.

Becerra (2008), resalta que dentro del ámbito familiar existen variables que se relacionan con el consumo de sustancias nocivas por parte de un integrante de la familia, las cuales son: un clima negativo (estrés, negatividad, rechazo), problemas familiares excesivos (hostilidad), exceso de protectores y falta de comunicación adecuada. Asimismo, Vanistandael (1995), Rutter (1989), Muñoz y López (2001), mencionan que la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres, y el consumo familiar de drogas son aquellas que predicen un mayor riesgo de que los niños se involucren en el uso de cualquier tipo de sustancia (Cid, 2011).

López y Rodríguez (2010), mencionan que factores de riesgo en la familia se ubican la supervisión parental y la falta de reglas claras. De igual manera, añaden la importancia según el sexo, pues sus estudios determinaron que padres de varones, presentan una actitud favorable al consumo y a conductas antisociales, así como los conflictos familiares en comparación con las mujeres. A su vez, dentro de sus resultados, se observa que la historia familiar de conducta antisocial se relaciona con un alto consumo de alcohol y drogas ilegales. De igual manera, a menor control familiar, mayor consumo elevado de alcohol.

Autores como Puig, Cortaza y Pillon (2011), mencionan en su artículo que al evaluar a estudiantes de medicina a través de la Prueba de Identificación de Trastornos por el uso del alcohol (AUDIT), estos informaron, respecto al entorno familiar, que sus padres han peleado con frecuencia y con ello búsqueda de apoyo profesional, así como intentar separarse. Por otro lado, los sentimientos generados en esta población al conocer que un familiar suyo consumo se observa un 50% presentan rechazo e indignación y 40,5% conformismo. Mientras, la calidad de la relación entre los familiares y los dependientes, un 67% la consideran buena, 31,9% regular, 12,7% mal y 8,5% pésima. Finalmente, se muestra que la presencia de problemas familiares por causa del consumo de alcohol ocurrió con mayor porcentaje en otro pariente cercano, seguido por el padre con un 7.6%, hermano 2,3% y la madre con el 1,5%.

Ardila, Herrán (2008) y Zamboanga (2005), manifiestan que la familia es el círculo social donde se desarrollan todas las relaciones afectivas, así como el aprendizaje de toda persona, por ende, depende en gran medida del buen funcionamiento de la situación familiar (Puig, 2011).

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1 Justificación y planteamiento del problema

El presente estudio se llevó a cabo con padres de niños que inician la adolescencia, la cual se ha considerado como una etapa de vida que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo humano con alta vulnerabilidad, debido a que se presenta una búsqueda de identidad personal y grupal, influenciada por una diversidad de riesgos psicosociales, teniendo un impacto en su vida adulta. Por ende, la familia se vuelve el lugar de desarrollo y es responsable de llevar a cabo un funcionamiento que favorezca una vida saludable para cada uno de sus integrantes (Cid, 2011).

Actualmente existe una preocupación a nivel de Salud Pública sobre el inicio de consumo de sustancias en niños menores de 12 años, a lo que se ha llevado a realizar más estudios sobre ello (Rivolta, 2012), pues se destaca una necesidad de desarrollar modelos conceptuales que permitan integrar y comprender factores asociados (Bekman et al., 2011 en Duffy, 2011).

La adicción, es un problema que genera en los niños y adolescentes consecuencias significativas, pues conlleva a un desequilibrio, no sólo familiar, sino a la alteración de aspectos afectivos, intelectuales y de relación con los otros. Por ello, es relevante identificar la percepción que tienen los padres de familia sobre la adicción, debido a la importancia de conocer el concepto que actualmente se tiene de la enfermedad, puesto que puede ser un elemento que genere un riesgo o una forma preventiva.

Diversas investigaciones han resaltado la importancia del contexto familiar para los jóvenes desde años atrás, ya que se considera a la familia como el Sistema que permite la trascendencia de características individuales de sus miembros; con un fin de bienestar para sus integrantes, abarcando desde un aspecto financiero, nutricional, material y afectivo (Instituto Iberoamericano del Niño, s.f.). Se ha planteado que características familiares influyen en el futuro adictivo del adolescente. Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina, & González (2010), apuntan que existen puntos principales como la ausencia de normas familiares sobre el uso de

drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. El consumo de alcohol constituye un grave problema a nivel mundial, ya que se observa como una droga capaz de destruir al ser humano en su integridad física, social, mental y espiritual (Pérez, 2016). Por ello, se considera oportuno llevar a cabo un análisis sobre las conductas respecto a la ingesta de alcohol en padres, específicamente.

Palacios (2012), identificó que los adolescentes consumen alcohol con mayor frecuencia, no sólo con su grupo de iguales, sino con familiares e incluso solos. Otros autores, mencionan que el inicio de ingesta de bebidas alcohólicas de los más jóvenes, se da cuando el padre y el mejor amigo lo hacen. También, se ha observado que los padres de familia que consumen alcohol, los hijos presentan un riesgo mayor de dependencia a esta sustancia (Larendro, Villareal, 2007 en Morales, 2015).

Estudios como el de Ruiz en 2014, señalan que el padre es el principal consumidor que se encuentra en el contexto familiar. Los resultados muestran que los hijos de estos reflejan ser poli consumidores, con una edad de inicio alrededor de los 14 años o menos. Especialistas concluyen que el uso de drogas en familiares cercanos representa un factor de riesgo de consumo para el adolescente o niños que se desarrollan en este ambiente, en particular si se trata de los padres y en especial de la figura paterna. Por ello, este estudio se basa en identificar el consumo de alcohol en padres de familia, con el fin de desarrollar una estrategia para la prevención en investigaciones futuras, pues en México a pesar de contar con avances tecnológicos que fomenten la orientación a jóvenes y a la familia, las intervenciones para el tratamiento de las adicciones se han evaluado de manera insuficiente (Martínez & Medina, 2013).

Asimismo, se pretende investigar el impacto de ciertos factores de riesgo que pueden actuar en el inicio del consumo, entre ellos se incluyen los tratamientos que conocen los padres, temas que hablan con sus hijos respecto a las adicciones, la exposición a modelos de consumo de alcohol parentales y acciones preventivas.

Las interacciones que se establecen con la familia y los amigos impactan en los patrones de consumo del adolescente (Pedroza, Cervantes, Aguilera & Martinez, 2012). Obradors, Ariza & Muntaner (2014), resaltan la importancia de continuar identificando factores que conducen al inicio y al desarrollo del consumo de alcohol en niños. Por lo tanto, el presente trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Estarán presentes factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los padres?**

### 3.2 Objetivo General

**Evaluar factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los padres**

### 3.3 Objetivos Específicos

1. Describir características sociodemográficas de los participantes en el estudio: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación y cantidad de hijos.
2. Obtener frecuencias y porcentajes de cada reactivo del cuestionario y con base a ello, determinar cuáles resultan ser significativos y permitan conocer la percepción que tiene los padres de familia sobre las adicciones.
3. Analizar los resultados obtenidos del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales a través de la prueba estadística de tipo no paramétrico Chi cuadrada, para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre reactivos e identificar aquellos indicadores de riesgo que se relacionen con el consumo de alcohol.

### 3.4 Hipótesis Conceptual

El uso y/o abuso de alcohol por parte de los padres es uno de los factores de riesgo más importantes para inducir al joven a experimentar con el alcohol (Schmidt et al., 2010).

Los factores de riesgo pueden generar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas (Cid & Pedrao, 2011)

### 3.5 Hipótesis Específicas

**H<sup>1</sup> Existen reactivos contenidos en el área de Salud familiar del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales (Ampudia et al., 2015) que permiten describir la percepción que tienen los padres de familia sobre las adicciones.**

**H<sup>2</sup> Existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores del área Salud familiar del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales (Ampudia et al., 2015) que permitan identificar factores de riesgo en el consumo de alcohol en padres.**

### 3.6 Variables

- Adicción
  - Consumo de alcohol
- Factores de Riesgo en el entorno familia
  - **Definición que tienen acerca de las adicciones los padres**
  - **Tratamientos que conocen los padres.**
  - **Descripción de adicción en un familiar,**
  - **Temas que hablan con sus hijos respecto a las adicciones**
  - **Acciones que toman para prevenir conductas adictivas en los hijos.**

### 3.7 Definición de Variables

**Adicción:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, involucrando factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Existen diversas conductas adictivas, sin embargo, este estudio enfatiza en el consumo de alcohol.

- *Consumo de Alcohol:* es el uso y/o abuso que se hace del alcohol con el fin de satisfacer sus necesidades

**Factores de Riesgo:** son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales en los que se desarrollan las personas, pudiendo aumentar las posibilidades de que se genere un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo (Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, 2010).

### 3.8 Muestra

Es una muestra **no probabilística**, busca tipos de casos o unidades de análisis que se encuentran en el ambiente o contexto. Asimismo, cumple características de **muestreo por cuota** ya que es un estudio donde se recolectará opiniones con ciertas variables sociodemográficos (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### 3.9 Participantes

La población para el presente estudio está compuesta por 128 padres de familia de niños y niñas de 4°, 5° y 6° grado escolar, que acuden a una escuela primaria ubicada en la Delegación Álvaro Obregón.

### 3.10 Diseño y tipo de Estudio

El presente estudio es un diseño y de tipo no experimental de investigación transversal, teniendo como característica principal recolectar datos en un solo momento y en un tiempo determinado. El presente trabajo tiene un carácter descriptivo, ya que se busca especificar componentes del fenómeno como sus características y rasgos importantes, además describir tendencias de un grupo o población. De igual manera, se considera un estudio de campo debido a que se lleva a cabo en una situación real (Hernández y colaboradores, 2010).

### 3.11 Instrumento

Se trata de un instrumento dirigida a padres de familia; pretende conocer e identificar factores de riesgo relacionados con la Adicción. El cuestionario fue elaborado como parte del proyecto de investigación “**Modelo de prevención de conductas adictivas para niños y niñas entre 9 y 12 años: Diseño de ambiente de aprendizaje mediante el uso de la tecnología**” con No. De proyecto CONACYT **246959**.

