



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DE UN BACHILLERATO DE COATZACOALCOS,
VERACRUZ”**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTA:
**SANTIAGO REYES DULCE CRISTAL
VILLARREAL JIMÉNEZ AZUCENA**

ASESOR DE TESIS:
LIC. ENF. ADELA MARTINEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Octubre 2023



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.

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi familia, pero especialmente con mucho, amor y cariño a mis amados padres: Víctor Santiago, Norma Reyes, porque son el motor principal y un pilar fundamental en mi formación, por brindarme la confianza, la oportunidad y esfuerzos para un gran futuro, aunque afronte por momentos difíciles siempre cuanto con su apoyo y amor.

Así mismo se la dedicamos de manera especial a nuestros hermanos(as): Víctor Santiago y Mayrin Santiago ya que fueron los principales cimientos para la construcción de nuestras vidas profesionales, nos sentó responsabilidad y ganas de superarnos cada día más, en ellos vemos un espejo en el cual nos queremos reflejar.

AGRADECIMIENTO

En este trabajo, quiero agradecerle principalmente a Dios por darme la oportunidad de mantenerme en vida, gracias a él porque he logrado concluir mi carrera, por darme la prevalencia para alcanzar todas mis metas.

A mis padres, por haberme formado y forjado como la persona que soy hasta en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos.

Quiero agradecerle a la universidad que nos abrió las puertas para ser mejores personas y buenas profesionales. Así mismo queremos agradecerle mi catedrático(a) que dedicó su tiempo para enseñarnos, explicarnos y orientarnos a través del tiempo se convirtió en ejemplo a seguir, así mismo a nuestra directora Adela Martínez Perry por habernos brindado las facilidades de aprendizaje, ya que sin esas herramientas no hubiéramos alcanzados los entendimientos esenciales para el cumplimiento para la profesión en enfermería.

Dulce Cristal Santiago Reyes

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, amigos y familiares quienes me brindaron su ejemplo, mediante el apoyo y consejos para poder concluir esta carrera, ya que sin dicha ayuda no hubiera sido posible, la culminación de esta, y estoy inmensamente agradecida a dichas dedicaciones ya que sin ellos este logro no hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecida con la vida por darme una oportunidad más, en haber concluido esta carrera tan bonita.

Les agradezco a mis padres porque siempre estuvieron presentes, le agradezco porque me formaron con gritos, regaños, castigos, consejos, reglas y con algunas libertades para experimentar por sí sola, pero siempre estuvieron presentes, motivándonos día a día para no dejar de alcanzar mis sueños y metas. Así mismos estoy también agradecida con la universidad Sotavento, porque me abrieron las puertas para concluir con unos de mis sueños, quiero agradecer a nuestra asesora, que sin sus conocimientos no hubiese sido posible de realizar este proyecto, porque me brindó su apoyo cuando más la necesitaba.

Azucena Villarreal Jiménez

ÍNDICE

| | | |
|-------------|--------------------------------------|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 2 |
| II. | ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 2 |
| 2.1. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 2.2. | OBJETIVOS | 4 |
| 2.2.1. | Objetivo General | 4 |
| 2.2.2. | Objetivos específicos | 4 |
| III. | REVISIÓN DE LA LITERATURA | 5 |
| IV. | MARCO TEÓRICO | 8 |
| V. | METODOLOGÍA | 20 |
| 5.1. | TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO | 20 |
| 5.2. | UNIVERSO | 20 |
| 5.2.1. | Muestra y muestreo | 20 |
| 5.3 | CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA | 20 |
| 5.3.1 | Criterios de inclusión. | 20 |
| 5.3.2 | Criterios de exclusión | 20 |
| 5.3.3 | Criterios de eliminación. | 21 |
| 5.4 | HIPÓTESIS | 21 |
| 5.4.1 | Hipótesis de investigación | 21 |
| 5.4.2 | Hipótesis alterna | 21 |
| 5.5 | VARIABLES | 22 |
| 5.5.1 | Variables dependientes | 22 |
| 5.5.2 | Variables Independiente | 22 |
| 5.5.3 | Variables intervinientes | 24 |
| 5.6 | RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 25 |

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| 5.6.1 | Instrumento de la recolección----- | 25 |
| 5.7 | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD----- | 26 |
| 5.8 | ANÁLISIS ESTADÍSTICOS----- | 27 |
| 5.9 | LINEAMIENTOS ÉTICOS----- | 27 |
| VI. | RESULTADOS----- | 30 |
| 6.1. | RESULTADOS DESCRIPTIVOS----- | 30 |
| 6.2 | RESULTADOS INFERENCIALES----- | 42 |
| VII. | DISCUSIÓN----- | 45 |
| VIII. | CONCLUSIÓN----- | 47 |
| IX. | RECOMENDACIONES----- | 49 |
| X. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS----- | 51 |
| XI. | ANEXOS----- | 54 |

RESUMEN

Introducción: El consumo de bebidas alcohólicas, en la adolescencia, es un factor preocupante, ya que ha incrementado en la actualidad y se extiende a edades más tempranas, afectando la salud mental y física, provocando agresividad, violencia y adicción. El entorno familiar es una de las principales razones de que se incremente la conducta de consumo de alcohol.

Metodología: La investigación es de tipo de no experimental, correlacional de corte transversal con universo de 220, alumnos con una confiabilidad del 95%, un margen de error del 5%. **Objetivo:** determinar la relación de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en la adolescencia, conociendo datos personales, patrón de consumo, y el grado de funcionabilidad familiar, por edad y sexo. **Resultados:** De acuerdo con el patrón de consumo y funcionalidad familiar, demuestran que los participantes que presentan un consumo de riesgo perjudicial o dependiente, conviven con familia, con disfuncionalidad severa. En relación con sexo y funcionalidad familiar se presenta mayor disfuncionalidad familiar en hombres, con relación con patrón de consumo por sexo presentan un patrón de consumo de riesgo a dependiente de manera similar entre ambos sexos. **Conclusión:** Los resultados obtenidos de la investigación se rechaza la hipótesis de la investigación, lo cual nos indica que no existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, sin embargo, se presentó que sí hay una mayor disfuncionalidad familiar cuando hay mayor consumo de alcohol, pero no es estadísticamente significativo. **Palabras claves:** Familia, adolescentes, alcohol, funcionalidad familiar, tipo de consumo.

I. INTRODUCCIÓN

II. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol es un problema creciente en los jóvenes y tiene graves consecuencias que pueden llegar a la muerte. El incremento en el consumo de alcohol es un fenómeno cultural que no se reduce y que cada día se extiende a edades más bajas. El consumo de alcohol afecta la salud y en algunos casos provoca agresividad y violencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 3.3 millones de personas mueren cada año a causa de su uso, esto representa el 5.1% de las defunciones de forma global (Gogeoascoechea Trejo, Méndez Maín, Natera Rey, Blázquez Morales, & Treviño Siller, 2016).

Para América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de otras drogas en jóvenes y adolescentes; el consumo se favorece por la facilidad con que adquieren este producto debido a la falta de cumplimiento de las leyes establecidas para su compra y venta (Cortaza Ramírez & Tegoma Ruiz, 2016). En la Encuesta Nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) que se realizó en el 2016 a 2017 se describe que la población de adolescentes entre 12 a 17 años tiene una prevalencia de consumo de alcohol que ha permanecido estable desde el 2011 con un porcentaje de 42.9% a 39.8%.

Por sexo la prevalencia también se ha mantenido estable, en hombres el consumo de alcohol en el 2011 fue de 46% y en el 2016 un 41.7%; en las mujeres el consumo de alcohol en el 2011 fue de 39.7% y en el 2016 fue de 37.9%.

El consumo excesivo durante el último mes ha aumentado significativamente (se duplicó de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016) y en las mujeres tuvo un incremento de más de 3 veces (de 2.2% a 7.7%); en los hombres no se encontraron variaciones significativas (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), 2016- 2017).

El consumo de alcohol regional entre las edades de 12 a 17 años ha presentado un incremento significativo en el consumo excesivo en el último

mes de la región Occidental de 5.2% en 2011 a 15.3% en 2016, Norcentral de 4.2% a 9% y Centro-sur de 2.2% a 7.1%.

Encuesta nacional de consumo de droga, alcohol y tabaco 2016-2017 consumo de per capital de la población de 12 a 65 años en lo que arroja como resultado los litros de alcohol en hombres en estado de Veracruz un 8.605% y en mujeres 1.213% dando como total un 4.760% (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), 2016- 2017).

Se realizó un estudio de prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes en una escuela secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz, con la finalidad de medir el consumo de alcohol en los padres, adolescentes y el género que adquiere más, así como la prevalencia del entorno en que se consume. Lo cual dio como resultado que la población estudiada en los adolescentes oscila entre la edad de 12 a 16 años.

Respecto al consumo de alcohol de los padres, el 43.1% refiere que algunos de ellos consumen alcohol, de estos el 24.6% contestó que es el padre, el 7.3% refirió que es la madre y 11.3% menciona que ambos hacen uso de las bebidas. Respecto al consumo de alcohol de los adolescentes, se observa que el 59.3% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 43.5% en el último año, el 16.9% lo ha hecho en el último mes y el 6.5% en la última semana. La edad en que se inicia el consumo de alcohol oscila entre los 5 – 15 años, con una media de 11.5 años.

Entre los lugares elegidos para consumir alcohol son, primordialmente, las fiestas familiares (60.2%), en casa de sus amigos (14.8%), en antros (13%) y el 12% bebe alcohol en su casa (Cortaza Ramírez & Tegoma Ruiz, 2016).

Otro estudio realizado en Coatzacoalcos sobre el consumo de alcohol, los adolescentes y el uso de la mesada estudiantil arrojó como resultado que la primera muestra encuestada indica que el 52.1% de los alumnos consumen algún tipo de bebida con alcohol, el 61% de los estudiantes encuestados eran mujeres y el 39% fueron hombres, ambos sexos con edades de entre 14 y 16 años. De la segunda muestra se obtiene que el 44% de los estudiantes indican que el dinero para consumir alcohol lo obtienen de los padres y especificaban en sus respuestas que es de la mesada que dichos tutores proporcionan a los jóvenes para su gasto escolar (Arroyo Valente, Rodríguez de la Torre, & Perry Cruz, 2013).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de Coatzacoalcos, Veracruz?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Determinar la relación de la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de Coatzacoalcos, Veracruz.

2.2.2. Objetivos específicos

- Conocer los datos personales y de consumo de los adolescentes mediante la aplicación de cedula de datos.
- Identificar los patrones de consumo de alcohol en los adolescentes por medio de la aplicación del AUDIT de acuerdo al sexo.
- Determinar el grado de funcionalidad familiar de los adolescentes mediante el APGAR familiar de acuerdo al sexo.
- Comprender el grado de funcionalidad familiar de acuerdo al consumo de alcohol de los estudiantes.

III. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Br. Castaña Pio, Katherine Jhulesi, realizaron un estudio con la finalidad de determinar la Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio República de Japón Puente Piedra, la cual fue un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal, con una muestra conformada por 79 estudiantes de 5° grado de secundaria, en la cual se utilizó el instrumentó de FACES III para determinar la funcionalidad familiar con una confiabilidad de alfa de cronbach del 0.96 y el AUDIT para determinar el consumo de alcohol(0.95 alfa de cronbach). Teniendo como resultado con respecto al funcionamiento familiar, el 77.2% es flexible, 21.5% estructurada y el 13.3% rígido. En la dimensión de cohesión presento un 52% familia separada, 3% desprendida, 15% conectada y el 2% enredada. En proporción con el consumo de alcohol, el 49.4% revela un consumo de bajo riesgo, 4.3% de riesgo y el 6.3% dependencia, teniendo como resultado una relación significativa entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol. (Castañeda Pio, 2019)

Isaí A. Medina Fernández, Josué A. Medina Fernández, María E. Cervera Baas, Julia A. Candil -Celis, Natalia de J. Cimé Canul y Antonio V. Yam Sosa, efectuaron una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre el consumo de alcohol y tabaco y la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes de una zona suburbana de Mérida, Yucatán, México en el 2018, el tipo de método de estudio fue descriptivo, asociativo y transversal, utilizaron 232 adolescentes entre 11 a 17 años, aplicando una encuesta de base de datos sociodemográficos y test de APGAR familiar, obtuvieron como resultado en base a la funcionalidad familiar fue de alta satisfacción (62,1 %) y media y baja satisfacción (37,9 %). Respecto al inicio del consumo alcohol se encuentra entre los 8 y (\bar{x} los 15 años ($\bar{x} = 12,16$; $DE = 1,89$). En relación con el consumo de alcohol y la percepción de la funcionalidad familiar en los adolescentes, los resultados muestran asociación ($x^2 = 6,58$; $p = 0,037$). En conclusión, los hallazgos reflejan que los adolescentes que han consumido alguna vez alcohol, perciben una funcionalidad familiar media y baja (37,9%).

(Isaí Arturo Medina Fernández, 2018).

María Magdalena Alonso Castillo, Ángeles Yáñez Lozano y Nora Angélica Armendáriz García, elaboraron un estudio de la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en la universidad autónoma de Nuevo León, México en los años 2017, el cual fue un estudio descriptivo correlacionar el cual tuvo el objetivo de identificar la relación y el efecto de la función familiar con el consumo de alcohol en adolescentes. La muestra fue de 362 estudiantes, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente estratificado, obtuvieron como resultados una relación negativa de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol ($r_s = -.204$, $p = .021$), las variables que fueron utilizados son la edad, inicio de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con un 13.8%, por lo cual concluyeron que la funcionalidad familiar juega un papel importante en las conductas que tiene un adolescente. (María Magdalena Alonso Castillo, 2017)

Tania Judith Trujillo-Guerrero, Eduardo Vázquez-Cruz, José Arturo Córdova-Soriano (2016). Efectuaron una investigación observacional, prospectivo, con corte transversa para establecer la percepción de la funcionalidad familiar entre el adolescente y sus padres y su asociación con el consumo de alcohol en el adolescente que acude a la consulta externa de Medicina Familiar N.º 6 en la ciudad de Puebla, utilizaron el instrumento test Apgar y test AUDIT. A través de una muestra de 236 pacientes que asistieron a consulta en un periodo determinado, obtuvieron como resultado de acuerdo a edad, la mitad de ellos se encontraban en la adolescencia temprana (10-14 años), con un total de 118 (50%), el resto se encontraba en la adolescencia tardía (15-1 años), con respecto al sexo 129 (54.7%) correspondía al género femenino. En función a la funcionalidad familiar, el 86.86% familia funcional, 12.71% disfunción leve y 0.42% grave, respecto al consumo del alcohol, el 55 (22%) consumo seguro, 14 (5.9%) riesgo y el 170 (72%) negativo, en conclusión el consumo de alcohol en los adolescentes no dependió de su percepción de la funcionalidad familiar (Trujillo Guerrero, Vazquez Cruz, & Cordoba Soriano, 2016).

Se efectuó una investigación cuantitativa, transversal, descriptivo y correlacional sobre los usos del internet, consumo de alcohol y funcionalidad

familiar en adolescentes mexicanos, realizado por Leticia Cortaza Ramírez, Francisca Blanco Enríquez, Brenda A. Hernández Cortaza, Lizeth A. Hugo Ramírez, Paulina Beverido Sustaeta, Betzaida Salas y Xóchitl De San Jorge Cárdenas, en una secundaria pública de Minatitlán Veracruz. En la cual la muestra fue de 252 estudiantes, 129 hombres y 123 mujeres inscritos en los tres grados académicos de ambos turnos, utilizando los siguientes instrumentos; cuestionario de hábitos sobre uso de Internet (ad hoc), test de Adicción a Internet (TAI o IAT), test de AUDIT y el test APGAR. Obteniendo los siguientes resultados, que el rango de edad fue de entre 11 y 15 años ($M = 12.94$, $DT = 1.01$), distribuidos en tres grados académicos (34.9% primero, 33.7% segundo y 31.4% tercero), 75.7% del turno matutino y 24.3% vespertino, Respecto al consumo de alcohol, más del 90% de hombres y mujeres reportaron consumo de bajo riesgo; sin embargo, el consumo de riesgo, el perjudicial y el dependiente fue mayor en mujeres que en hombres (6.2% y 3.2% respectivamente). En relación con la funcionalidad familiar, se encontró que las mujeres reportaron en mayor proporción que los hombres una baja funcionalidad (15.4% y 6.2% respectivamente). En contraste, 73.7% de los hombres consideran que su funcionalidad familiar es alta versus 68.4% de las mujeres, en conclusión, los hallazgos de esta investigación fue que las mujeres presentaron un mayor consumo de alcohol, además de reportar una mayor proporción de baja funcionalidad familiar respecto de los hombres. (Leticia Cortaza Ramírez, 2019).

Elaboraron un estudio descriptivo y trasversal, sobre la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz en el año 2016, elaborado por V.M. Tegoma Ruiz y L. Cortaza Ramírez, fue constituida por 248 adolescentes los cuales fueron seleccionados por un muestreo probabilístico estratificado y evaluado con el test de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDID), como resultado se obtuvo que la media de edad es de 13.5 años y el 43.1 de los padres consumen bebidas alcohólicas, el 59.3% de los adolescentes han consumido alcohol una vez en la vida y a la vez el 43.5% en el último año. La media de edad de inicio de consumo es a los 11.5 años y el número de bebidas es de 3.1 copas, los lugares de consumo predilectos son en fiestas, 26.6% y 25.4% refieren

consumir en familia. Con relación al patrón de consumo, el 79.6% bajo riesgo, 18.5% consumo de riesgo, y el 1.9% perjudicial. Como conclusión se presenta a edades más tempranas y es aceptado por familiares, lo cual incrementa el daño y aumenta la actitud adictiva (Cortaza Ramírez & Tegoma Ruiz, 2016).

IV. MARCO TEÓRICO

Marco conceptual

La OMS 2019 define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se determina por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2019), en el cual la familia funge un papel importante, ya que se considera como una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo un mismo techo. Otros autores la definen como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en el que se generan fuertes sentimientos y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Marín, La Familia, 2017).

Lo cual son pilares fundamentales para la funcionalidad familiar, es una apreciación gráfica de la familia y sus relaciones, lo que permite al profesional de salud desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico. (Márquez, 2009). El cual, si se ve afectado por diversos problemas intrafamiliares, el adolescente puede adquirir conductas psicoactivas como; el alcoholismo.

El alcoholismo es considerado una enfermedad multifactorial, que se caracteriza por la tolerancia y dependencia física, o cambios orgánicos, patológicos, o en ambas formas; toda consecuencia directa o indirecta del alcohol ingerido, (Márquez, 2009) lo cual genera un consumo de alcohol que en términos de gramos consumidos o por bebidas de acuerdo a la (OMS, 2001). Se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol equivalente a una lata de cerveza, o una copa de vino (Ahumada Cortez, Gámez Medina, & Valdez Montero, 2017).

Existen diversas clasificaciones de tipos de alcoholismos en el cual el consumo de riesgo es considerado las sustancias que elevan el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo física y mental, mientras que en otras incluyen consecuencias sociales, se define a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presente ningún trastorno actual. (OMS, Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, 2008). Así mismo, el consumo perjudicial afecta las mismas zonas que el consumo de riesgo en los cuales se pueden observar consecuencias sociales adversa, que por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial, de igual manera en el libro CIE-10 (ICD-10) se introdujo y sustituyó a “consumo no dependiente” como término diagnóstico. Otro criterio de clasificación diagnóstica como él (DSM III-R) lo define como “abuso de sustancias” (OMS, Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, 2008). De la misma forma, el consumo dependiente se considera como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él (OPS, 2008).

El consumo excesivo se refiere actualmente a un hábito de consumo que excede el estándar de consumo moderado o aceptado, en la octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se hacía una distinción entre dos tipos de consumo excesivo de alcohol: el episódico consiste en episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año., el cual puede durar varios días o semanas y el consumo excesivo habitual consiste en el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden, social (OMS, Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, 2008).

Otro tipo de consumo es el abusivo en el cual se exceden los estándares de consumo moderado o de manera más ambigua (consumo social), en el cual se supera un volumen diario determinado o una cantidad concreta por ocasión, consumo evasivo que es motivado por el deseo o la necesidad de evadirse de una situación o un estado de ánimo desagradable ocasión (OMS, Glosario de

Términos de Alcohol y Drogas, 2008).

Marco teórico

El consumo de bebidas alcohólicas se remonta a las primeras etapas de la humanidad, la cual pueden causar tolerancia y dependencia física o cambios orgánicos patológicos que puede ser adquirida por diversas vías y la adolescencia es una etapa de desarrollo, donde se favorece las conductas al consumo del alcohol sea por la reafirmación de independencia, la virilidad, la libertad en toma de decisiones o la imitación a los adultos (Castro, 2007).

Es una sustancia adictiva ligada a la etapa de la adolescencia, ya que se presenta un desorden e inseguridad en cuanto a las decisiones que se deben de tomar, así mismo las características que se presentan en esa edad como los problemas familiares y escolares, la curiosidad de experimentar nuevas experiencias lo cual pueda conllevar a que los adolescentes empiecen a consumir bebidas alcohólicas y otras sustancias adictivas.

La prevalencia que presenta el consumo de alcohol va aumentando, con graves impactos sociales y presentando secuelas (Carreras, 2004). Haciendo que el consumo excesivo y prolongado del alcohol requiera de cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadenar un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización (Garcías, 2009).

La bebida alcohólica se entiende como un instrumento la cual facilita la interacción entre los jóvenes, actuando como un pasaporte para obtener una socialización, lo que consiste en que los jóvenes se incorporen y se mantengan en un grupo de amigos (Rodrigues Méndez & Oliveira Teixeira, 2010).

La búsqueda de amigos y la identificación en un grupo de personas, es una gran preocupación hoy en día para los jóvenes; esta preocupación es capaz de influenciar sus actitudes, lo que justifica el uso de diferentes estrategias para alcanzar el objetivo de ser aceptados por un grupo con el que se identifican mucho (Rodrigues Méndez & Oliveira Teixeira, 2010).

Los jóvenes a menudo hacen uso del alcohol como herramienta para mostrarse rebeldes, para ser el líder, crearse una fama entre sus compañeros, por ser el más atrevido o el más maduro (March Cerdá, Escudero Carretero,

Prieto Rodríguez, López Doblas, & Luque Martín, 2010).

Los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás (Castaño Pérez & Calderón Vallejo, 2014).

Los jóvenes inician sus salidas nocturnas, comienzan con la búsqueda de los ídolos donde la televisión, la moda, los amigos, son los que llevan a estos al consumo temprano del alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas es mayor en grupo, sobre todo en fiestas. A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, lo que es cada vez más preocupante (Schaffer, Arizaga, Albarenque, & Haseitel, 2004). Por causa del alcohol, los jóvenes empiezan a presentar problemas, lo cual va afectando a otros, va produciendo una violencia familiar, conflictos en parejas, transmisión de enfermedades, problemas económicos, la permanencia en las escuelas y más que eso va afectando en la calidad de su formación para sus vidas profesionales (Castaño Pérez & Calderón Vallejo, 2014).

La comunicación triangular padres-hijos-profesores debería configurarse como un principal mecanismo para asegurar la información, conocimiento y control en todo el proceso de inicio o de consumo de alcohol en los adolescentes (March Cerdá, Escudero Carretero, Prieto Rodríguez, López Doblas, & Luque Martín, 2010).

Se les culpa a los padres por presentar una insuficiente comunicación con los jóvenes y por falta de colaboración en las escuelas; los docentes creen que los problemas de conducta y de bajo rendimiento escolar son responsabilidad exclusiva de los padres (March Cerdá, Escudero Carretero, Prieto Rodríguez, López Doblas, & Luque Martín, 2010).

Si los adolescentes perciben conflictos generados al interior de la familia, es más probable que busquen por medio de los amigos, situaciones que le ayuden a resolver y enfrentar sus problemas que están pasando, además de los propios de la adolescencia (Castro, 2007). En la búsqueda de soluciones para afrontar dichos problemas los jóvenes recurren al consumo de alcohol o algunas drogas, con lo que conlleva a que pongan en juego su seguridad física y emocional.

Los jóvenes son vulnerables a sufrir daños en su desarrollo e integridad cuando consumen drogas o alcohol. La adicción a estas sustancias normalmente

comienza con el uso experimental y recreativo en edades tempranas (Álvarez Aguirre, Alonso Castillo, & Guidorizzi Zanetti, 2010).

El abuso del alcohol participa de manera directa e indirecta en la aparición de varios daños físicos, mentales, neurocognitivos y sociales (Castaño Pérez & Calderón Vallejo, 2014)

El abuso de alcohol va afectando el sistema nervioso central, causando una sensación de relajamiento, desinhibición e incluso euforia, pudiendo comprometer el discernimiento, ocasionando períodos de pérdida de memoria (Rodríguez Méndez & Oliveira Teixeira, 2010) igualmente se empieza a sufrir ansiedad, estrés, baja autoestima, depresión y deficiencia en el aprendizaje, en el cual afecta el desarrollo en esa etapa conllevando que presenten problemas en diversos ámbitos sociales.