**El Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales** (Ampudia et al., 2015), tiene aproximadamente un tiempo de aplicación de 30 a 45 minutos, consta de 75 reactivos semiestructurados, es decir, se puede observar ítems con respuesta dicotómica (sí/no), varias opciones y preguntas abiertas. El cuestionario se divide en 4 áreas y un anexo:

1. **Ficha de identificación:** donde se incluyen datos sociodemográficos como la edad, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos, incluyendo la edad y sexo de cada uno, ocupación de los padres y con quién o quiénes conviven sus hijos diariamente.
2. **Dinámica familiar:** conformada por 18 reactivos, los cuales exploran roles de cada integrante de la familia, la comunicación que hay entre ellos, así como los temas más recurrentes que suelen tener con los miembros, sobre

la interacción entre padres e hijos, actividades fuera del hogar y la frecuencia con que lo realizan.

3. **Uso de la Tecnología:** este apartado contiene 17 reactivos que describen los hábitos relacionados con el uso de la tecnología, los dispositivos con los que cuentan en casa, la duración, frecuencia y las aplicaciones que utilizan. así como la percepción que tienen sobre su uso, recomendaciones que hacen para seguir utilizando un dispositivo electrónico
4. **Salud Familiar:** esta área se compone de 33 reactivos, los cuales indagan sobre el estado de salud actual de la familia, como enfermedades que padecen, hábitos deportivos, así como su alimentación, donde se enfatizan aspectos sobre obesidad y mala nutrición. Por otro lado, se observan reactivos ligados al consumo de tabaco y alcohol, si alguna vez en su vida la han consumido o actualmente lo hacen y las consecuencias que conocen sobre dichas sustancias, así como su frecuencia y cantidad, De la misma forma, se pide explicar qué es una adicción, los tipos que conocen, la población que puede padecer, tratamientos que conocen, pláticas que tienen con sus hijos respecto al tema y finalmente como se pueden prevenir las adicciones.
5. **Anexo:** Comentarios acerca de las adicciones en niños que tienen los padres de familia.

En el presente trabajo, se considera la primera área, ficha de identificación, con el fin de analizar características sociodemográficas de los padres de familia como: edad, sexo, escolaridad, estado civil, cantidad de hijos, ocupación de la madre y ocupación del padre. Asimismo, el área que corresponde a Salud familiar, donde se enfatiza en los reactivos sobre el consumo de alcohol de los padres, consumo de alcohol de la madre y del padre, la frecuencia y la cantidad de copas, respectivamente, también, consecuencias de la ingesta de alcohol que los padres de familia conocen. A su vez, se indagan los reactivos correspondientes al tema de *Adicción como: la definición que tienen acerca de ella*, tratamientos que conocen

los padres de familia, descripción de adicción en un familiar, temas que hablan con sus hijos respecto a las adicciones y las acciones que toman para prevenir conductas adictivas en ellos.

### 3.12 Procedimiento

1. Se realiza una junta con Padres de familia de alumnos de 4°, 5° y 6° de los grupos A y B correspondientes a cada grado, en la escuela primaria ubicada en la Delegación Álvaro Obregón, con el fin de presentar el proyecto y el consentimiento informado sobre la aplicación.
2. Aplicación el Cuestionario piloto, para conocer la percepción sobre las Adicciones: se lleva a cabo la presentación frente a grupo, se reparten los cuestionarios y se lee la consigna siguiente: *“Buenos días, nosotros somos de la Universidad Nacional Autónoma de México. La Facultad de Psicología, junto con la Comisión Nacional de Ciencia Y Tecnología, CONACYT, llevan a cabo un proyecto sobre las adicciones actuales. Por ello nos es relevante conocer su opinión acerca de este tema como padre de familia. El cuestionario que se les está entregando se conforma de preguntas abiertas y de opción múltiple, en la primera hoja se les pide datos personales, es importante no dejar ningún espacio en blanco. Se les pide que respondan de la manera más sincera que puedan. La información que se obtenga es confidencial. Si tienen alguna duda con gusto les ayudaremos. De antemano agradecemos su participación; este proyecto es importante para aportaciones que ayuden a nuestros hijos”*.
3. Con la información que se obtiene mediante el instrumento, se elabora una base de datos. Posterior, se analizan por medio del paquete estadístico SPSS (Statiscal Package for the Social Sciencies), versión 20, y así ubicar tendencias y proporciones de los mismos.
4. Se redactan los resultados encontrados, las conclusiones y recomendaciones finales del presente estudio.

### 3.13 Análisis de Datos

En primera instancia, a través de la estadística descriptiva se obtiene la distribución de frecuencias y el porcentaje para los datos sociodemográficos de los Padres de Familia, donde se destaca la edad, sexo, escolaridad, estado civil, cantidad de hijos y la ocupación de la madre y el padre. Asimismo, para los valores de cada reactivo del instrumento; sin embargo, de acuerdo al objetivo de la presente investigación, sólo se muestra la ocurrencia de respuesta sobre el consumo de alcohol en los padres, consecuencias del mismo, así como el concepto de adicción, tratamientos conocidos, adicción en la familia y sobre acciones preventivas. Finalmente, se analizan los datos mediante la prueba estadística Chi cuadrada, **con el fin de identificar cuáles de los indicadores del instrumento, resultaron ser estadísticamente significativos para conocer factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol en padres de familia.**

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con el objetivo del presente estudio, que es conocer la percepción de adicción en 128 padres de familia y analizar factores de riesgo respecto al consumo de alcohol de los mismos a través de un **Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales** (Ampudia et al., 2015), elaborado dentro del proyecto CONACYT: “**Modelo de prevención de conductas adictivas para niños y niñas entre 9 y 12 años: Diseño de ambiente de aprendizaje mediante el uso de la tecnología**” con No. de proyecto **246959**; se llevó a cabo tres pruebas estadísticas mediante el uso del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 20). Por lo que en el siguiente apartado se reportan los resultados obtenidos.

### 4.1 Estadística Descriptiva: Frecuencia y porcentaje de las Variables Sociodemográficas de los padres de familia

En este primer análisis se realiza a través de una estadística descriptiva, pues se obtiene la frecuencia y porcentaje de variables sociodemográficas como son la edad, sexo, escolaridad, estado civil, cantidad de hijos y ocupación de los padres de familia, mediante el **Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales** (Ampudia et al., 2015), obteniendo los siguientes resultados:

**TABLA 1.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la variable Edad*

EDAD	F	%
20 – 29 años	12	9.4
30 – 39 años	65	50.8
40 – 49 años	34	26.6
50 – 59 años	9	7.0
60 o más años	1	.8
No contestó	7	5.5
Total	128	100.0

Dentro de la variable de edad (Tabla 1), se realizaron rangos, dónde las edades más frecuentes van de los 30 a 39 años, el cual representa el 50.8% de la muestra total; seguida con un 26.6% entre los 40 y 49; un 9.4% para los padres entre 20 a 29 años de edad. Mientras que el 7.0% corresponde al rango de 50 a 59 años y el .8% al de 60 a 69 años. Finalmente, se observa que un 5.5% de los participantes no responde a esta categoría.

**TABLA 2.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Sexo*

SEXO	F	%
Hombre	64	50.0
Mujer	64	50.0
Total	128	100.0

En la Tabla 2, se muestra el total de los participantes; se puede observar un número igual entre hombres y mujeres, donde cada uno representa el 50%, deteniendo un resultado de 128 personas.

**TABLA 3.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Escolaridad.*

ESCOLARIDAD	F	%
No tiene estudios	1	.8
Primaria	16	12.5
Secundaria	46	35.9
Bachillerato	29	22.7
Carrera Técnica	19	14.8
Licenciatura	17	13.3
Total	128	100.0

En la Tabla 3, correspondiente al área educativa, se observa: Secundaria (46; 35.9%) como el nivel escolar más alto de estudios que tienen los padres de familia, seguido por el Bachillerato (29; 22.7%) y padres con alguna carrera técnica (19; 14.8%). Asimismo, se ubican participantes con Licenciatura (17; 13.3%) y con nivel básico, Primaria (16; 12.5%) con una diferencia de 1 punto. No obstante, un padre de familia comparte no tener estudios (1; .8%).

**TABLA 4.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Estado Civil*

ESTADO CIVIL	F	%
Soltero(a)	15	11.7
Casado(a)	52	40.6
Unión Libre	46	35.9
Divorciado(a)	11	8.6
Viudo	2	1.6
No contestó	2	1.6
Total	128	100.0

Respecto al estado civil (Tabla 4), se muestra un puntaje elevado en la categoría de casado con un 40.6%, seguido de pertenecer al estado de unión libre con el 35.9%. Un 11.7%, indica que padres de familia son solteros. Por otro lado, se observa con un 8.6% divorciados, el 1.6% refieren estar viudos, mientras otro 1.6% de la muestra se desconoce su estado actual.

**TABLA 5.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Cantidad de hijos.*

CANTIDAD DE HIJOS	F	%
1 hijo	18	14.1
2 hijos	49	38.3
3 hijos	45	35.2
4 hijos	8	6.3
5 hijos	4	3.1
8 hijos	1	.8
11 hijos	1	.8
No contestó	2	1.6
Total	128	100.0

La Tabla 5, presenta datos referentes a la cantidad de hijos, donde el número con mayor frecuencia es de 2, el cual equivale al 38.3% total de la muestra. Sin embargo, se observa una diferencia de 4 puntos menos en padres de familia con 3 hijos, correspondiente al 35.2%. Por otro lado, se ubican participantes sólo con un hijo, representando el 14.1%; 8 personas reportan tener 4 hijos con un 6.3%, 4 personas, 5 hijos con un 3.1%; con el mismo porcentaje de .8%, refieren tener 8 y 11 hijos; y un 1.6% no contesta dicha categoría.

**TABLA 6.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Ocupación de la Madre.*

OCUPACIÓN DE LA MADRE	F	%
Tienen una Licenciatura	12	9.4
Ejercen un Oficio	13	10.2
Empleada	30	23.4
No trabajan	2	1.6
Se dedican al hogar	46	35.9
Son comerciante	5	3.9
Trabajo independiente	2	1.6
No contestó	18	14.1
Total	128	100.0

En relación con la variable de ocupación de la madre (Tabla 6), se observa que el 35.9% se dedica a labores dentro del hogar; el 23.4% reporta ser empleada, seguida de un 10.2% mencionan ejercer un oficio. De igual manera, se presenta con un 9.4% madres que tienen una Licenciatura (donde la carrera más recurrente fue la Docencia). Por otro lado, un 3.9% son comerciantes; el 1.6% mencionan tener un trabajo independiente y con el mismo porcentaje, no tener trabajo (reportándolo como desempleada y jubilada). Mientras que un 14.1% se desconoce la ocupación.

**TABLA 7.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Ocupación del Padre.*

	Frecuencia	%
Tiene una Licenciatura	22	17.2
Ejerce un Oficio	28	21.9
Empleados	31	24.2
Es desconocido	1	0.8
No trabajan	1	0.8
Respuesta de mamá	5	3.9
Se dedican al hogar	3	2.3
Son comerciantes	7	5.5
Son trabajadores independientes	15	11.7
No contestó	15	11.7
Total	128	100.0

En cuanto a la ocupación del padre (Tabla 7), el nivel más alto es de empleado con un 24.2%, seguido de oficio con el 21.9%. Por otro lado, participantes que cuentan con una licenciatura corresponde al 17.2% y el 11.7% reportan ser trabajadores independientes, mientras, un 5.5% refieren ser comerciantes. De acuerdo con un 2.3%, hay padres que se dedican al hogar. No obstante, hubo madres que

respondieron a esta categoría según su ocupación, el cual equivale al 3.9% y un .8% señala que es desconocido. Por otro lado, el .8% de los padres no trabajan y el 11.7% no contesta dicha categoría dentro de la muestra.

4.2 Estadística Descriptiva: Frecuencias y porcentaje de los reactivos sobre consumo de alcohol en los padres de familia y la definición de adicción del Cuestionario Experimental sobre las adicciones actuales (Amada et. al., 2015).

Como segundo análisis, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de 13 reactivos del Cuestionario para Padres sobre adicciones (Ampudia y colaboradoras, 2015), en específico dentro del área de Salud Familiar, las cuales otorgan información sobre el consumo de alcohol y cómo es la percepción de los participantes de acuerdo con las adicciones. A continuación, se describe lo encontrado.

**TABLA 8.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Consumo de alcohol de padre y madre. (Reactivo 58)*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	48	37.5
No	75	58.6
No contestó	5	3.9

De acuerdo con la Tabla 8, se puede observar que, respecto al consumo de alcohol del total de padres de familia, con mayor frecuencia encontramos que no lo ingieren un 58.6%, mientras que el 37.5% comparte consumirlo actualmente, así como un 3.9% no responde al reactivo.

**TABLA 9.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Consumo de alcohol de la madre. (Reactivo 59)*

	Frecuencia	%
<b>Si</b>	20	15.6
<b>No</b>	49	38.3
<b>No contestó</b>	59	46.1

En cuanto el consumo del alcohol por parte de la madre, la Tabla 9, señala que un 38.3% no ingieren alcohol y 15.6% de las respuestas fueron afirmativas. Asimismo, el 46.1% no contesta a la pregunta.

**TABLA 10.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Frecuencia del consumo de alcohol de la madre. (Reactivo 59)*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No consume alcohol	23	18.0
Entre uno y dos días a la semana	13	10.2
Entre 3 y 5 días a la semana	1	.8
Toda la semana	2	1.6
No contestó	89	69.5

Por otro lado, en la frecuencia sobre el consumo de mencionada sustancia en la madre, en la Tabla 10, se observa un porcentaje de 18.0% se relaciona con el no consumir alcohol. Sin embargo, mencionan que entre uno o dos días a la semana ingieren un 10.2% de las madres, seguido de toda la semana con un 1.6%. Mientras la frecuencia entre 3 y 5 días a la semana equivale a un .8%. No obstante, el 69.5% se desconoce al no responder el reactivo.

**TABLA 11.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Cantidad de copas de la madre. (Reactivo 59)*

<b>POR RANGOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
De 1 a 5 copas	18	14.1
De 6 a 10 copas	2	1.6
De 20 a más	1	0.8
No contestó	99	77.3

Como se observa en la Tabla 11, la cantidad de copas ingerida por la población femenina, que va de una a 5 copas, corresponde a un 14.1%, mientras que el 1.6% se relaciona con el consumo de 6 a 10 copas. No obstante, el .8% bebe de 20 a más copas. Sin embargo, el 11.6% de las madres no responden a esta categoría.

**TABLA 12.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Consumo del alcohol del padre. (Reactivo 59)*

	Frecuencia	%
<b>Si</b>	45	35.2
<b>No</b>	42	32.8
<b>No contestó</b>	41	32.1

Dentro del consumo de alcohol del padre (Tabla 12), se observa que el 35.2% de los participantes lo ingieren actualmente, mientras un 32.8% no. A su vez, se señala que el 32.1% no responde al reactivo.

**TABLA 13.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Frecuencia del consumo de alcohol del padre. (Reactivo 59)*

	Frecuencia	%
No consume alcohol	17	13.3
Entre uno y dos días a la semana	24	18.8
Sólo los fines de semana	1	.8
Entre 3 y 5 días a la semana	3	2.1
Toda la semana	4	3.2
No contestó	79	61.8

Sobre la frecuencia de consumo en la población masculina (Tabla 13), el 18.8% bebe entre uno y dos días a la semana, seguido por un 13.3% que menciona no

hacerlo. Respecto al consumo durante toda la semana se observa un 3.2%; el consumo entre 3 y 5 días, se ubican en un 2.1% y con un .8%, sólo los fines de semana. Finalmente, el 61.8% de los padres no contestan.

**TABLA 14.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Cantidad de copas del padre. (Reactivo 59)*

POR RANGOS	FRECUENCIA	%
De 1 a 5 copas	27	21.1
De 6 a 10 copas	6	4.7
20 copas	1	0.8
A veces	1	0.8
No contestó	91	71.1
No sé (respuesta de mamá)	1	0.8

En cuanto a la cantidad de copas en los padres, se muestra en la Tabla 14, que el 21.1% de ellos, bebe de una a 5 copas, seguido de un 4.7% de 6 a 10 copas. Por otro lado, refieren consumir 20 copas un .8%, al igual que un .8% corresponde a la categoría de a veces. A su vez, una madre responde no saber de la ingesta del padre, el cual equivale al .8%, finalmente, se observa que 71.1% no responden a este reactivo.

**TABLA 15.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Consecuencias del consumo de alcohol que los padres conocen. (Reactivo 60)*

	Frecuencia	%
Conlleva problemas familiares (agresión, violencia, falta de atención y de comunicación con los hijos, irresponsabilidad, mal ejemplo para los integrantes)	15	11.7

Dificultades sociales (accidentes automovilísticos, falta de control, pérdida de la memoria, hostilidad)	11	8.6
Es aprendido (imitación, mal ejemplo, generador de hábitos en los hijos)	1	.8
Genera una Adicción (Alcoholismo)	16	12.5
Provocan daños a la salud (afecta riñones, hígado, generador de cáncer, cirrosis hepática, hinchazón, diabetes, dolor de cabeza)	49	38.3
Problemas de salud, sociales y familiar	1	.8
Problemas de salud y familiar	2	2.3
Problemas de salud y sociales	1	.8
Problemas sociales y familiares	3	2.3
No contestó	27	21.1
No sé	2	1.6

De acuerdo al reactivo sobre conocer las consecuencias que trae el consumo de alcohol (Tabla 15), se observa que un 38.3% de los padres de familia mencionan que provocan daños a la salud como: el afectar los riñones e hígado, dolor de cabeza, hinchazón en el cuerpo y hasta ser un generador de diabetes, cirrosis hepática y cáncer. Por otra parte, el 12.5% responde que es causante de adicción como el Alcoholismo; el 11.7% describe que conlleva problemas familiares, donde se puede observar violencia, falta de atención y de comunicación con los hijos. De igual manera, con un porcentaje de 8.6, señala que se presentan aspectos sociales como accidentes automovilísticos, falta de control y hostilidad. Mientras que con el mismo porcentaje de 2.3, mencionan problemas de salud y familiares y por otro lado, problemas sociales más problemas familiares. A su vez, dos personas que representan el 1.6%, comparten no saber. Cabe señal, que con .8%, se ubican problemas de salud, sociales y familiar y otro .8%, problemas de salud más problemas sociales. También, con el mismo porcentaje anterior, menciona que una consecuencia de la ingesta es que puede ser aprendida a través de la imitación, un

mal ejemplo que permite hábitos en los hijos. Finalmente, el 21.1% del total de los participantes, no contestan a la pregunta

**TABLA 16.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Definición de adicción. (Reactivo 61)*

<b>CONCEPTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dependencia	41	32
El consumo y uso excesivo de algo (alimentos, videojuegos, ejercicio, objetos, tabaco, actividad en exceso, mucha frecuencia, no hay control, alto consumo, obsesión, a personas, querer más)	20	15.6
Es una enfermedad (perjudica la salud, alta ansiedad, daño al cuerpo, tiene cura)	10	7.8
Genera un estado de bienestar	5	3.9
Problema Social	5	3.9
Requiere ayuda profesional	2	1.6
Surge por necesidad	5	3.9
Un vicio	1	.8
Una Alteración	1	.8
Una falta de control	8	6.3
Uso o consumo de drogas	16	12.5
No contestó	13	10.2
No sé	1	.8

En la investigación, se pidió una breve explicación sobre el término adicción. La Tabla 16, señala, con un alto porcentaje que los padres de familia la exponen con el termino dependencia hacia un objeto, sustancia, actividad o persona (32%), seguido como el consumo y uso excesivo de algo (15.6%), por ejemplo, a los alimentos, videojuegos, actividades y ejercicios exagerados o con mucha frecuencia, hay obsesión a personas y una sensación de querer más. Asimismo, es el uso o consumo de drogas (12.5%); una enfermedad (7.8%), que perjudica la salud, dañan el cuerpo y manifiestan niveles altos de ansiedad, señalan que es una enfermedad que tiene cura. También, 8 (6.3%) participantes, refieren que la adicción

es una falta de control. Mientras con el mismo porcentaje (3.9%), la explican como un problema social, que surge a partir de una necesidad y es aquello que genera un estado de bienestar en la persona. Por otro lado, los padres manifiestan que se requiere de ayuda profesional (1.6%); es una alteración (.8%) y un vicio (.8%). Finalmente, se puede observar que una sola persona reporta no saber (.8%), mientras que 13 (10.2%) participantes no responden a esta categoría.