El alcohol etílico es una sustancia exógena que el organismo metaboliza y transforma en compuestos asimilables o desechables. Su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos una vez absorbido. El etanol atraviesa las membranas de las células e interacciona con todos los elementos que las componen. Se ha descrito el efecto específico del etanol sobre proteínas receptoras y conductos para iones (Rodríguez García, Bisquerra Alzina, & Sánchez Ruiz, 2014).

La interferencia del etanol con los sistemas de neurotransmisores es la base del daño que el alcohol provoca, a corto y a largo plazos, al cerebro. La interacción del etanol con las proteínas mencionadas es dosis-dependiente, son responsables de efectos agudos como la desinhibición, la sedación o el sueño. Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores, opioides, dopamina y endocannabinoides, que se relacionan con mecanismos de refuerzo positivo y recompensa y sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica (Rodríguez García, Bisquerra Alzina, & Sánchez Ruiz, 2014).

Una vez consolidada la dependencia, intervienen otros sistemas neurotransmisores (la hormona liberadora de corticotropina, o CRH, y el neuropéptido y NPY) que tienen una estrecha relación con la activación patológica de los circuitos que controlan el estrés y los estados de emergencia (Rodríguez García, Bisquerra Alzina, & Sánchez Ruiz, 2014).

Las diferencias en maduración cerebral pueden explicar, en parte, diferencias

de sensibilidad a los efectos del etanol en las etapas de la vida. En la adolescencia, por ejemplo, los efectos placenteros del alcohol aparecen a dosis muy bajas, mientras que los efectos desagradables, ligados a la intoxicación, emergen a dosis más elevadas. Los efectos del etanol, estimula y refuerza la conducta bebedora en el adolescente (Rodríguez García, Bisquerra Alzina, & Sánchez Ruiz, 2014).

Etapas de la adolescencia

La adolescencia es una etapa de transformaciones en la que se presenta la pubertad, el afianzamiento y la consolidación de las relaciones sociales, el forcejeo para conseguir la independencia de los padres o tutores. (Francisco David Rodríguez García, 2014).

La cual se clasifica en dos etapas: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) (UNICEF, 2011).

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) En esta etapa se presenta generalmente los cambios físicos, en la cual se da una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Los cambios que se manifiestan externamente son con frecuencia muy notables y pueden manifestarse en los adolescentes como un motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación física (UNICEF, 2011).

Los cambios internos que tienen un lugar en el individuo, aunque se presente menos evidente, son igualmente profundos e importantes. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental (UNICEF, 2011).

El desarrollo físico y sexual, se presenta mayormente en las niñas en la cual entran a la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los niños, se ve reflejada en el desarrollo cerebral. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el

razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, latendencia de estos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas (UNICEF, 2011).

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los niños cobran mayor conciencia de su género y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan en la sociedad. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o rechazo por la sociedad en la que se encuentran rodeados, influyendo en la conducta (UNICEF, 2011).

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar libres a la transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, antes de que afecte el curso de su vida, desarrollo y su bienestar (UNICEF, 2011).

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). Esta etapa abarca la parte posterior de la segunda etapa de la adolescencia, para entonces, ya ha tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro continúa desarrollándose, reorganizándose, y tiene la capacidad para desarrollar pensamiento analítico y reflexivo. Las opiniones de los miembros de su grupo social tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (UNICEF, 2011).

La timidez es un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”, disminuye durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. El fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta etapa, para prolongarse durante la adolescencia tardía. El otro aspecto del desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol (UNICEF, 2011).

Tipos de padres

La forma de ser de los padres se refleja en la educación que se les proporciona a sus hijos, de ahí la importancia, sobre los estilos de paternidad que se asumen (Marín, 2017)

Autoritario: “Las cosas son así porque lo digo yo”. Establece e impone las reglas según su criterio, sin tomar en cuenta el parecer o los intereses de los demás, sus reglas son rígidas y espera que los hijos siempre las(os) obedezcan. La reacción que se desarrollan con los hijos puede ser de modo agresivo o sumiso, que con lleva a no tener amistades y tienden a crecer con una vergüenza y llegan a no atreverse a expresar sus puntos de vista; o bien ser como sus padres (Marín, 2017).

Permisivo o negligente: “Haz lo que quieras”. Este tipo de padres, no establece reglas claras y tampoco las cumple, piensa que así evitará conflictos con los hijos. Otorga demasiada libertad, crea una sensación de abandono, presentan desamparo en los hijos, por lo que es muy probable que tenga dificultades. Los hijos tiendan a comportarse mal sin tener un límite, así como de sufrir depresión, baja autoestima, ira, relaciones fracasadas, miedo, rechazo y necesidad constante de la aprobación ajena (Marín, 2017).

Democrático, persuasivo o negociador: “Podemos hablarlo”. Los padres ponen o marcan reglas claras; así como un ambiente de armonía y consideración por los hijos. Estos, por lo tanto, son más seguros e independientes. Se tiende a tener menos dificultades con los adolescentes. Son más estables y se encuentran bien consigo mismos, se relacionan con los demás, tienen una buena autoestima y saben manejar su responsabilidad y tomar decisiones. Son competentes socialmente y persistentes (Marín, 2017).

Tipos de familia

La familia ha ido modificándose a través del tiempo debido a diversos factores como; culturales, económicos, sociales, políticos, científicos y humanísticos, lo que ha dado pie a que se realicen categorizaciones con base en el número y tipo de miembros que la componen (Marín, 2017). Esta clasificación parte de la idea, de que la familia es un grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo un mismo techo (Marín, 2017).

Familia Nuclear: Está conformada por la madre, el padre y los hijos en común.

Familia Extensa: Además de los padres, madres e hijos, se incluye a los abuelos por parte de ambos progenitores; los tíos, primos y demás parientes.

Familia Compuesta: Está conformada no solo por padres e hijos, sino también por personas que poseen vínculos consanguíneos con solo uno de los miembros de la pareja que ha originado esa nueva familia.

Familia Monoparentales: Formadas por un padre o madre y por sus respectivos hijos (viudas, solteras).

Familia Homoparentales: Las que se componen de una pareja homosexual, ya sea de dos hombres o dos mujeres con sus respectivos hijos, si los hay. (Marín, 2017).

Las familias pueden ser diferentes, no existe un solo estereotipo familiar, se conforman de distintas maneras. México, se clasifican en once tipos, con características y dinámicas diferentes, en la cual se puede visualizar cómo se comportan y vive, esta clasificación está dada por el Instituto de Investigaciones Sociales que lo divide en tres grupos: las familias tradicionales, las familias en transición y las familias emergentes (ROMO, 2016).

Las familias tradicionales: Son aquellas en las cuales están presentes el papá, la mamá y los hijos. Entre las familias tradicionales existen tres tipos: las familias con niños, las familias con jóvenes y las familias extensas, es decir, aquellas en las cuales, además del papá, la mamá y los hijos, existe algún miembro, como los abuelos o los nietos. En su conjunto, estos tres tipos de familias representan exactamente la mitad de los hogares en México (ROMO, 2016).

Las familias en transición: No incluyen alguna de las figuras tradicionales, como el papá, la mamá o los hijos. Dentro de este tipo de familias se encuentran las familias de madres solteras; las familias de parejas jóvenes que han decidido no tener hijos o postergar por un tiempo su nacimiento; las familias formadas por una pareja adulta o cuyos hijos ya se fueron del hogar, también conocidas como nido vacío; las familias unipersonales, es decir, aquellos hogares donde solo hay una persona, y las familias copresidentes, es decir, aquellos hogares en donde sus miembros son amigos o parientes sin agruparse en torno a una pareja (ROMO, 2016).

Las familias emergentes: Son el tercer tipo contemplado en esta clasificación,

es decir, aquellas familias que han crecido principalmente a partir del nuevo milenio. En esta clasificación figuran las familias de padres solteros, las familias de pareja del mismo sexo y las familias reconstituidas, es decir, las familias que se forman cuando uno o los dos cónyuges han tenido relaciones previas (ROMO, 2016).

La clasificación a su vez está subdividida en once tipos, características y dinámicas diferentes, en la cual se puede visualizar cómo se comporta y vive de forma particular.

Características de cada uno de los tipos de familia:

Las familias formadas por papá, mamá e hijos menores de 12 años, representan 26% de los hogares familiares en nuestro país y se presenta con facilidad, el principal motor de dicha familia lo constituye los niños, el padre y la madre se reflejan preocupados por proporcionar y facilitar un adecuado desarrollo, por lo cual realizan la búsqueda de productos y marcas que ayuden al logro de esta tarea. La selección de marcas y productos tiene la finalidad de evitar, prevenir y curar los problemas de nutrición y salud de los hijos, haciendo que se reafirme el rol de padres responsables (ROMO, 2016).

Las familias formadas por papá, mamá y jóvenes, representan 15% de los hogares en México, donde sus integrantes están conformadas por papá, mamá y adolescentes o jóvenes mayores de doce años. Su preocupación principal es generar condiciones adecuadas para que los hijos lleguen a ser personas competitivas, brindando las oportunidades necesarias para su adecuado desarrollo. Los padres están desasosegados por seguir viéndose como una figura joven para estar a la altura de su hijo y así poder comprenderlos y facilitar su desarrollo. Estas familias suelen ser permisivas y buscan tomar decisiones por consenso (ROMO, 2016).

Las familias emergentes representan 7% de los hogares, son aquellas familias que se han desarrollado a partir del nuevo milenio. En estas familias clasifican figuras como padres solteros, parejas del mismo sexo y las familias reconstituidas, es decir, familias que se forman cuando uno o los dos cónyuges ya han tenido relaciones previas. Las familias emergentes representan siete por ciento de los hogares (ROMO, 2016).

Las familias extensas. Es la familia tradicional mexicana, está constituida por el papá, la mamá, los hijos y algún miembro de otra generación (abuela, abuelo,

tíos, primos, nietos, etc.) residen con la familia nuclear, estas familias conservar y promover las tradiciones y los valores de la propia familia, de su comunidad y de su país.

Suelen ser familias orgánicas y solidarias, en las cuales los problemas se resuelven por consenso, así como por decisión del jefe de familia, cuya autoridad es reconocida y respetada por todos los miembros de la familia (ROMO, 2016).

Las familias formadas por la madre sola con hijos o mamá soltera, representan 17% de los hogares, está conformado por madres solteras que han elegido voluntariamente esa forma de vida, o también están las que por las circunstancias, generalmente por el abandono o irresponsabilidad del padre son madres solteras, su primordial responsabilidad es ser amas de casa y jefas de familia al mismo tiempo, cuentan con escasos recursos económicos, así como intelectuales. Buscan sacar adelante a sus hijos (ROMO, 2016).

Las familias de pareja joven sin hijos, representan 5% de las familias, son parejas que postergan el nacimiento de hijos por falta de recursos económicos, psicológicos o para disfrutar su relación. Cuando se cuenta con los recursos, por ambos miembros de la familia, se les conoce como Dinky, Double Income, No Kid's. La mayor preocupación o motivación es prolongar el placer de estar juntos (ROMO, 2016).

Las familias formadas por parejas mayores sin hijos. Son conocidas como nido vacío, representan 7% de los hogares. Son parejas que tienen mayor de 55 años, en el cual los hijos se han ido de casa. Su preocupación es re-aprender hábitos de alimentación y estilo de vida que les ayuden a vivir los siguientes años de su vida. La mayoría vive de sus pensiones, escasos ahorros, y en algunos casos de la ayuda de sus familiares (ROMO, 2016).

La familia unipersonal representa 11% de las familias, integradas por personas que viven solo la cual constituye su propia familia, su preocupación es aprender a vivir solos y desarrolla un estilo de vida que les permita no extrañar la compañía (ROMO, 2016).

La familia de copresidentes, representa 4% de los hogares, está formada por un grupo de dos o más personas que viven en el mismo espacio, sin que exista entre ellos una relación de pareja. Su principal preocupación de esta familia es

contar con un entorno práctico, económico que facilite el cambio hacia otra etapa de vida familiar o profesional (ROMO, 2016).

El papá solo con hijos o padre soltero, familia representada por 3% en México, compuesta por padres, viudos, divorciados, abandonados por su pareja, son permisivos que generalmente buscan involucrar a los hijos en las decisiones, para facilitar el desarrollo de los hijos de manera práctica y sin conflictos, tienden acceder con facilidad a los deseos y tratar de complacerlos en todo a los hijos (ROMO, 2016).

Las parejas del mismo sexo, representan 1% de los casi hogares, se caracteriza más por presencia de hombres en este tipo de familia, su principal preocupación es ser confederada como una verdadera familia ante la sociedad. Teniendo la total libertad de actuar (ROMO, 2016).

Las familias en transición, representa 42% de las familias, no incluye de las figuras tradicionales, como el papa, mamá o hijos, en este tipo de familia se encuentran las familias de madres solteras, las parejas jóvenes que no han decidido tener hijos o postergar por un tiempo (ROMO, 2016).