**TABLA 17.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Tratamientos que conocen los padres de familia para las adicciones. (Reactivo 68)*

TRATAMIENTOS QUE CONOCEN	Frecuencia	%
Centros de Rehabilitación (Anexos, Oceánica)	20	15.6
Falta de Información	9	7.0
Grupos de ayuda (Doble AA, grupos de apoyo, pláticas)	16	12.5
Lugares especializados (Institutos, hospitales, psiquiátrico, clínicas)	25	19.5
Terapia	25	19.5
De acuerdo a la adicción	2	1.6
No contestó	29	22.7
No sé	2	1.6

Por otro lado, en la Tabla 17, se muestra el tipo de respuestas sobre el conocimiento de algún tratamiento para las adicciones. Los padres de familia, el cual, 25 de ellos, que corresponden al 19.5%, mencionan que hay lugares especializados como institutos, hospitales, psiquiátricos y clínicas; otros 25 padres, lo relacionan con terapia, 19.5%; así como la existencia de centros de rehabilitación como los anexos, fueron mencionados por 20 personas que forman el 15.6% de la muestra. De igual

manera, se indican grupos de ayuda como los doble AA, sitios donde hay pláticas y apoyo grupal, por 16 encuestados que representan el 12.5%. También, se puede observar que hay una falta de información respecto al tratamiento, el cual pertenece a un 7%, es decir, 9 padres de familia. Dos personas, mencionan que el tratamiento es de acuerdo con la adicción, 1.6%, mismo porcentaje que equivale a padres que responden no saber. Y 29 respuestas, que representan el 22.7%, no contestan esta categoría.

**TABLA 18.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Descripción de adicción en un familiar. (Reactivo 71)*

	Frecuencia	%
Tecnología (computadora)	1	.8
Alimentos (comida chatarra)	1	.8
Fuman (tabaco, mariguana, Tabaquismo)	14	10.9
Consumo de Alcohol (Alcoholismo)	13	10.2
Drogas	13	10.2
No lo practican	4	3.1
Consumo de alcohol y tabaco	2	1.5
No contestó	80	62.5

La Tabla 18, presenta la descripción de una adicción en algún miembro de la familia, donde el 62.5% de la población no responde. Sin embargo, se puede observar que el 10.9%, mencionan la conducta de fumar, donde se encuentra el tabaco, la mariguana y el tabaquismo, mientras que por un punto de diferencia se ubica el consumo de alcohol, el cual lo catalogan como alcoholismo., representando el 10.2%; seguido por drogas con el mismo porcentaje de 10.2. Asimismo, el 3.1% comparte que en su familia no lo practican, es decir no consumen ninguna sustancia nociva; el 1.5% describe a un familiar que consume alcohol y tabaco. Con el mismo

porcentaje de .8%, mencionan el uso de la tecnología y adicción a la comida chatarra, siendo los puntajes más bajos.

**TABLA 19.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Temas que hablan con sus hijos sobre las adicciones. (Reactivo 73)*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Causas y consecuencias (sociales, familiares, laborales, de salud, muerte)	35	27.3
Cómo prevenir (información, educación, centros de apoyo, comunicación familiar)	14	10.9
Los tipos de adicciones (consumo de sustancias nocivas, alimentación, tecnología y actividades)	16	12.5
Qué son (concepto, quiénes las usan, dónde las pueden encontrar)	15	11.7
Son malas	26	20.3
No contestó	21	16.4
No hablan del tema	1	.8

En relación con los temas que hablan los padres de familia con sus hijos sobre las adicciones, la Tabla 19 muestra en primera instancia, las causas y consecuencias que hay, como puede ser: sociales, familiares, laborales, de salud y hasta la muerte (27.3%). Asimismo, les mencionan a sus hijos que son malas (20.3%), seguido de los tipos de adicciones que existen (12.5%), donde refieren el consumo de sustancias nocivas, la alimentación, tecnología y actividades. Padres de familia mencionan hablar sobre lo que son (11.7%), es decir, su concepto, quiénes las usan y dónde las pueden adquirir. Por otra parte, hablan sobre cómo prevenir las adicciones (10.9%), por ejemplo, informándose, la importancia de la educación, la existencia de centros de apoyo y la comunicación familiar Sin embargo, se observan familiares que prefieren no hablar del tema (.8%) y participantes que no contestan a la pregunta (16.4%).

**TABLA 20.** *Distribución de Frecuencias y Porcentaje de la Variable Acciones para prevenir conductas adictivas en los hijos. (reactivo 75)*

	Frecuencia	%
Actividades recreativas (cultura, fomentar algún deporte, juegos, horarios de actividades, motivación)	7	5.5
Comunicación	36	28.1
Consultar a especialistas (información, centros de apoyo, psicólogos y médicos)	15	11.7
Falta de Información (todo está bien, no existen conductas adictivas, no es posible la prevención)	3	2.3
Orientación (dar ejemplos reales, informar sus causas y consecuencias, los tipos de adicciones, explicando su concepto, formar valores y principios)	11	8.6
Unión familiar (atención y tiempo de calidad, amor, convivencia, diálogo, escucha, disciplina, protección, confianza, conocer sus gustos y amistades, apoyo, resolviendo dudas)	40	31.3
No contestó	16	12.5

Respecto a las acciones para prevenir conductas adictivas en los hijos (Tabla 20), los padres mencionan con un 31.3%, la importancia de la unión familiar, donde hay que brindar atención y tiempo de calidad, así como el amor, la convivencia, el diálogo, la escucha, la disciplina, la protección y confianza por parte de ellos, conocer los gustos de cada uno de sus hijos y sus amistades y a la vez el apoyo para resolver dudas que tengan, es indispensable. En segundo lugar, con un 28.1%,

indican el valor de la comunicación. También, se puede observar que el 11.7% de los participantes, afirman que se debe consultar a especialistas, con el fin de obtener más información, acudir a centros de apoyo y pláticas con psicólogos y médicos. Seguido por la orientación a partir de dar ejemplos reales, informar las causas y consecuencias, así como los tipos de adicciones que hay y su concepto, de igual manera, fomentando valores y principios, esto en un 8.6%. Por otra parte, las actividades recreativas corresponden a un 5.5% de la población total, los padres de familia mencionan que la cultura, el fomentar algún deporte, juegos, establecer horarios en diferentes actividades y la motivación, ayudará a un mejor cuidado para evitar alguna conducta adictiva en sus hijos. No obstante, un 2.3% se ubica en la categoría de falta de información debido a las siguientes respuestas: “todo está bien; no existen conductas adictivas; no es posible la prevención”; y un 12.5% no responde al reactivo.

#### 4.3 Estadística inferencial no paramétrica: Prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ).

Por último, el tercer análisis se llevó a cabo mediante el uso de estadística inferencial no paramétrica a través de la prueba Chi cuadrada ( $X^2$ ). Se analizaron aquellos reactivos pertenecientes al área de Salud familiar del cuestionario experimental, con el objetivo de evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores incluidos en el cuestionario y de esta manera, identificar aquellos relacionados con el consumo de alcohol en padres de familiar.

**TABLA 21.** *Consumo de alcohol en madre y padre del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales*

	X	D.E.	$X^2$	SIG.
Consumo del alcohol en padres	3.93	14.91	0.64	0.72

Como se muestra en la Tabla 21, los valores del reactivo “Papá o mamá, ¿consumen alcohol?” analizada mediante la prueba Chi cuadrada, resulta ser significativa estadísticamente, obteniendo los siguientes valores:  $X^2$ :0.64; p:0.72.

**TABLA 22.** Consumo de alcohol de la madre y la frecuencia del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales

	X	D.E.	X <sup>2</sup>	SIG.
Consumo de alcohol de la madre	33.83	45.97	2.35	0.30
Frecuencia de consumo de alcohol en la madre	54.88	48.72	4.1	0.39

En la Tabla 22, se encuentran los valores correspondientes al consumo de alcohol de la madre y la frecuencia con que lo ingieren del reactivo “Colocar si toman o no, la cantidad de alcohol que consume al día y la frecuencia semanal”. Señala que los resultados son significativos estadísticamente, mostrando los siguientes valores: consume alcohol (X<sup>2</sup>:2.35; p:0.30) y frecuencia semanas (X<sup>2</sup>:4.1; p:0.39). Siendo esta última más significativa.

**TABLA 23.** Consumo de alcohol del padre y su frecuencia del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales

	X	D.E.	X <sup>2</sup>	SIG.
Consumo de alcohol del padre	25.23	42.03	0.46	0.79
Frecuencia de consumo de alcohol en el padre	48.51	48.65	8.07	0.32

Respecto al consumo de alcohol del padre, la Tabla 23 muestra, que existe una diferencia significativa estadísticamente (X<sup>2</sup>:0.46; p:0.79), así como la frecuencia semanal (X<sup>2</sup>:8.07; p:0.32), ubicados en el reactivo “Colocar si toman o no, la cantidad de alcohol que consume al día y la frecuencia semanal”.

**TABLA 24.** La adicción como enfermedad del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales

	X	D.E.	X <sup>2</sup>	SIG.
Adicciones como enfermedad	2.58	12.33	2.97	0.39

De acuerdo al análisis de la prueba Chi cuadrada, el reactivo “¿Considera usted la adicción como una enfermedad?”, se puede observar en la Tabla 24, que existe una diferencia significativa estadísticamente ( $X^2:2.97$ ;  $p:0.39$ ).

**TABLA 25.** Conocimiento sobre tratamientos para las adicciones del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales

	X	D.E.	$X^2$	SIG.
Conocimiento sobre tratamientos	8.69	26.30	89.21	0.41

En la Tabla 25, se observa que en el reactivo “¿Sabe si existe tratamiento para las adicciones?” que los participantes respondieron, esta resulta ser significativa estadísticamente ( $X^2:89.21$ ;  $p:0.41$ ).

**TABLA 26.** Platican con sus hijos sobre las adicciones del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales

	X	D.E.	$X^2$	SIG.
Hablan con su hijo sobre las adicciones	2.64	12.24	105.55	0.46

Como se señala en la Tabla 26, para conocer los temas que los padres hablan con sus hijos mediante el reactivo “¿Ha platicado con su(s) hijo(s) sobre las adicciones?”, a partir del análisis de Chi cuadrada, se observa un resultado estadísticamente significativo, presentado el siguiente valor:  $X^2:105.55$ ;  $p:0.46$ .

## CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

### 5.1 Discusión

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación cuyo objetivo fue conocer la percepción que tienen los padres de familia sobre las adicciones actuales y los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias en el entorno familiar como el alcohol, por medio del Cuestionario piloto para padres a través de un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos, con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación y a las hipótesis generadas que a continuación se muestran.

Respecto a la primera hipótesis, la cual dice: **Existen reactivos contenidos en el área de Salud familiar del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales (Ampudia et. al., 2015) que permiten describir la percepción que tienen los padres de familia sobre las adicciones**, se acepta la hipótesis, debido a que el reactivo resulta ser significativo estadísticamente, obteniendo una representación que los padres de familia poseen respecto a las adicciones. No obstante, en el análisis clínico, se observaron otros indicadores, como explicar lo que es una adicción, el tipo de adicciones que conocen; el considerar que es posible recuperarse de una adicción, sin recibir ayuda y al opinar acerca de las adicciones. En general, la percepción que tienen los padres sobre una adicción y temas asociados, se han formado de acuerdo a las experiencias familiares o de la vida cotidiana, pero no así, como de la información obtenida por personas especializadas, considerando las adicciones en primer lugar como una dependencia a un objeto o persona, así como el consumo excesivo de algo, como alimentos, videojuegos, ejercicio, tabaco, actividades, que llevan a presentar un bajo control de ello, volviéndose una obsesión por obtener y querer más. La Guía práctica para docentes en 2011, menciona que la adicción es la forma más dañina de consumo, se considera como una relación de dependencia patológica;

resultando imposible para la persona de controlar, logrando el deterioro en cada una de las esferas de su vida.

A partir del uso de categorías, se puede observar, que los participantes, suelen describir las adicciones como una enfermedad, pues esta perjudica a la salud; un daño orgánico con altos niveles de ansiedad a lo cual refieren no se tiene cura, sin embargo, puede tratarse. Kreek y colaboradores (2012), señalan que la adicción se puede definir como enfermedad del cerebro con recaídas crónicas, con manifestaciones de comportamiento y morbilidad considerable. La OMS (2015) la refiere como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, involucrando factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

De acuerdo con la categoría de percibir una adicción como una dependencia, los padres de familia mencionan que se debe a una falta de saber cómo aprender a vivir sin aquello que otorga un estado de satisfacción, así como atribuir dicha conducta a su vida cotidiana sin lograr un control sobre ello, impactando en la persona en sus diferentes áreas. Carlson (2010), menciona que la dependencia, puede ser física y psicológica, donde la primera se caracteriza por las alteraciones físicas que ocurren al administrar alguna droga, mientras que el segundo término, se relaciona con la sensación de satisfacción y motivación mental para continuar con la ingesta y tener como resultado algo placentero y agradable. Se aprecian respuestas como que es un hábito de consumo de productos o drogas pero que resulta muy difícil dejarlo por dependencia psicológica. Los padres hacen referencia a que es algo con lo que, si no lo tiene, no puedes vivir, y que es algo de lo que se hacen dependientes y algo que es muy difícil de dejar, de desprender, quitar o abandonar. Asimismo, refieren que es cuando una persona necesita de algo para poder continuar con su vida.

Los padres de familia relacionan dicho estado de dependencia con la necesidad del organismo de la persona como necesario en su vida, que es cuando una persona necesita poner algo en su cuerpo ya sea alcohol, nicotina o droga. Refieren que el cuerpo siente la necesidad de hacer eso que está mal; es consumir drogas que se hacen necesarias al organismo. Es cuando necesita el cuerpo de manera involuntaria la sustancia que consumen, en casos de alcohol, drogas o tabaco. Es la necesidad de consumir cierta cantidad de alcohol, droga y o comida, necesidad hacia algo o alguien. De acuerdo con la ENA (2011), la posible dependencia al alcohol en la población total es de 6.2% y se presenta en el 10.8% de los hombres y en el 1.8% de las mujeres.

De igual manera, refieren que dicha necesidad se acompaña por el estado de bienestar que generan, ya sean actividades, personas, objetos o sustancias a la que se es adicta. Mencionan, que hay drogas que ayudan a la persona a sentir tranquilidad, sobre todo por la sensación que al ingerir presenta. Algunas de las respuestas más recurrentes: *“Algo que ya no puedes controlar y necesitas hacerlo para estar tranquilo”*; *“Cuando necesitas de alguna droga para estar tranquilo”*; *“Es una sensación que provocan recurrente consumo”*; *“Todo aquello de lo cual dependemos para sentirnos bien”*; *“Es cuando una persona ya su cuerpo necesita lo que lo haga sentir bien”*; *“Cuando las personas necesitan sustancias para sentirse bien”*; *“Una adicción es cuando tu cuerpo te pide la droga para poder sentirse bien”*; *“Cuando una persona necesita el alcohol o el cigarro para sentirse bien”*; *“Cuando una persona no puede estar sin lo que le hace sentir satisfacción”*.

Estrada (2015), menciona que la familia es una unidad de personalidades que conforman un sistema de suma importancia, pues la interacción entre ellos fomenta una magnitud de emociones y necesidades. Por ende, se convierte en el punto base para el desarrollo de todo ser vivo. Dentro del hogar, se van creando ideologías y formas de solución para enfrentarse y adaptarse a lo que la sociedad demande. Algunos participantes del estudio observan que la fuente

de la causa de un integrante de la familia presente alguna conducta adictiva, se debe a la falta de atención y de convivencia entre los mismos, generando una destrucción, no sólo corporal, si no de desintegración familiar y que, al mismo tiempo, cuando alguno de los padres es consumidor de drogas, puede presentar un impacto en los hijos y con personas con un fuerte vínculo afectivo. Cid & Pedrão (2011), mencionan que la falta de compromiso en la relación entre padres e hijos conlleva al uso de sustancias nocivas, volviendo a la familia como un factor de origen y del mantenimiento del consumo de drogas.

Los niños, manifiestan cambios en sus pensamientos, actitudes y emociones al interactuar con algún familiar que consume alcohol, principalmente del padre. Debido a que su ambiente se encuentra bajo niveles de ansiedad, dolor y remordimiento, pues existen sentimientos de culpa, ya que se atribuyen responsabilidades que no están a su alcance. Asimismo, los padres siguen siendo sus modelos a seguir por lo que aprenden comportamientos como la mentira y la manipulación que una persona que consume alcohol manifiesta (Zambrana, 2010).

También, relatan que es un problema social debido a la carencia de conocimiento que se tiene respecto al tema, dando como resultado una mala orientación para sus hijos, acompañada de una pérdida de contacto con su grupo de pares, de igual manera, comparten que el ámbito económico en que viven influye de manera significativa. En Santrock (2006), autores señalan también estos puntos de vista, pues la falta de convivencia y de comunicación con los padres, así como aspectos económicos, más la falta o información errónea sobre el consumo de sustancias son un factor primordial de riesgo.

Cabe mencionar que padres de familia, explican que las adicciones que hoy en día se presentan en la sociedad, suelen ser un escape de lo que vive la persona, lo perciben como una salida emocional, canalizado a algo que da confort momentáneo, algo que necesitan para dejar los nervios y tener un mejor estado de

ánimo. Así, como obtener la atención del otro por la falta o la necesidad de una sustancia, bebida, alimento, actividad, cubriendo una falta de atención para llamar la misma falta de esta. Como elemento básico para el desarrollo de una persona, es su ambiente; Hamburg, Hamburg (2004), Pittman & Viversi (2003), señalan que algunos jóvenes no disponen de ciertas oportunidades debido a una falta de comunicación e interacción y el apoyo de sus padres, así como mala información sobre el consumo de sustancias (Santrock, 2006). Se observa que el apoyo es fundamental para los jóvenes, pues están sometidos a tensiones por parte de los grupos de iguales y de la sociedad, así como de la propia familia.