Se concluye que la funcionalidad familiar es muy importante, ya que afecta grandemente las conductas de los adolescentes en forma directa a los cambios físicos, psicológicos y sociales que surgen durante la etapa de adolescencia. Los adolescentes son un grupo vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para la salud; la adolescencia es la etapa en la que se pone a prueba la flexibilidad y adaptabilidad del sistema familiar, sabemos que el consumo de alcohol es una práctica común entre los adolescentes en la que muchos de ellos llegan adquirirla por busca de respuestas ante sentimientos de incomprensión por parte de sus familias, los adolescentes experimentan de nuevas conductas, sensaciones y emociones, por ello es la población más vulnerable para consumir alcohol; dado que el consumo de esta sustancia en la adolescencia parece mostrar que es una forma de adaptarse a la sociedad. El personal de enfermería son los instrumentos claves para desarrollar e implementar intervenciones de enfermería con enfoque en el cuidado de promoción de la salud y prevención del riesgo de consumo de alcohol al interior de las familias y con los adolescentes, de igual manera estrategias familiares que impacten en el bienestar holístico.

V. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio y diseño

La investigación es no experimental por la aplicación de un momento único, de recolección de datos, ya que se evaluó el nivel de relación entre dos o más variables, la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes en un determinado periodo. Siendo una investigación de tipo correlacionales con corte transversal, por el hecho que describe la relación entre dos variables y analiza su interrelación en un momento dado (Hernández 2012) (Sampieri, 2014).

5.2. Universo

Representado por 175 alumnos de nivel medio superior del bachillerato ubicado en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, que estén inscritos en el periodo 2019-2020 de forma regular.

5.2.1. Muestra y muestreo

La muestra se calculó por fórmula estadística con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniendo una muestra final de 120 adolescentes que cursan el nivel medio superior.

5.3 Criterios de selección de la muestra

5.3.1 Criterios de inclusión.

Que estén inscritos de forma regular en el plantel de bachillerato en Coatzacoalcos, Veracruz, en periodo 2019-2020.

Adolescentes estudiantes de bachillerato que cursaron 2º semestre de bachillerato de ambos sexos y entre edades de 14 a 17, que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.

5.3.2 Criterios de exclusión.

Se presentó una exclusión en todos aquellos estudiantes que no desearon participar de forma voluntaria en la encuesta, así como también a los estudiantes que no asistieron ese día a clases, por lo siguiente también se excluyó a todos los estudiantes que no se encontraron en el salón y por último

a los estudiantes que no entraron en el rango de edad requerido.

5.3.3 Criterios de eliminación.

Se hizo eliminación a todas aquellas encuestas que fueron incompletas y/o a las encuestas llenadas de forma incorrecta o con letra ilegible.

5.4 Hipótesis

5.4.1 Hipótesis de investigación

- Hi. Ha mayor funcionalidad familiar, menor es el consumo de alcohol en los adolescentes de un bachillerato de Coatzacoalcos, Veracruz.

5.4.2 Hipótesis alterna

- Ho. Ha menor funcionalidad familiar, mayor es el consumo de alcohol en los adolescentes de un bachillerato de Coatzacoalcos, Veracruz.

5.5 Variables

5.5.1 Variables dependientes

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | CATEGORÍA O INDICADORES | TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------|--|----------------------------|--|---------------------------------------|
| Edad | Lapso que se trascurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (Clínica universal de navarra) | Cédula de datos personales | Años | Cuantitativo / razón |
| Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina de los animales y las plantas (Real academia española) | Cédula de datos | Masculino y femenino | Cualitativo / Nominal |
| Semestres | Es el espacio o el período de tiempo que tiene una duración de seis meses (Florencia Ucha,2015) | Cédula de datos | 2 Semestre 4 Semestre 6 Semestre | Cualitativa/ Ordinal |

5.5.2 Variables Independiente

| | | | | |
|-------------------------|--|-----------------|----------|-------------------------|
| Consumo por primera vez | Adicción a las bebidas alcohólicas, necesidad de ingerir sustancias (Cecilio García Reyes, 2009) | Cédula de datos | Si No | Cualitativa/ Nominal |
| Alcohol al año | Adicción a las bebidas alcohólicas, necesidad de ingerir sustancias (Cecilio García Reyes, 2009) | Cédula de datos | Si No | Cualitativa/ Nominal |
| Alcohol al mes | Adicción a las bebidas alcohólicas, necesidad de ingerir sustancias | Cédula de datos | Si No | Cualitativa/ Nominal |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------|---|-------------------------|
| | (Cecilio García Reyes, 2009) | | | |
| Tipo de bebida alcohólica | Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Las bebidas alcohólicas se clasifican de acuerdo al proceso de preparación al que se sometan (OMS, 1994). | Cédula de datos | Vino Cerveza Licor Tequila Ron | Cualitativa/ Nominal |
| Convivencia Social | Es el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, equidad, solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de diferencia. (Ministerio de salud y protección social de Colombia 2012-2021). | Cédula de datos | Familia Amigos Pareja o Novio(a) No consumo | Cualitativo/ Nominal |
| Lugar preferido | Se denomina lugar a un sector de espacio o un sitio. Un lugar ocupa una determinada superficie (Julián Pérez Porto, 2018) | Cédula de datos | Casa Casa de amigos Bares Fiestas Escuela Vía pública Playa Campos deporté. No consumo | Cualitativa/ Nominal |
| Consumo en familia | Es aquella persona cuya atención, intereses, energía, e incluso de manera general, su vida gira alrededor de | Cédula de datos | Si No | Cualitativa/ Nominal |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | un adicto de forma enfermiza, generándole sufrimiento (Azucena, Martí Palacios, 2006) | | | |
|--|---|--|--|--|

5.5.3 Variables intervinientes

| | | | | |
|------------------------|--|----------------|---|---|
| Consumo de alcohol | Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o funciones económicas y sociales del bebedor (OMS) | Test AUDIT | -Abstemio o bebedor social 0-7 puntos -Consumo de riesgo 8-15 puntos -Consumo perjudicial 16-19 puntos -Dependencia alcohólica 20-40 | Cuantitativo/ Intervalo Cualitativo/ Ordinal |
| Funcionalidad Familiar | La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (Canek Valle Iribe, 2008) | APGAR familiar | -Familiar Funcional 07-10 puntos -Familia con disfunción moderada 04-06 puntos -Familia con disfunción severa 00-03 | Cuantitativo/ Intervalo Cualitativo/ Ordinal |

5.6 Recolección de la información

5.6.1 Instrumento de la recolección

Se elaboró primeramente una cédula de datos de 10 preguntas, las tres primeras son enfocadas hacia datos personales como edad, sexo y semestre, las siete últimas preguntas son enfocadas hacia el consumo de alcohol personal, ámbito familiar y frecuencia. Se ocuparon dos instrumentos validados, el de AUDIT (Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol) y el de APGAR.

El instrumento del test de AUDIT (Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol), se desarrolló por la OMS como un método de tamizaje sobre el consumo de alcohol excesivo y como apoyo en evaluación breve, el cuestionario cuenta con tres dominios (F. Babor, Higgins Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

El dominio 1, sobre consumo de riesgo de alcohol corresponde a la pregunta 1 a 3, el dominio 2, sobre síntomas de dependencia de la pregunta 4 a 6 y dominio 3, sobre consumo perjudicial de alcohol de la pregunta 7 a 10. A su vez se divide en categorías por puntaje total obtenido; Abstemio o bebedor social 0-7 puntos, consumo de riesgo 8-15 puntos, consumo perjudicial 16-19 puntos, dependencia alcohólica 20-40 puntos. (Donoso, 2015).

APGAR es un acrónimo de (Adaptación, Participación, Ganancia o Crecimiento, Afecto, Recursos) desarrollado por Smilkstein en 1978 para evaluar la funcionalidad familiar en un momento determinado, el cuestionario consta de 5 preguntas, la 1ra es la adaptación que es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares, para resolver problemas en situaciones de estrés familiar, 2da es la participación o cooperación es decir la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y responsabilidades, la 3ra es la ganancia o crecimiento es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanza los componentes de una familia, la 4ta es la efectividad es decir la relación de cariño-amor que existe entre los miembros y la 5ta son los recursos que es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia. (Castilla, Caycho, Shimabukuro, & Valdivia, 2014).

El puntaje se clasifica de la siguiente manera 0 nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre, este puntaje tiene la interpretación de la siguiente manera; normal 17-20 puntos, disfunción leve 16-13 puntos, disfunción moderada 12- 10 puntos y disfunción severa menor o igual a 9pts. (Súarez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014).

5.7 Validez y confiabilidad

| Instrumento | Ítems | Alfa de Cronbach |
|---|-------|------------------|
| AUDIT (Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol) | 10 | .819 |
| APGAR (Test de Adaptación, participación, ganancia, afectividad y recursos) | 5 | .770 |

n= 120

Fuente: Test de Identificación de trastorno relacionado con el consumo de alcohol (AUDIT). Test de Adaptación, participación, ganancia, afectividad y recursos (APGAR). En esta tabla se muestra la confiabilidad aceptable de los dos instrumentos usados en la investigación (Hernández Sampieri, 2009)

5.8 Análisis estadísticos

Los datos obtenidos de la investigación fueron analizados por dos paquetes estadísticos, el Excel 2010 y el IBM SPSS Statistics 20. Para generar informes tabulares, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos, análisis estadísticos complejos y consistencia interna de los instrumentos. (Corporation, 2011). Se utilizó la prueba de estadística descriptiva y prueba de kolmogorov – smirnov y se utilizó la prueba de correlación de Rho de Spearman, por tener parámetros no normales.

5.9 Lineamientos éticos

A continuación, hubo una exploración, la cual está fundamentada por “La comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)” que se encarga de proveer la deliberación sobre problemas éticos en el campo de la salud con la colaboración de la sociedad y elaborar planteamientos normativos, ya que como misión es proporcionar el conocimiento y aplicación de la bioética en el contorno científico, de la tecnología y la salud con una representación social y global. (CONBIOÉTICO, 2016)

Algunos artículos que se tienen que tomar en cuenta para el protocolo de investigación son los siguientes:

ARTÍCULO 3 o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad

de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

ARTÍCULO 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

ARTÍCULO 19.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberán recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito.

ARTÍCULO 34.- Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados.

ARTÍCULO 35.- Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayo de edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

ARTÍCULO 36.- Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá, en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate. Cuando dos personas ejerzan la patria potestad de un menor, solo será admisible el consentimiento de una de ellas si existe imposibilidad fehaciente o manifiesta de la otra para proporcionarlo o en caso de riesgo inminente para la salud o la vida del menor o incapaz (SALUD, 2014).

Código de Núremberg

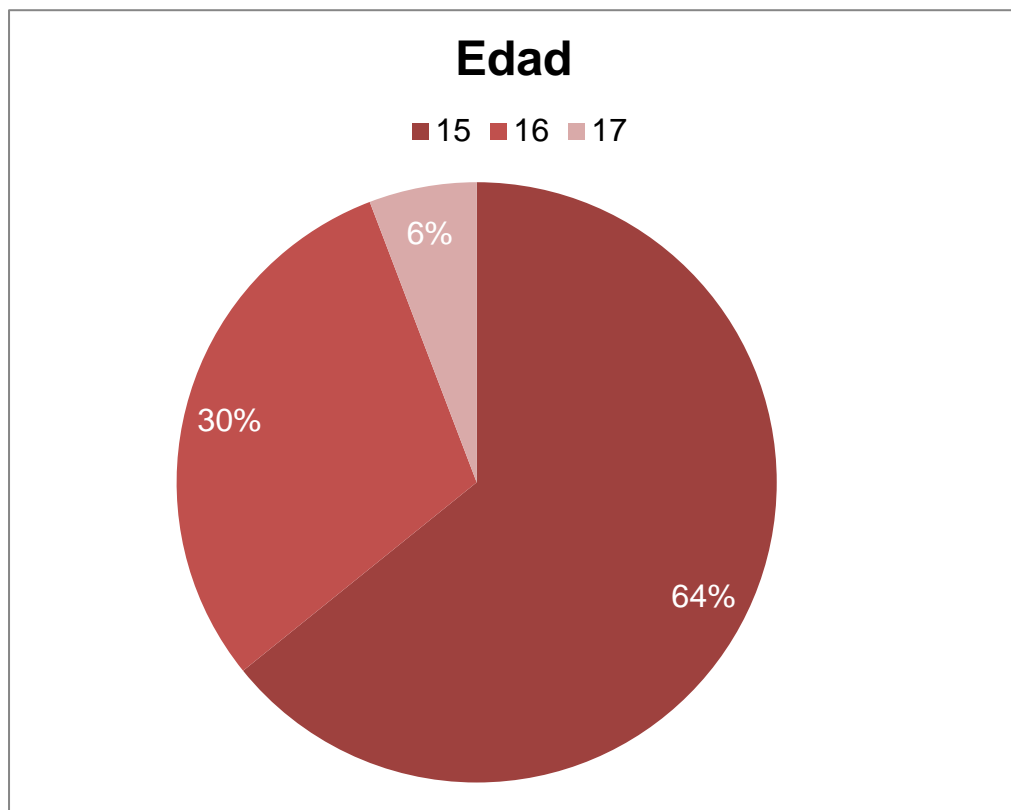
1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.
2. El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.
3. El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario, físico o mental.
4. El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.
5. Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.
6. En cualquier momento durante el curso del experimento, el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión, incapacidad o muerte al sujeto en experimentación. (NÚREMBERG, 1947)

VI. RESULTADOS

6.1. Resultados Descriptivos

En las siguientes gráficas se presentan los datos personales y escolares de forma descriptiva, para dar cumplimiento a los objetivos específicos.

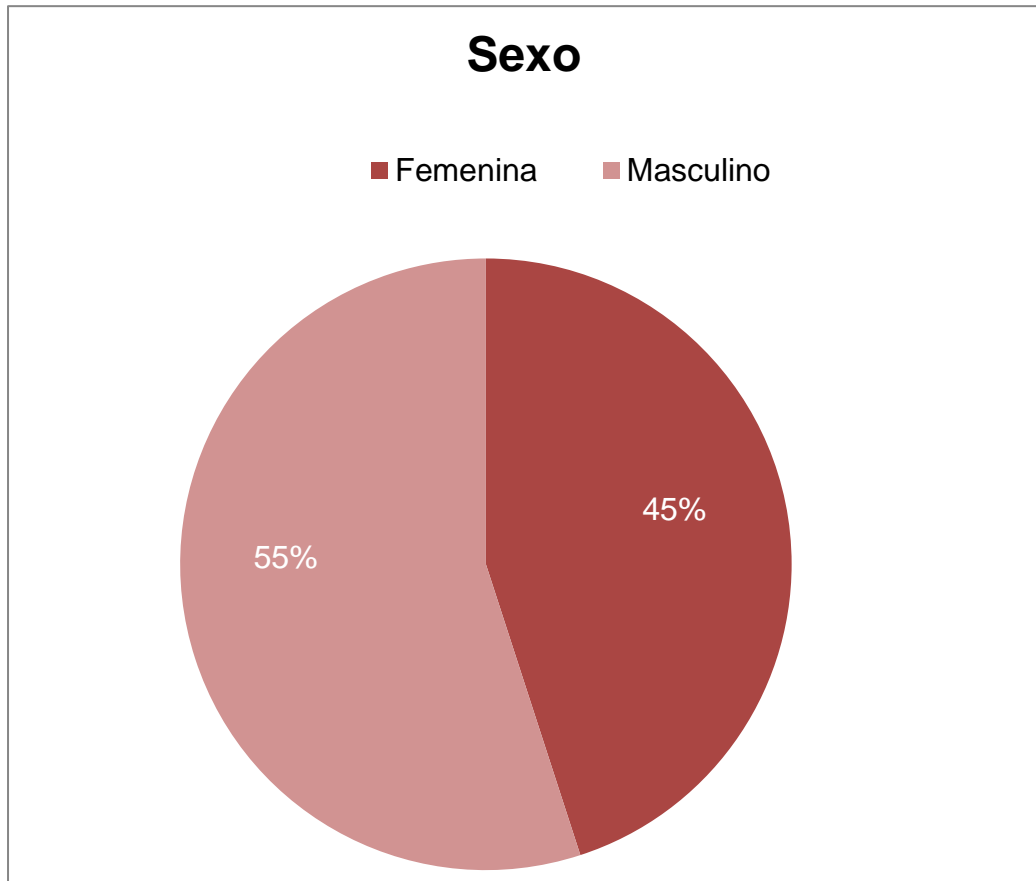
Grafica 1



Fuente: Cédula de datos.

En la gráfica de edad, se puede observar que el rango de edad obtenido de los estudiantes encuestados fue de 15 a 17 años, con una media de 15.42 (DE=.602), con una proporción mayoritaria del rango de edad de 15 años.

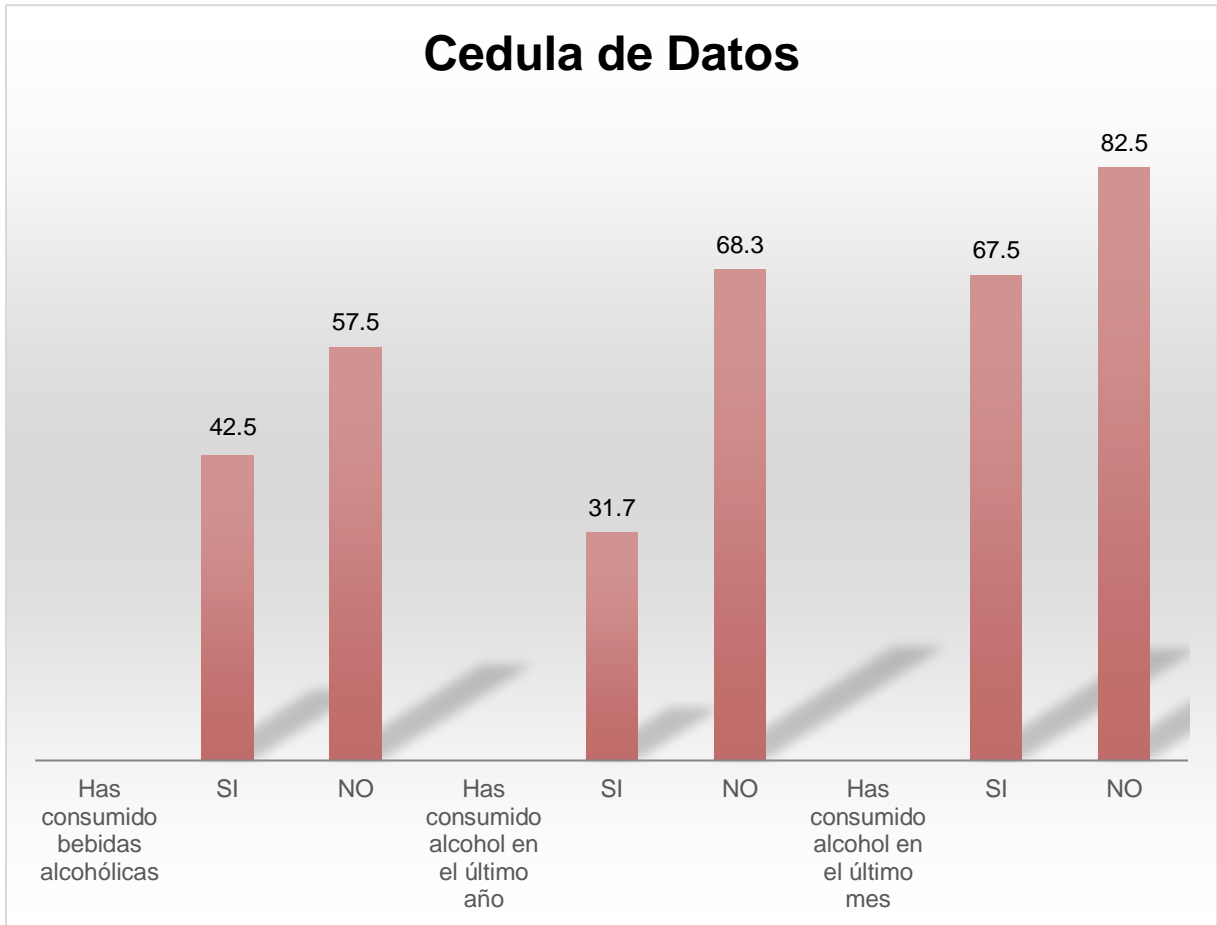
Gráfica 2.



Fuente: Cédula de datos.

En la gráfica de sexo, se obtuvo como resultado que el porcentaje mayor es del sexo masculino, con una diferencia superior al 10% del sexo femenino.

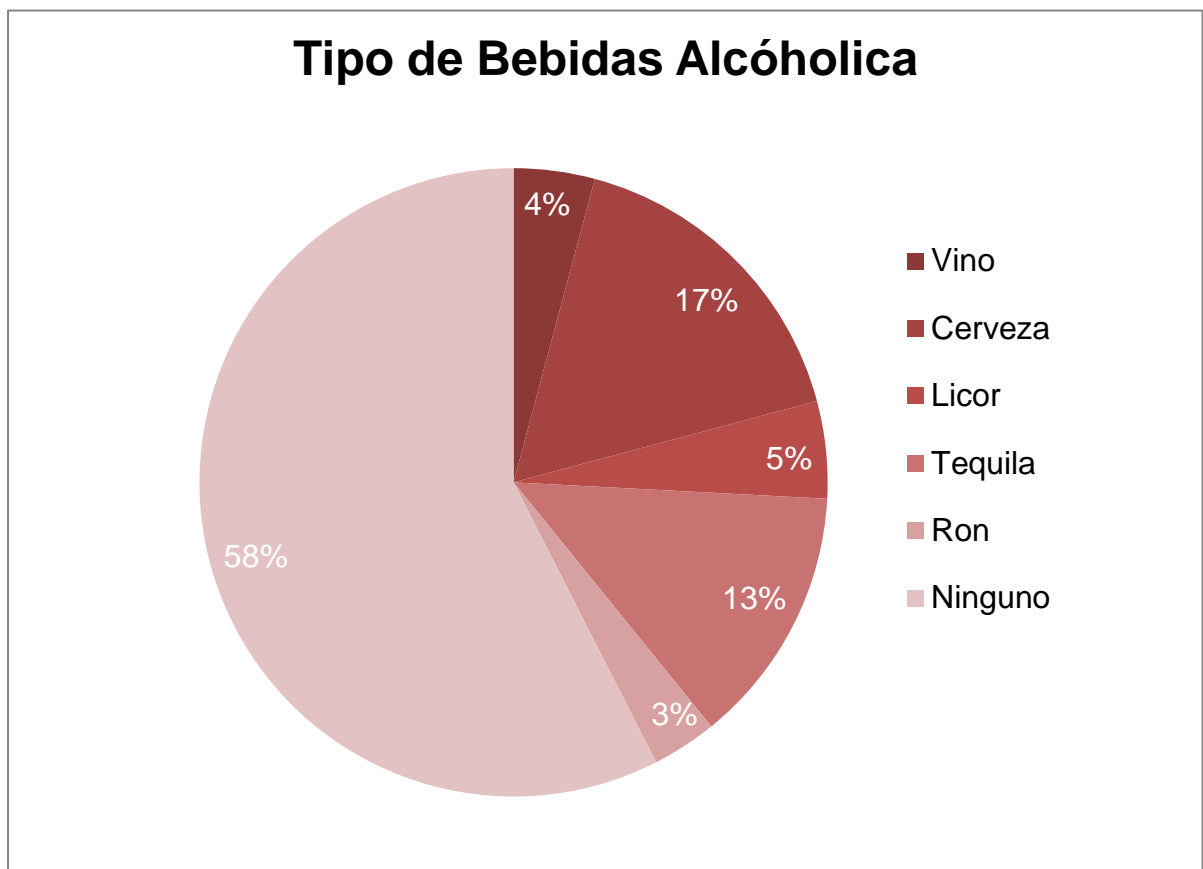
Gráfica 3



Fuente: Cédula de datos.

En la gráfica de cédula de datos se observa que el 57.5% de los encuestados reportan que no han consumido bebidas alcohólicas. El 68.3% negó haber consumido alcohol en el último año y el 82.5% no ha consumido alcohol en el último mes, no obstante, el 42.5% sí ha probado una bebida alcohólica y el 67.5% lo ha consumido en el último mes.