Con base a la UNICEF (2002), la mayoría de los riesgos que presentan los adolescentes, no sólo se basan en sus actitudes o deseos, también se relaciona con aspectos que algunos adultos ejercen sobre ellos. El Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia (s.f.), se describe, que existen aspectos durante la niñez que puede generar un desajuste en la adolescencia como el exceso de afecto, la sobreprotección, ansiedad, el rechazo, abuso de autoridad y responsabilidad, de críticas, incompatibilidad de los padres e inconsistencia. Graber, Brooks-Gunn (2001) y Wright (1989) señalan que los jóvenes presentan preocupaciones por su estado físico de manera constante, teniendo una insatisfacción de su cuerpo (Santrock, 2006). La Codependencia también juega un punto importante en el núcleo familiar, es una condición que sufren los familiares, desde los niños, jóvenes y adultos que la integran. Dicha condición se observa a través de comportamientos como: ocultar la problemática, tener discusiones sobre ella, tratan de controlar ciertas conductas del adicto, así como de protegerlo frente autoridades (jefe, maestros, etc.), cubrir y asumir sus responsabilidades. Por su lado, los niños muestran sentimientos de enojo, se colocan en una posición de alcanzar objetivos y metas altas a nivel académico o deportivo, se aíslan de su familia y amigos como una forma de enfrentar el problema. A su vez, estas condiciones promueven problemas de depresión o conducta adictiva en los menores (Torres, 2007).

La percepción que tienen algunos padres sobre las adicciones, indica que es necesario la ayuda profesional, ya que sin ella la persona infiltrada en este tema, no puede salir adelante por sí mismo ya que perciben que es algo que no se puede dejar por voluntad propia y se necesita ayuda. ***Alazraki (2006), menciona la importancia de un apoyo psicológico dirigido a hijos con padres alcohólicos, ya que se encuentran en un ambiente familiar desfavorable, donde el rendimiento cognitivo disminuye, lo que puede generar una alta probabilidad de psicopatología.*** De acuerdo a autores como Andrews (2003), Johnson, Greenlund, Webber, Berenson (1997) y McIntosh (2008), mencionan que se ha observado en los niños, que el inicio a consumir alcohol es debido a motivos y situaciones que involucran a los padres. Siendo el consumo parental de mayor influencia en las etapas iniciales de la ingesta en los hijos (Capaldi, 2009; Ducan, Ducan y Strycker, 2006 en Duffy, 2014). Muñoz y Graña (2001), mencionan que la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre, desencadena la ingesta. Jaime junto con otros autores (2014), llevan a cabo un estudio en el cual identifican alteraciones en la familia y en la persona alcohólica: las principales causas de alteraciones en la función familiar, donde con mayor frecuencia se encuentran el rechazo al familiar alcohólico (82.6%) y las relaciones familiares inadecuadas (78.0%). Asimismo, la falta de autonomía de cada integrante (64.0%) y la mala distribución de roles (62.6%). Las consecuencias familiares que influyen en su función son el divorcio con un 84.0%, el rechazo familiar en 82.6%, mientras que la violencia doméstica se observa en un 78.6%. Por otro lado, los estilos de vida que afectan son la ingestión diaria (87.3%) y la violencia doméstica (78.6%).

Refieren además que un adicto a la cocaína o solventes necesita ayuda profesional porque su cuerpo reacciona al haber una descompensación en su cuerpo, porque tiene la persona un problema psicológico, debido a que es una enfermedad que con especialistas se puede quitar.

Finalmente, describen la adicción como un vicio crónico, una alteración de difícil control y de abandono; que las personas que lo manifiestan luchan por salir adelante. No obstante, comparten, que es una problemática que conlleva a la muerte, debido a su inatención. El uso de alcohol, en la Ciudad de México, es la cuarta causa de mortalidad (8.4%), pues logra generar trastornos mentales y comportamentales, enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia, accidentes de tránsito y homicidios (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012).

Por otro lado, se observa que hay participantes que relacionan la adicción sólo al consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y drogas; y padres que confunden los términos, pues la describen como una sustancia y no como una enfermedad.

En relación a la segunda hipótesis, la cual dice: **Existen diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores del área Salud familiar del Cuestionario Experimental para padres sobre las adicciones actuales (Ampudia et al., 2015) que permitan identificar factores de riesgo en el consumo de alcohol en padres**, se acepta la hipótesis debido a que se observan resultados estadísticamente significativos para describir edad de inicio en la que los hijos pueden iniciar alguna adicción, si algún familiar presenta algún problema de adicción, los temas que hablan con sus hijos respecto a las adicciones y finalmente si la información es suficiente para los niños de acuerdo al tema y como pueden recuperarse ante una problemática como es la adicción en la familia.

*Es importante señalar reactivos* para conocer la ingesta de alcohol de los participantes; donde el 37.5% de ellos que respondieron a la categoría sobre el consumo, aceptan consumir bebidas alcohólicas actualmente. A su vez, se destaca que el 15.6% de la población que afirma dicho consumo, corresponde al grupo de las madres, mientras el 35.2% pertenece al grupo de los padres. Respecto a la cantidad de copas de ingesta de estos dos grupos, se observa una diferencia

moderada, pues, resulta que las mujeres beben de una a 5 copas con un 14.1%, en cuanto a los hombres, la misma cantidad se ubica en un 21.1%. Por ello, de acuerdo con lo que mencionan Secades y colaboradores (2008), el género masculino presenta más probabilidad de pertenecer al grupo de consumidores que las mujeres. Respecto a la frecuencia del consumo de ambas partes, se aprecia de uno a dos veces por semana adquieren bebidas, dejando en segundo plano los fines de semana.

También, se destaca que la escolaridad más alta de los participantes se encuentra la secundaria, por lo cual se puede mencionar que posibilita un factor de riesgo, pues en diversos estudios se ha observado que esta categoría influye en el consumo de sustancias nocivas. Por ejemplo, la ENA (2011), señala que en la actualidad, el consumo mayor de alcohol por adolescentes, es en aquellos cuyo papá tiene una escolaridad de secundaria o más, en comparación con los casos cuyo padre su escolaridad es menor. Mientras que en la mamá, el consumo es similar cuando presenta una escolaridad de secundaria o menor.

Los padres de familia refieren que la edad de inicio para la ingesta de alguna droga o adquisición de una conducta adictiva se da en la adolescencia. Ruiz (2014), señala que, durante dicha etapa, existe una relación estrecha entre el medio social y los conflictos que vive en el proceso un adolescente, por lo que constituyen una población altamente vulnerable. Asimismo, perciben que el consumo es más común entre esta población y de fácil adquisición, principalmente de drogas legales, ubicando el uso de marihuana como primordial. En diversas encuestas, los jóvenes refieren que les es fácil comprar bebidas alcohólicas (Fabelo, Iglesias y González, 2013; Castañeda, Álvarez y Oramas, 2008 en Pérez, Soler, Pérez y González, 2016)

Del mismo modo, se habla sobre el grupo de pares de los jóvenes, pues estos también entran como un factor de riesgo para comenzar un uso o abuso de sustancias nocivas como lo marca Sánchez y colaboradores (2013).

En la Encuesta Nacional de Consumo de drogas en estudiantes de la Ciudad de México (2014), se menciona que el consumo de cualquier droga a nivel primaria se considera como experimental. Sin embargo, al cuestionar sobre personas cercanas a ellos, refieren que su padre ha consumido alguna droga, seguido de un amigo, hermanos y en menor proporción, la mamá (Villatoro, Oliva, Fregoso, Bustos, Mujica, Martín del Campo, Nanni & Medina, 2013). A lo que conlleva mencionar, que los participantes de esta investigación, realizada en una escuela primaria, reportan contar con un familiar consumidor de alcohol, describiéndolo como alcoholismo. Asimismo, se observa el uso de otra sustancia de mayor frecuencia, el tabaco; y una combinación de dichas sustancias. También, algunos padres refieren que no existe ningún consumidor o simplemente no tienen la información suficiente para confirmar. A pesar de no compartir el parentesco en sus respuestas, Keeley (2015), muestra que la prevalencia es mayormente significativa si es el padre quien presenta esta problemática, teniendo el doble de riesgo de abusar del alcohol.

Se ha observado, que familiares con algún pariente que presenta un problema de adicción, se encuentran predispuestos y tiende a preferir el alcohol. McGue y colaboradores (2014), hablan sobre los factores ambientales y genéticos, donde no se percibe diferencia, es decir hay una moderada correlación en la descendencia y la bebida. Sin embargo, existe mayor impacto dentro del contexto donde se desarrolla el ser humano.

Hijos con padres alcohólicos, de acuerdo con un estudio realizado en el 2002, indican que presentan un ambiente familiar desfavorable, un bajo nivel socioeconómico, disminución en el rendimiento escolar y cognitivo, mayor probabilidad de psicopatología, así como la necesidad de un apoyo psicológico (FISAC, s.f.).

Por otra parte, las respuestas de los padres de familia muestran temas relacionados con las adicciones que platican con sus hijos, donde enfatizan sobre las causas y consecuencias que conllevan, por ejemplo, el impacto que tiene en sus labores

cotidianas, en la salud, en la dinámica familiar y en lo social. No obstante, refieren platicar con ellos sobre los tipos de adicciones a los cuales se pueden enfrentar, así como dónde encontrarlos y la precaución pueden considerar; dan énfasis a la educación y en particular a la comunicación que debería existir entre ellos y con sus hijos; de igual manera los centros especializados que hay. Sin embargo, hay padres que prefieren no hablar sobre el tema dentro del hogar. Torres (2007), supone que la familia es un factor de gran importancia en la tendencia de consumo de sustancias nocivas para la persona. La familia, siendo el primer contacto afectivo de todo individuo, influye en su desarrollo de personalidad, así como de enfermedades crónicas y en conductas de riesgo (Jaime, 2014). Por ello, los cambios que se presenten en el interior de este sistema impactarán en tal aspecto que su dinámica y el rol de cada uno de sus integrantes cambien. Los participantes, comparten como una manera de prevención la importancia de la unión familiar a través de atención y tiempo de calidad, involucrando el valor del amor, la convivencia y el dialogo oportuno. Dentro de esta categoría, destacan la confianza hacia sus hijos, la escucha y protección hacia los mismos. Se resalta el conocer los gustos de cada uno de ellos y sus amistades; estar cuando tengan dudas y otorgar apoyo para resolverlos, a lo cual lo describen como indispensable. Por otro lado, dan hincapié a la consulta con especialistas, con el fin de obtener una mejor información, acudir a centros de apoyo y pláticas, por ejemplo, con médicos y psicólogos.