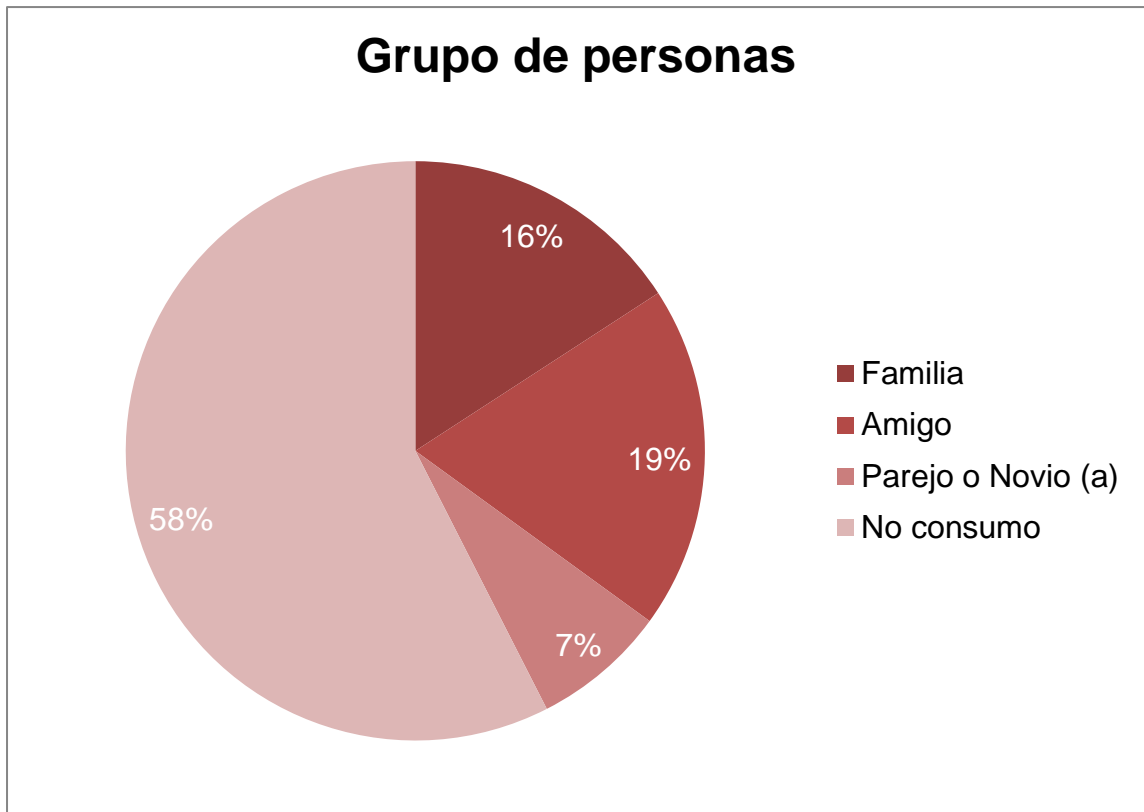
Gráfica 4



Fuente: Cédula de datos.

En la gráfica 4 de tipos de bebidas alcohólicas se demuestra que el 58% no consume bebidas alcohólicas, seguida por el 17% que consumen la cerveza y el 13% ingiere el ron.

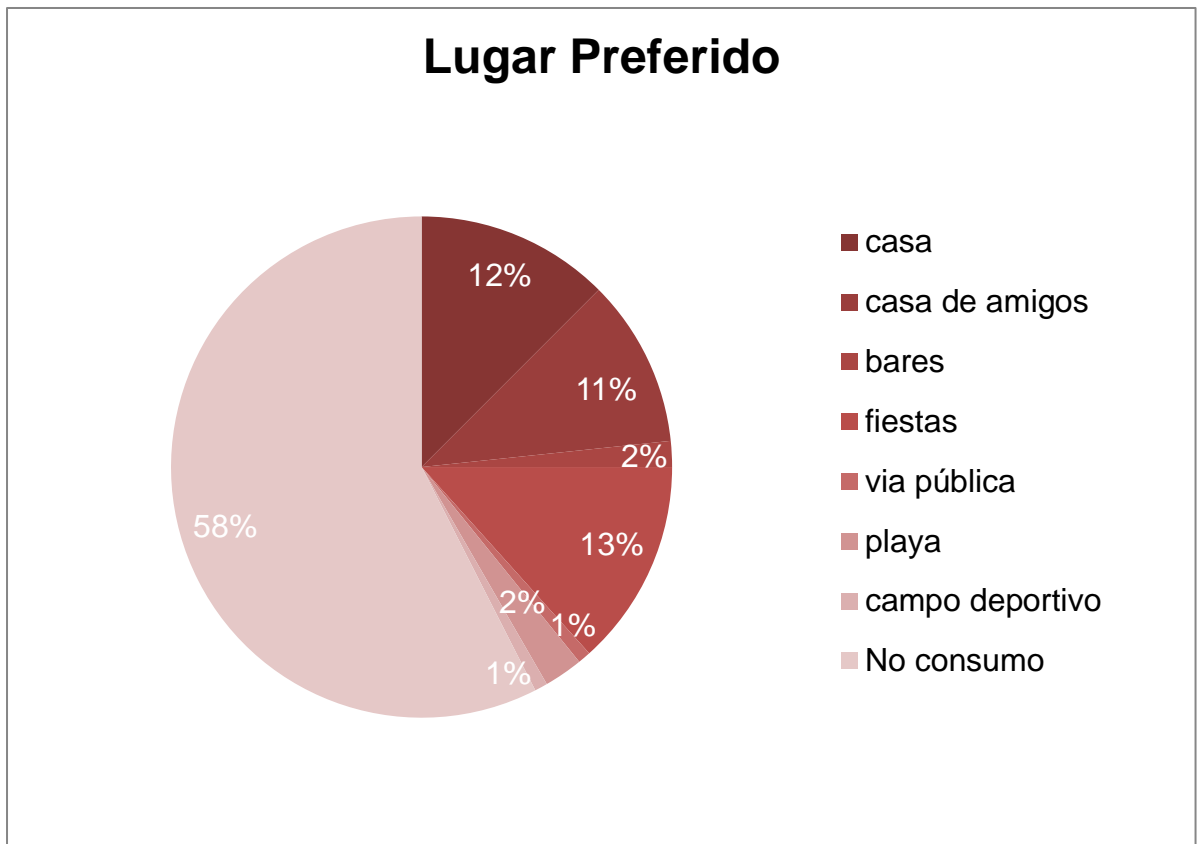
Gráfica 5



Fuente: Cédula de datos.

En el gráfico 5 se obtuvo como resultado que el 19% de los encuestados consumen algún tipo de bebida alcohólica con los amigos, un 16% con la familia y el 58% no consumen con ninguno de estos.

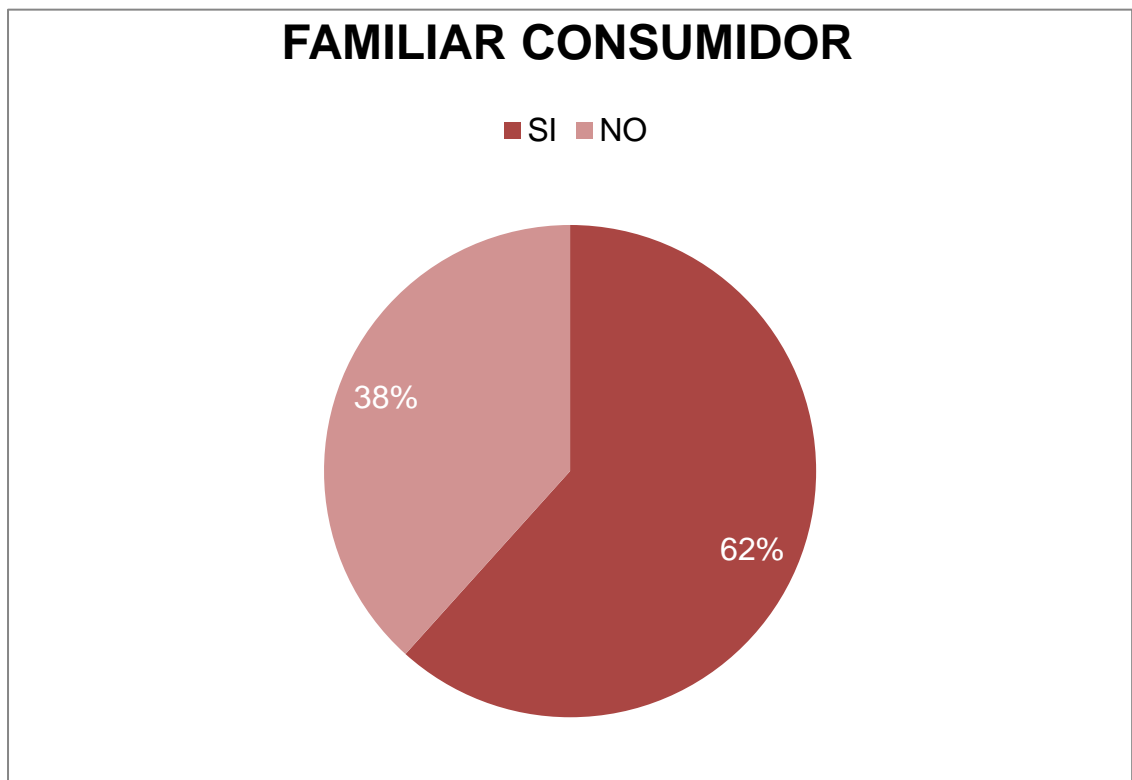
Gráfica 6



Fuente: Cédula de datos.

En el gráfico lugar preferido para el consumo de alcohol arroja como resultado que 13% de los que consume lo realizan en fiestas, un 12% en su propia casa, 11% en casa de amigos y 6% en diversos lugares y el 58% de los encuestados no consume.

Gráfica 7



Fuente: Cédula de datos.

En el gráfico 7 se observa que de los 120 alumnos encuestados, el 38% no tienen familiares consumidores de algún tipo de bebida y el 62% si presentan algún familiar consumidor.

Tabla. 1 Test de Identificación de trastorno, relacionado con el consumo de alcohol.

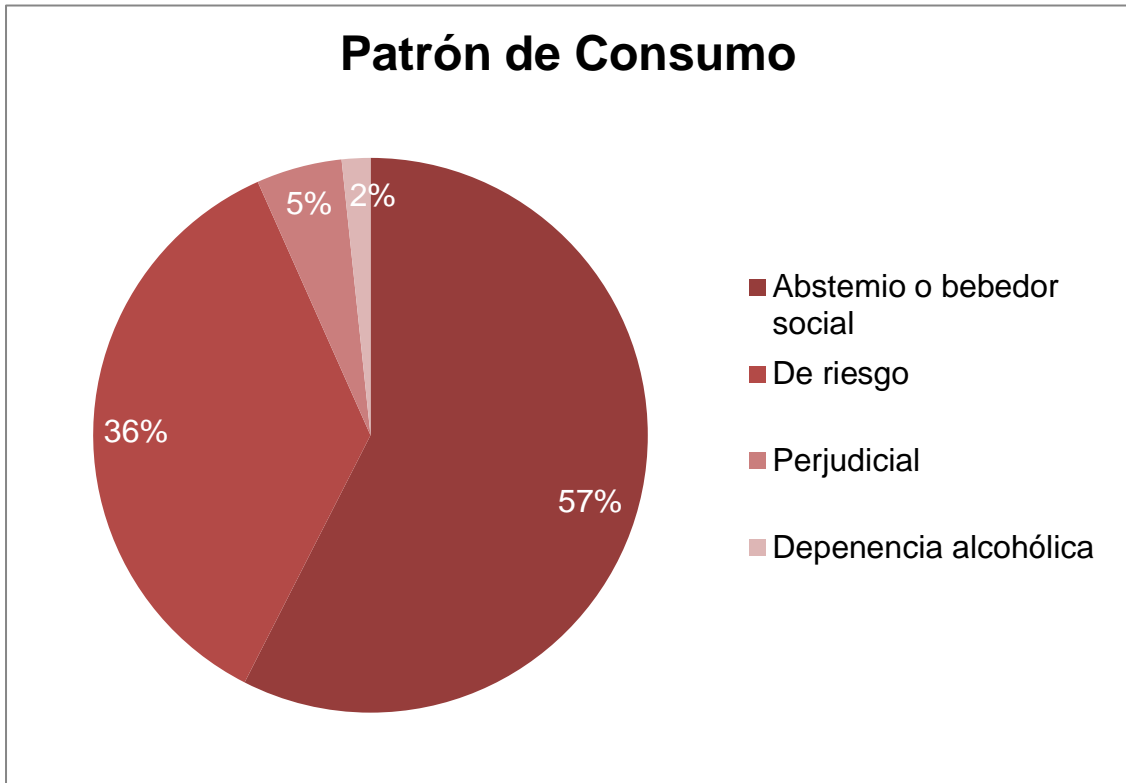
| | <i>f</i> | % |
|---|----------|------|
| 1. Con que frecuencia consumes | | |
| Nunca (pase a la pregunta 9-10) | 87 | 72.5 |
| Una o menos veces al mes | 21 | 17.5 |
| 2 o 4 veces al mes | 12 | 10.0 |
| 2. Cuantas veces consumes al día | | |
| 1 o 2 | 109 | 90.8 |
| 3 o 4 | 7 | 5.8 |
| 5 o 6 | 4 | 3.3 |
| 3. Con que frecuencia tomas al día | | |
| Nunca | 96 | 80.0 |
| Menos de una vez al mes | 18 | 15.0 |
| Mensualmente | 5 | 4.2 |
| Semanalmente | 1 | .8 |
| 4. Con que frecuencia tomaste en el último año | | |
| Nunca | 105 | 87.5 |
| Menos de una vez al mes | 14 | 11.7 |
| A diario o casi a diario | 1 | .8 |
| 5. Que frecuencia no pudo hacer lo que esperaba | | |
| Nunca | 110 | 91.7 |
| Menos de una vez al mes | 8 | 6.7 |
| Mensualmente | 2 | 1.7 |
| 6. Con que frecuencia bebes en ayunas | | |

| | | |
|---|-----|------|
| Nunca | 110 | 91.7 |
| Menos de una vez al mes | 8 | 6.7 |
| Semanalmente | 1 | .8 |
| A diario o casi a diario | 1 | .8 |
| 7. Con que frecuencia has tenido remordimiento | | |
| Nunca | 114 | 95.0 |
| Menos de una vez al mes | 5 | 4.2 |
| A diario o casi a diario | 1 | .8 |
| 8. Que frecuencia no recuerdas lo de un día anterior | | |
| Nunca | 112 | 93.3 |
| Menos de una vez al mes | 5 | 4.2 |
| Semanalmente | 1 | .8 |
| A diario o casi a diario | 2 | 1.7 |
| 9. Ha resultado herido por beber | | |
| No | 115 | 95.8 |
| Sí, pero en el curso del último año | 1 | .8 |
| Si, en el último año | 4 | 3.3 |
| 10. Algún familiar ha mostrado preocupación por usted | | |
| No | 111 | 92.5 |
| Sí, pero en el curso del último año | 15 | 4.2 |
| Si, en el último año | 4 | 3.3 |
| n=120 | | |

Fuente: Test de Identificación de trastorno relacionado con el consumo de alcohol (**AUDIT**).