Sabemos, que la interacción familiar se puede dar en cualquier momento, sin embargo, los padres de familia aluden, que hay actividades recreativas, deportes y juegos pueden fortalecer este punto, con el fin de presentar un mejor cuidado y evitar que sus hijos tengan riesgo a adquirir un vicio. Cabe mencionar, que hubo respuestas que se declinan a una falta de información, por ejemplo *“todo está bien”*; *“no existen conductas adictivas”*; *“no es posible la prevención”*. Asimismo, hay padres que mencionan no saber cómo prevenir.

## 5.2 Conclusión

Nuestra sociedad mexicana, se caracteriza principalmente por sus costumbres y creencias, por ejemplo, su comida. Sin embargo, hoy en día la presencia de bebidas alcohólicas en momentos de fiesta o luto es requisito para una buena convivencia. Por ello, se concuerda con algunas investigaciones bajo este tema, pues se menciona que la costumbre de beber refleja en cierto modo la personalidad de cada cultura.

Las adicciones llegan cuando se deja de llevar a cabo actividades personales como: el cuidado físico, responsabilidades laborales y familiares, al igual que un aislamiento de su entorno, donde lo central ya no es salir con los amigos o a eventos culturales; su bienestar se queda a un lado y presentan un desajuste en su percepción de sí mismos. Pues el mal uso de actividades, materiales y/o consumo de sustancias, contribuyen a caer en un estado de patología, donde día a día se crea la necesidad para obtener una sensación ya sea de tranquilidad, satisfacción o escape de la realidad en la que las personas viven.

Los padres, ven las adicciones como aquello que impide continuar con sus actividades diarias, pues esta obstaculiza la concentración y atención a sus diversas responsabilidades, tanto personales como en sus diferentes ambientes de desarrollo, por ejemplo, en lo laboral y en lo familiar. Asimismo, se presentan personas que su ingesta se debe a esa sensación de bienestar que perciben, pues presentan un efecto de relajación, por ello, se muestra como una necesidad ya para el cuerpo, sin olvidar el bienestar mental.

Los factores de riesgo y de prevención no se ubican fuera de casa, al contrario. En el hogar, se aprenden habilidades y herramientas principales para la sobrevivencia y adaptación en el exterior. Pues en ella, se marcan normas sociales que al romperlas fomentan un señalamiento no sólo individual sino también a quienes fueron base para la actuación de la persona adicta, la familia.

De acuerdo del porqué del consumo, diversas causas se asocian principalmente con la familia. En dicho sistema, existe un grupo de personas que se relacionan entre si desde que nacen; entre los mismos, se van creando vínculos afectivos fuertes, tomando a uno de ellos como una figura a seguir. Se ha observado que los padres toman un rol de suma importancia dentro de las adicciones, pues la ingesta de alguno de ellos es característica principal de varios estudios de niños y adolescentes que consumen alcohol u otra sustancia nociva, siendo el padre como el que ingiere con mayor frecuencia. Los valores que se imparten y se le muestran a través del ejemplo propio a los hijos, impacta en cómo será su desenvolvimiento y actitudes frente a diversas situaciones de riesgo, es decir, como lograr tomar una decisión respecto a lo que les hace sentirse bien consigo mismo. A su vez, el grupo de pares también influye, pues la pertenencia a un conjunto de personas con características iguales ayuda a los jóvenes a sentirse valorados y vistos, por ende suelen realizar cosas de cualquier índole si observar las consecuencias que conlleva ciertas decisiones.

Se muestra, que, durante la adolescencia, el consumo de drogas es elevada, no obstante, toda la población en sí, se encuentra expuesta, pues en México, el alcohol y tabaco son sustancias legales y de fácil adquisición, su costo esa bajo y existen lugares clandestinos que no dan primacía a la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

En la investigación se puede observar que se logra obtener la concepción que los padres tienen respecto a qué es una adicción, el impacto que este tiene, no sólo en la persona que padece una conducta adictiva, sino el impacto que genera en su ambiente profesional, familiar y social. Asimismo, los resultados que se arrojan respecto al género que consume con mayor frecuencia, siendo el masculino el más elevado. También, se puede conocer el número de personas que presentan una adicción en el interior familiar, a pesar de que las respuestas de los participantes involucran diversas actividades, se destaca con mayor frecuencia el consumo de alcohol, por lo que podemos ver que este sigue siendo el principal consumo en

nuestra sociedad como lo menciona las estadísticas de diversos estudios y como una conducta nueva, el mal uso de la tecnología.

Es relevante mencionar que a pesar de la basta información y de las diversas investigaciones que hay sobre el consumo de sustancias, siendo el alcohol como la más socorrida y fácil de obtener, el conocimiento que tienen los padres hoy en día no le son suficiente, pues falta una parte práctica para saber cómo actuar ante dicha problemática, si bien, se sabe que daños puede causar, tanto físicos, psicológicos, familiares y sociales; sin embargo, el aspecto de cómo prevenir y tratar les es escasa.

Por otra parte, es importante mencionar, que los resultados arrojan que las adicciones no sólo provocan un daño al organismo, si no, que llega a ocasionar dificultades sociales, donde se ubican los accidentes automovilísticos, reiterando que, tanto personas que consumen y aquellas que no, presentan un riesgo de sufrir un percance por el consumo de bebidas. Otros aspectos relevantes son, las conductas que genera el consumo de dicha sustancia, pues puede llevar a la persona a un grado de hostilidad y violencia hacia otros.

Se destaca con esta investigación, ser conscientes de la comunicación que hoy en día se tiene entre los padres y los hijos, la atención que se les brinda a sus gustos y amistades. Así como el compromiso social que se vive actualmente con la información que se obtiene de las adicciones, donde el consumo de alcohol sigue aumentando, tanto en hombres como en mujeres, donde la edad de inicio se observa ya en tempranas edades; y de aquellas que no son como tal una conducta adictiva, pero que su mal uso, puede llegar a presentarla.

¿Es suficiente la información científica? No se nace sabiendo ser padres, pero el transcurso del tiempo se aprende a dar los frutos necesarios para los hijos; no hay manual que diga cómo educar. Sin embargo, las herramientas se tienen, cualquier

momento es el apropiado para crecer junto con ellos, de manera personal y como familia que se es.

Por ello, es importante empoderar a los padres, darles a conocer que ellos son quienes conocen más que nadie a sus hijos; que el ejemplo y el modelar está en sus manos mientras sean pequeños, al crecer, como seres más conscientes de lo que sucede a su alrededor, logrará tomar la mejor decisión para su propio bienestar, como físico y mental. Ellos tienen la autoridad sobre ellos, así como brindarles experiencias positivas a través del juego, durante la comida o la hora de ir a descansar; aplaudir o eludir la mínima intención en cada una de sus acciones, sin juzgar y criticar, pues al brindarles la oportunidad ellos crecerán con seguridad de lograr lo que se proponen, intentando una y otra vez hasta conseguirlo, inclusive cuestionar lo que marca nuestra sociedad.

Otra recomendación es llevar a padres de familia a prácticas en escenarios cercanos a los de sus hijos, por ejemplo, en la escuela, donde personal autorizado y especializado contribuyan en el manejo de aspectos emocionales y conductuales de los hijos de acuerdo a su etapa de desarrollo. Asimismo, actividades recreativas entre los padres, para implementar estrategias de convivencia y comunicación con el fin de acercarse a los niños y jóvenes con temas de adicciones. Por ejemplo, conversar sobre las consecuencias que surgen a partir del consumo de alcohol, tanto a nivel personal como social, siendo estas positivas o negativas de acuerdo con su contexto y creencias.

Finalmente, dar herramientas pertinentes cuando algún familiar se encuentra dentro de una adicción, es decir, conocer el papel que se puede tomar y lugares que ofrecen apoyo especializado para su tratamiento.

Asimismo, se recomienda para futuras investigaciones, retomar los resultados obtenidos en este estudio, con el fin de identificar la percepción que los padres de familia tienen respecto a la adicción, sus consecuencias, los tipos y tratamientos

que se llevan a cabo. Asimismo, conocer el impacto que se tiene el ambiente familiar en los hijos cuando un integrante consume alguna sustancia nociva para su cuerpo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alazraki, Y. C. (2006). La dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico. Fundación de Investigaciones Sociales A.C.
- Albarracín, O. & Muñoz, O. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liber. V.* 14 No. 14 Lima.
- Alfaro, G. M., Vázquez, F. M., Fierro, U. A., Muñoz, M. M., Rodríguez, M. L. & García, G. P. (2014). Consumo y actitud ante el alcohol de los adolescentes de 13-18 años de edad en la provincia de Valladolid.
- American Society of Addiction Medicine. (2011). Recuperado el 28 de septiembre de 2015 de: <https://www.asam.org/quality-practice/definition-of-addiction>
- Ampudia, R. A., Becerril, P. M. & Santaella, H. G. (2015). Cuestionario piloto para padres sobre las adicciones actuales.
- Andolfi, M. (1985). *Terapia Familiar*. Barcelona, España: Paidós, Col. *Terapia Familiar*, No. 10.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales (5° Ed.) DSM-V*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Becoña, I. E. & Cortés, T. M. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación*. Sociodrogalcohol.
- Becoña, I. E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1-477.
- Becoña, I. E. (s.f.). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Brizuela del Moral, M.S., Fernández, D. & Murillo, J. A. (2009). *Adicciones*. Curso de planificación físico en salud C.A. BS.AS año 2009. Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria.
- Bronfenbrenner, U. (2001). The bioecological theory of human development. En N. Smelser y P. Baltes (Eds), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences (Vol. 10, 6963-6970)*. New York: Elsevier.
- Carlson, R. N. (2010). *Fisiología de la conducta*. Octava Edición, Pearson.
- Caviglia, I. S., Bajda, S. & Simón, V. S. (2014). Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en parientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.
- Cid, M. P. & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino/Am. Enfermagem* 2011 May/June 19 Spe No: 738-45.
- Comisión Nacional contra las Adicciones, CONADIC (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes, 2014*. Recuperado el 23 de marzo 2017 en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia\\_Preventivas/guia.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/guia.html)
- Deleuze, J., Rochat, L., Romo, L., Van der Linden, M., Achab, S., Thorens, G. & Billieux, J. (2015). Prevalence and characteristics of addictive behaviors in a community sample: A latent class analysis. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 49-56.