En la anterior tabla número 1. Se muestran las 10 preguntas del test de AUDIT; La cual 12 alumnos contestaron que más de 2 o 4 veces consumen al mes, el 90.8% de alumnos contestan que consumen 1 a 2 bebidas alcohólicas al día, pero el 80% casi nunca toman con frecuencia al día, así mismo el 87.5% de los encuestados son no incapaces de parar de beber, una vez empezado a beber, 110 jóvenes, no se vieron afectadas en no poder realizar actividades esperadas después de haber consumido bebidas alcohólicas, así también el 91.7% no tuvieron la necesidad de consumir bebidas alcohólicas en ayunas, siendo jóvenes el 95% de ellos no tuvieron remordimiento en tomar bebidas alcohólicas, así mismo 112 jóvenes no han tenido la necesidad de recordar lo sucedido, ya que no han bebido alcohol, el 95.8% de los encuestados nunca han sido heridos por el consumo de alcohol, de igual manera el 92.5% de la familia de los encuestados nunca se han preocupado por ellos.

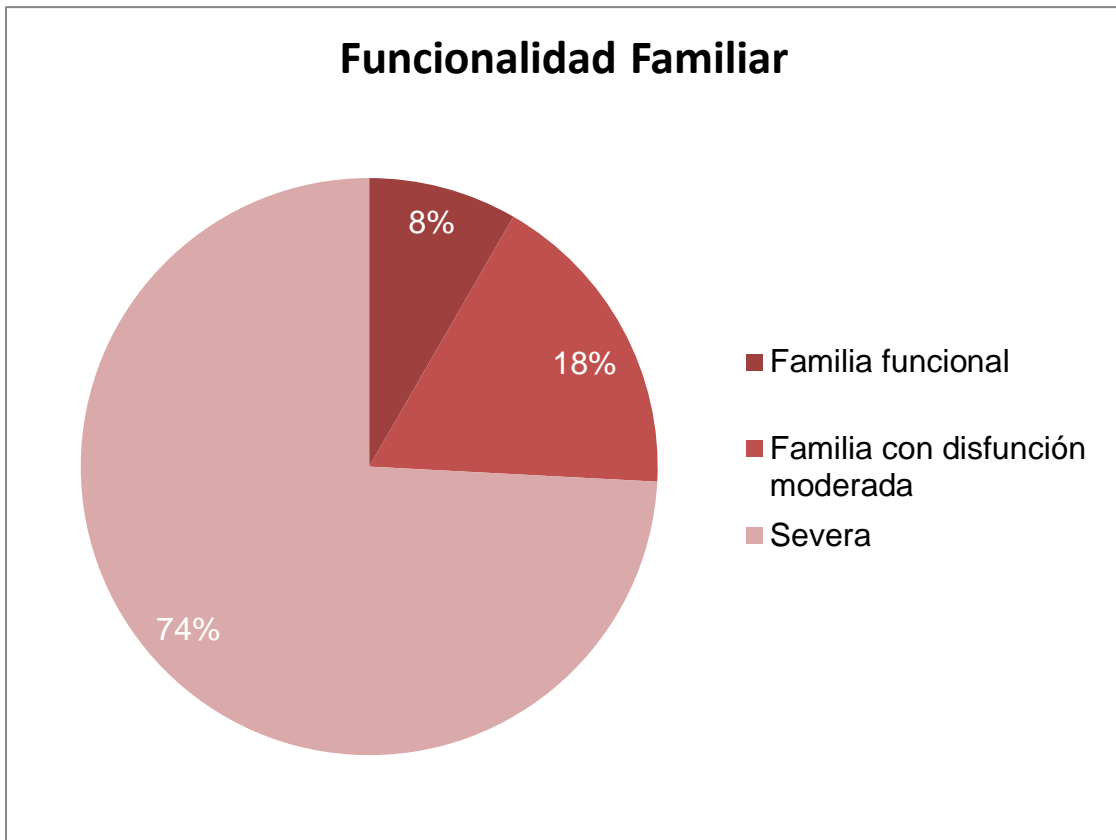
Gráfica 8



Fuente: Test de Identificación de trastorno relacionado con el consumo de alcohol(AUDIT).

En la gráfica de patrón de consumo se observa que la mayoría de los adolescentes, encuestados, presentan no consumir bebidas alcohólicas con un 57%, un 36% presenta un consumo de riesgo, el 5% perjudicial, y el 2% representa a consumidores dependientes según la clasificación de la AUDIT.

Gráfica 9

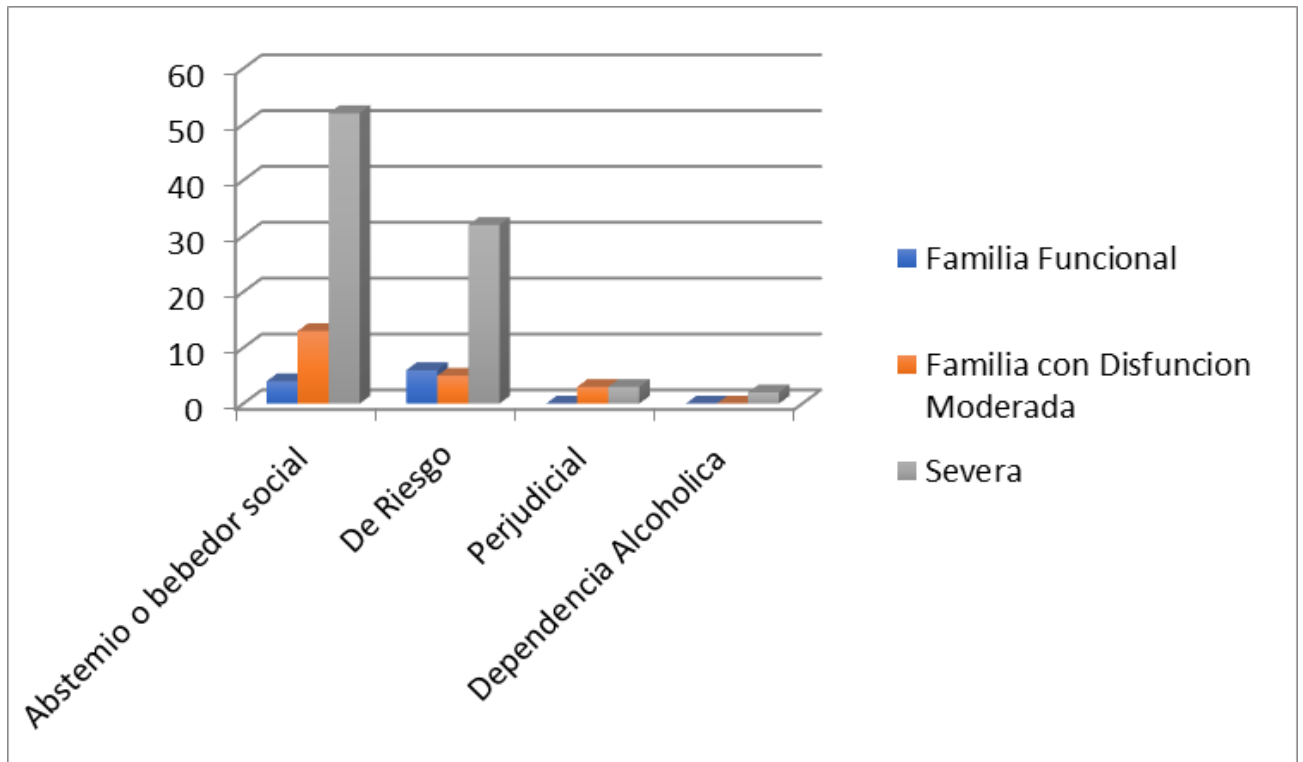


Fuente: Test de Adaptación, participación, ganancia, afectividad y recursos (APGAR).

En la gráfica de funcionalidad familiar, evaluado por el APGAR, nos arroja como resultado que el 74% presentan una disfuncionalidad familiar severa, el 8% una familia con disfunción moderada y el 8% demostró que presentan una familia funcional.

6.2 Resultados inferenciales

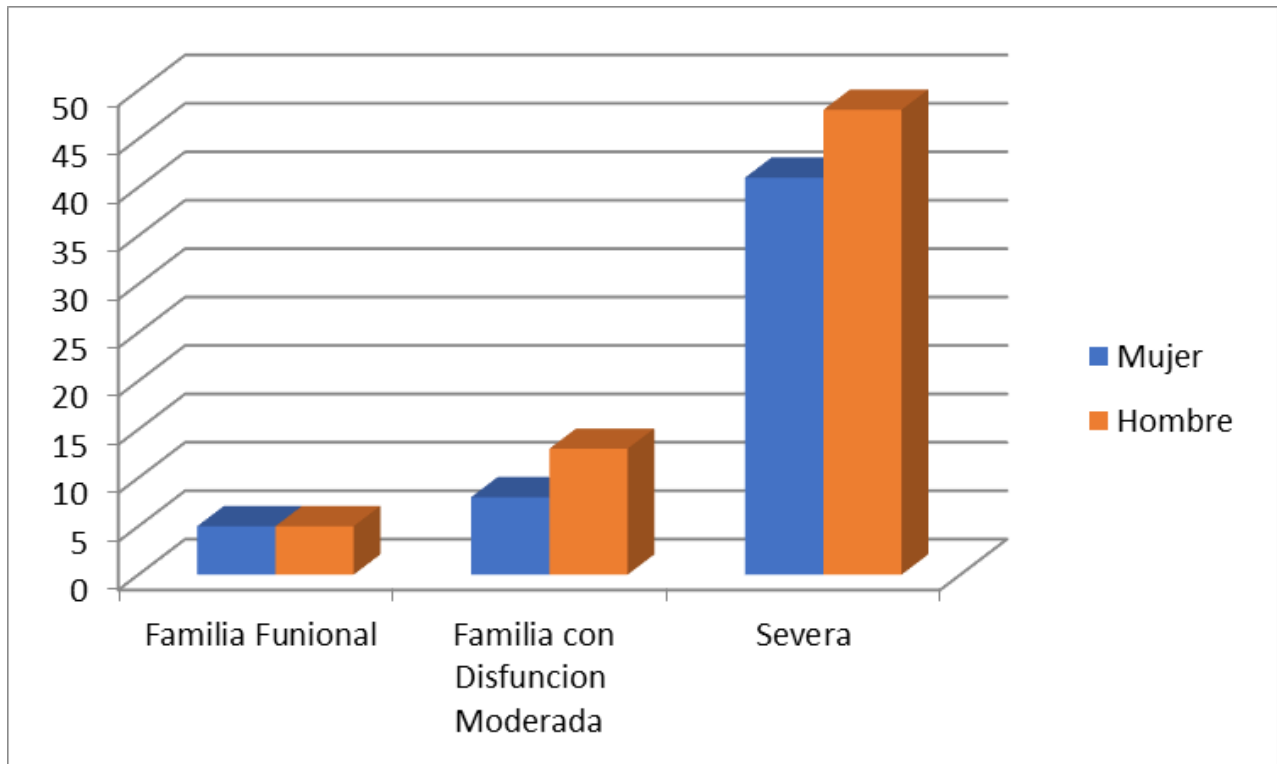
Gráfica 10. Patrón de consumo de alcohol de acuerdo a la funcionalidad familiar de los adolescentes.