- Delgado, E. & Contreras, F. (s.f.). Desarrollo social y emocional.
- Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana (2010). Factores familiares que inciden en la conducta disruptiva y violenta de niños, adolescentes y jóvenes. Vivir mejor.
- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol de niños y adolescentes. *Salud & Sociedad*, V, 5, No. 1 pp. 040-052.
- Echeburúa, E. (2001). Abuso del alcohol. Guía práctica para el tratamiento. Editorial Síntesis.
- El Financiero (2014). Accidentes viales, segunda causa de muerte en jóvenes. Recuperado el 5 de Marzo de 2016 en: [www.elfinanciero.com.mx/sociedad/accidentes-viales-segunda-causa-de-muerte-en-jovenes.html](http://www.elfinanciero.com.mx/sociedad/accidentes-viales-segunda-causa-de-muerte-en-jovenes.html)
- El Universal (2016). Ubican 100 puntos de venta de drogas y alcohol en MH. 16 febrero 2016 Gerardo Suárez CDMX. Recuperado el 7 de Marzo de 2016 en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/df/2016/02/16/ubican-100-puntos-de-venta-de-drogas-y-alcohol-en-mh>
- Encuesta de consumo de drogas en estudiantes de la Ciudad de México (2012). Recuperado el 2 de marzo de 2016 en: <http://oe.iapa.df.gob.mx/Epidemiologia/Encuestadeestudiantes2012.aspx>
- Encuesta Nacional de Adicciones ENA (2011). Consumo de alcohol: Prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones regionales.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Consumo de alcohol en México, 2000-2012: estrategias mundiales para reducir su uso nocivo.
- Estrada, L. (2015). Ciclo vital de la familia. Debolsillo.
- Fundación de Investigaciones Sociales, FISAC, (s.f.). Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Recuperado el 5 de Marzo de 2015 en: [file:///C:/Users/Invitado/Downloads/articulo94\\_5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Invitado/Downloads/articulo94_5%20(1).pdf)
- Gallegos, R., Brandy, B., Adlar, E., Giesbrech, N., Simich, L. & Miotto, M. (2009). Aspectos legales del uso de drogas ilícitas en México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):783.
- González, M. M. & López, J. M. (2012). Disciplinar con inteligencia emocional: técnicas para enseñar hábitos y valores en los niños. Ediciones Gamma S.A.
- Guía práctica para docentes (2011). Cómo prevenir el consumo de drogas en el ámbito educativo.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. 5° ed. McGrawHill
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2015).
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004). Recuperado el 25 de Enero 2016 en: [www.drugabuse.gov/publications/finder/t//DrugeFacts?=2](http://www.drugabuse.gov/publications/finder/t//DrugeFacts?=2)
- Jaime, V., Pérez, G., Rodríguez, D., Vega, D. & Díaz, R. (2014). Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente. *Acta Médica del Centro/ Vol.8 No.1* 2014
- Keeley, S. H., Mongwa, T. & Corcoran, P. (2015). The association between parental and adolescent substance misuse: findings from the Irish CASE study. *Irish Journal of Psychological Medicine / Volume 32 / Special Issue 01 / March*

- 2015, pp 107 - 116 DOI: 10.1017/ipm.2014.87, Published online: 05 January 2015.
- Kreek, M. J., Levrán, O., Reed B., Schlussman, S. D., Zhou, Y. & Butelman, E. R. (2012). Opiate addiction and cocaine addiction: underlying molecular neurobiology and genetics. *The Journal of clinical investigation*, 122(10), 3387.
- La Jornada (2013). México, el mayor consumidor de alcohol por persona, dice la OMS. Recuperado el 5 de Marzo del 2016 en: [www.jornada.unam.mx/2013/12/18/sociedad/044n1soc](http://www.jornada.unam.mx/2013/12/18/sociedad/044n1soc)
- Laespada, T., Iraurgi, I. & Aróstegi, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto.
- López, L. S. & Rodríguez-Arias, P. J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según la edad y sexo. *Psicothema*, Vol. 22, No. 4, 2010, pp. 568-573. Universidad de Oviedo.
- Manual de prácticas clínicas para la atención en la Adolescencia (s.f.).
- Margasinski, A. (2014). An Outcome Study of Alcoholic Families in Poland Using FACES IV. *Journal of Family Psychotherapy*, 25:348–358, 2014.
- Martínez, M., K. & Medina, M. M. (2013). Transferencia tecnológica en el área de adicciones: el programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental* Vol.36, No.6 México
- McGue, M., Malone, S., Keyes, M. & Iacono, G. W. (2014). La dependencia del alcohol de los padres y la transmisión de la desinhibición del comportamiento de los adolescentes: un estudio de las familias adoptivas y no adoptivas. *Behav Genet* (2014) 44:620-628 New York.
- México Social en Excelsior (2013). Alcohol, la gran amenaza. Recuperado el 13 de marzo de 2016 en: [www.mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/179-alcohol-la-gran-amenaza.html](http://www.mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/179-alcohol-la-gran-amenaza.html)
- Morales, G., Cabrera, J., Pérez, B. y Amaro, F. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl, Frecuencia y características sociales, 2015. *Revista especializada en Ciencias de la Salud*, 18(1):8-15, 2015.
- Muñoz de Cote, O. J. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. AAPAUNAM.
- Muñoz, R. M y Graña, L. J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid 2001. Vol. 13, No. 1, pp. 87-94.
- Obradors, N.; Ariza, C. & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit.* 2014; 28 (5): 381-385.
- Organización Mundial de Salud (s.f.). Definición de Familia. Recuperado el 6 de marzo de 2016 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Onmeda.es (2012). Alcoholismo (adicción al alcohol): Síntomas. Recuperado el 8 de febrero de 2016 en: <http://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-sintomas-10019-3.html>

- Organización Mundial de Salud (2004). Definición de alcoholismo
- Organización Mundial de Salud (2015). Alcohol. Recuperado el 6 de Febrero de 2016 en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
- Organización Mundial de Salud (s.f.). Unidad de bebida estándar, recuperado el 10 de marzo de 2016 en: <http://www.disfrutadeunconsumoresponsable.com/comprender/unidad-bebida-estandar.aspx>
- Pedroza, F., Cervantes, A., Aguilera, S. & Martínez, I. (2012) Interacciones sociales de adolescentes consumidores y no consumidores de sustancias adictivas. *Revista mexicana de análisis de la conducta*. VOL. 38, 126-150.
- Pérez, R. E., Soler, S. Y., Pérez, R. R. y González, O. G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed. Revista Médica. Granma*
- Pons, J. & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de Alcohol: Una revisión desde una perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1).
- Puig, N. A.; Cortaza, R. L. & Pillon, S. C. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 May-June; 19 Spe No. 714-21.
- Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida (2010).
- Programa de Bienestar Integral REHAB en MEXICO (2015). Recuperado el 25 de enero de 2016 en: [www.rehabinmexico.com](http://www.rehabinmexico.com)
- Ramírez, E. N. (2014). Factores sociodemográficos y familiares relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Enfermería en Costa Rica*, 2013 34 (1).
- Rivolta, S. E. (2012). Caracterización de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias en estudiantes de enseñanza media. *Revista de Salud Pública*, (XVI) 2: 67-81, JUL, 2012.
- Ruíz, H., Herrera, A., Martínez, A. & Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes.
- Ruíz, A., Hernández, M., Mayrén, P. & Vargas, M. (2013). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva.
- Sánchez, M. C. (2012). Significado psicológico de familia, papá y mamá en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, Vol. 20, No. 1. Ciudad de México.
- Sánchez, X., Andrade, P., Betancourt, D. & Vital G. (2013). Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 2013, 3 (1), 917 – 929.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo, el Ciclo Vital*. Décima edición, Mc Graw Hill.
- Schaefer, Ch. (2000). *Ages and Stages*.
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. & González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Interamerican Journal of Psychology*, Vol.44, No. 2, 2010, pp. 299-311. Sociedad Interamericana de Psicología.

- Secades, V. R., Fernández, H. J. & Vallejo, S. G. (2008). Family Risk Factors for Adolescent Drug Misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, Vol. 14(3) 2005 <http://www.haworthpress.com/web/JCASA>
- Secretaria de Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2003). Recuperado en: <http://www.sada.gba.gov.ar>
- Telumbre, J. & Sánchez, B. (2014). Consumo de alcohol en Adolescentes del Estado de Guerrero, México *Health and Addictions* 2015 ISSN 1578-5319 ISSN 1988-205X Vol. 15, No.1, 79-86.
- Teoria para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor. Scouts Asde. Recuperado el 15 de Diciembre de 2016 en: <http://scout.es/downloads/teoriainiciessincoco/teoriaseinfo.pdf>
- Tipos de Familia. Recuperado el 28 de Febrero de 2016 en: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=206646>
- Torres, G. (2007). El Adicto y la familia en recuperación. Recuperado el 7 de Marzo de 2016 en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43\\_adicto.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf)
- Ulrich, J. (2015). Addictions Generak Considerations. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*, 97-102.
- UNICEF (2002)
- Zambrana, R. (2010). Consecuencias de tener padres alcohólicos y cómo superarlas. Recuperado el 7 de Marzo de 2016 en: [http://rogeliodavidzambranamadriz.blogspot.mx/2010/08/consecuencias-de-tener-padres\\_08.html](http://rogeliodavidzambranamadriz.blogspot.mx/2010/08/consecuencias-de-tener-padres_08.html)
- Zuñiga P. (2014). El dolor invisible de los Hijos (as), ante una adicción parental.