Fuente: Test de Identificación de trastorno, relacionado con el consumo de alcohol (AUDIT). Test de Adaptación, participación, ganancia, afectividad y recursos (APGAR).

En el gráfico 10, se puede observar que la mayoría de los participantes que presentan un consumo de riesgo, perjudicial o dependiente, conviven con una familia con disfuncionalidad severa.

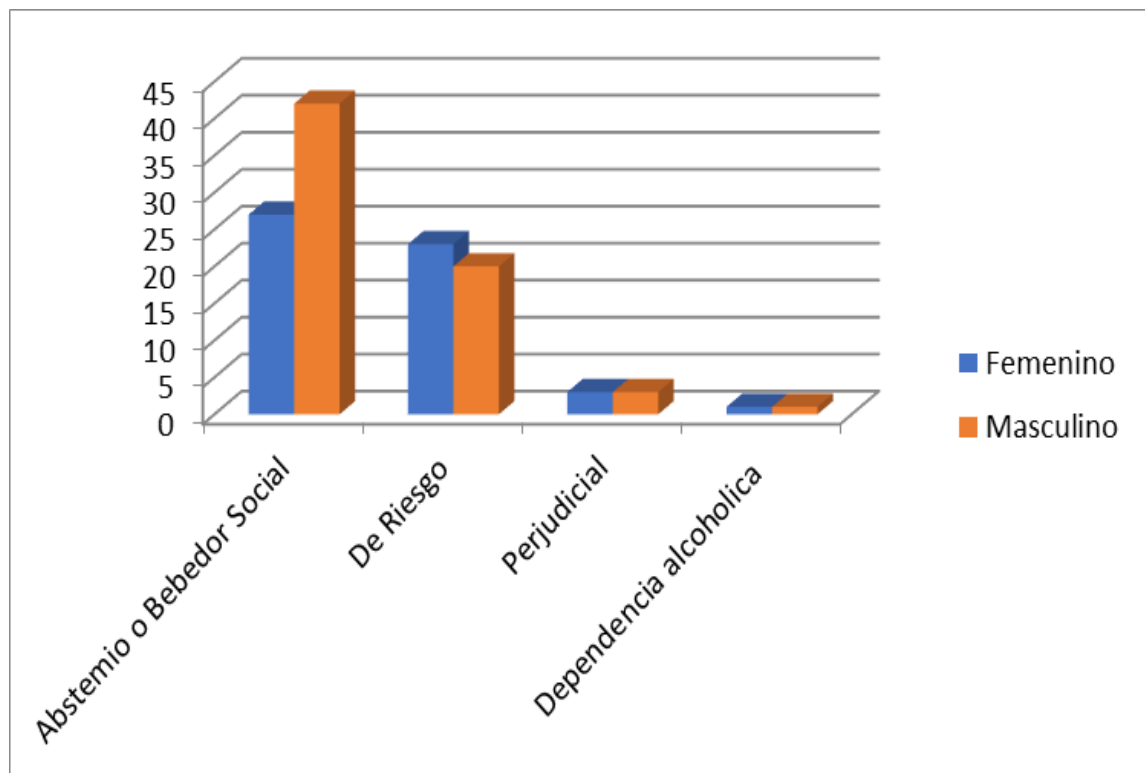
Gráfica 11. Sexo y funcionalidad familiar de los adolescentes



Fuente: Cédula de datos y Test de Adaptación, participación, ganancia, afectividad, recursos (APGAR).

En el gráfico 11, se puede observar que los hombres presentan mayor disfuncionalidad familiar.

Gráfica 12. Sexo y patrón de consumo de alcohol de los adolescentes



Fuente: Cédula de datos y Test de Identificación de trastorno, relacionado con el consumo de alcohol (AUDIT).

En el gráfico 12, se puede observar que tanto hombres como mujeres presentan un patrón de consumo de riesgo a dependiente de manera similar.

VII. DISCUSIÓN

En la investigación realizada en adolescente que se encuentran estudiando en un bachillerato, respecto al consumo de alcohol y funcionalidad familiar, se encontró que de los cuales 55% eran del sexo Masculino y el 45% eran de sexo Femenino, la media de edad que predominó fue la de 15 años teniendo como media 15.42% entre el rango de 15 a 17 años, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la investigación de “prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz” por (Cortaza Ramírez & Tegoma Ruiz, 2016). En donde la media de edad de esta investigación osciló de 12 a 19 años, con una media obtenida de 13.5 años, representando el 54.4 % masculino y 45.6% femenino.

Los adolescentes prefieren consumir bebidas alcohólicas con amigos un 19.17%, el 15.83% con familiares y 7.50% con parejas, novios(as). Lo cual no difiere con los resultados obtenidos de la investigación de los autores (Cortaza Ramírez & Tegoma Ruiz, 2016). Que nos refiere que las personas con quienes acostumbran a consumir alcohol, principalmente son con amigos, familiares y parejas.

La investigación de uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos elaborada por (Cortaza Ramírez, Blanco Enríquez, Hernández Cortaza, Lugo Ramírez, Beverido Sustaeta, & Cárdenas, 2019), se obtuvieron como resultados los entrevistados oscilaban en un rango de edad de entre 11 y 15 años, con referencia al consumo de bebidas alcohólicas 38.5% ha consumido bebida alcohólica alguna vez en su vida, el 3.2% ha consumido en las últimas semanas, la bebida de preferencia con un 17% es la cerveza, 31.3% informó que, principalmente el padre consume bebida alcohólica, en cuanto a consumo de alcohol, los que consumen con un patrón de bajo riesgo se encuentran en proporciones similares dentro de los tres niveles de funcionalidad familiar (95.6% media, 95.5% alta y 92.6% baja); sin embargo, 4.4% de los consumidores con patrón de riesgo reportan funcionalidad media.

Lo cual se puede ver considerablemente relacionado con la investigación realizando la edad es e entre 15 a 17, el 42.5% ha consumido alguna bebida

alcohólica, la bebida de preferencia es la cerveza con 16.6%, los familiares consumen con un 61.7% de acuerdo al patrón de consumo y funcionalidad observar que la mayoría de los participantes que presentan un consumo de riesgo, perjudicial o dependiente, conviven con una familia con disfuncionalidad severa. Lo concuerda con los resultados obtenidos con dicha investigación.

María Magdalena Alonso Castillo, Ángeles Yáñez Lozano y Nora Angélica Armendáriz García elaboraron un estudio de la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en la universidad autónoma de Nuevo León México donde obtuvieron como resultados con relación al patrón de consumo que el 61% presentan un consumo sensato, 22.6% uno dependiente y el 16.% un consumo dañino, con referencia al patrón de funcionalidad familiar el 76.2% presenta funcionalidad, el 18% una funcionalidad moderada y un 5.8% una disfuncionalidad severa, en comparación con los datos obtenidos en esta investigación realizada se obtuvo que el 57.5% es bebedor sociable, 35.8% de riesgo 5% perjudicial y el 1.7% presenta una dependencia alcohólica, de acuerdo a la funcionalidad el 8.3% una familia funcional, 18% disfunción moderada y con 74% severa, estos datos relacionados con otra investigación realizada por Tania Judith Trujillo-Guerrero, Eduardo Vázquez-Cruz, José Arturo Córdova- Soriano (2016).

Efectuaron una investigación de la funcionalidad familiar entre el adolescente y sus padres y su asociación con el consumo de alcohol en el adolescente que acude a la consulta externa de Medicina Familiar N.º teniendo que el 22% presentan un consumo seguro, 5.9% un consumo de riesgo, 72% consumo negativo, el 86% una familia funcional, 12.7% familia disfuncional leve y 0.42% una disfunción grave, estos tres estudios comparados entre sí demuestran que una similitud significativamente en los resultados obtenidos en dichas investigaciones.

VIII. CONCLUSIÓN

El consumo de alcohol ha afectado al adolescente en diferentes aspectos como, mental, social, familiar y personal, ya que es una bebida de fácil acceso para los jóvenes en la actualidad, siendo una puerta de entrada para el consumo de diversas drogas. La dinámica familiar influye de una manera exagerada en los adolescentes, puesto que es una etapa en donde surge diversos cambios y procesos a nivel físico, emocional, fisiológico y social, lo que surge que los adolescentes sean más susceptibles a adoptar conductas que pongan en riesgo su salud.

Por lo tanto, se realizó una investigación sobre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de un bachillerato de Coatzacoalcos Veracruz, la edad que predominó fue la de 15 años teniendo como media quince punto cuarenta y dos por ciento entre el rango de 15 a 17 años, conforme al sexo se presentó con mayor porcentaje del sexo masculino, respecto al consumo de alcohol se presenta con mayor porcentaje que los adolescentes que no han consumido una bebida alcohólica en su vida, no obstante el cuarenta y dos punto cinco por ciento si han consumido algún tipo de bebida. Con respecto al consumo de alcohol, los adolescentes presentan una elevada preferencia al escoger bebidas como la cerveza y el tequila, con grupos de personas de amigos y familiares en mayor frecuencia en fiestas y casas.

Respecto al patrón de consumo de alcohol, los jóvenes encuestados nos arrojan que hay una mayor prevalencia con el cincuenta y siete punto cinco por ciento que presenta un consumo de alcohol de abstinencia, seguido de un treinta y cinco punto ocho por ciento que representan un consumo de riesgo, y solamente el uno punto siete por ciento de los entrevistados presenta una dependencia alcohólica.

Conforme a la funcionalidad familiar (APGAR) los adolescentes muestran que tienen una elevada dinámica familiar severa de setenta y cuatro puntos dos por ciento, seguido de una funcionalidad moderada con diecisiete punto cinco por ciento y solamente el ocho punto tres por ciento presenta una funcionalidad familiar.

Respecto al patrón del consumo de alcohol y funcionalidad familiar, se obtuvo que los adolescentes que presenta una conducta de abstinencia o bebedor social tienen una funcionalidad familiar moderada y los adolescentes que presenta un riesgo de consumo de alcohol tiene una funcionalidad familiar severa, al igual que los que presenta una dependencia alcohólica.

En la investigación, de acuerdo a los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis de investigación, lo cual nos indica que no existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, sin embargo, se presentó que hay mayor disfuncionalidad familiar cuando hay mayor consumo de alcohol, pero no es estadísticamente significativo.

IX. RECOMENDACIONES

Es indispensable y fundamental que se brinde la adecuada información que ayude a la dinámica familiar, ya que los datos que arrojó este estudio demuestra que la funcionalidad familiar se encuentra alterada y es inadecuada en los adolescentes por lo cual es aconsejable y recomendable de crear intervenciones dirigidas para mejorar la funcionalidad familiar, elaborando sesiones educativas, realizando talleres, brindar ayuda psicológica a los alumnos, así mismo terapias familiares, todo con la finalidad de orientar, prevenir y mejorar las relaciones interpersonales entre padres e hijos, lo que con lleva a que disminuyan los factores de riesgos que se puedan presentar y adquirir en esta etapa tan vulnerable para los jóvenes adolescentes. Estas estrategias deben de estar fundamentadas y relacionadas con investigaciones de diversas áreas que tengan relación con la promoción y educación en relación con factores que influyan en la adolescencia.

El consumo de alcohol a edades tempranas conlleva a que existan alteraciones físicas, sociales, y mentales, es por eso la importancia de implementar y/o desarrollar estrategias definidas para disminuir el consumo de esta bebida alcohólica a temprana edad, es por eso que debe de implementar las siguientes recomendaciones:

- Encuestas para identificar a jóvenes vulnerables a sufrir una dependencia alcohólica.
- Realizar sesiones donde se explique sobre las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas a edades tempranas.
- colocar tabloides en la escuela sobre métodos preventivos y consecuencia de bebidas alcohólicas.
- Efectuar reuniones con padre de familias y darle a conocer los efectos que conlleva el consumo de alcohol en los adolescentes.
- Brinda apoyo psicológico a estudiantes y padres de familia que lo requieran.
- Fomentar la terapia ocupacional (futbol, basquetbol, natación, etc.), para disminuir el riesgo de exposición a dicha sustancia.

Todo con la finalidad de orientar,prevenir y mejorar el entorno familiar educativo para la disminución de los factores de riesgos que se puedan presentar y adquirir en esta etapa tan vulnerable para los jóvenes adolescentes. Estas estrategias deben de estar fundamentadas y relacionadas con investigaciones de diversas áreas que tengan relación con la promoción y educación en relación con factores que influyan en la adolescencia.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Redalyc.org, 13-24.
- F. Babor, T., Higgins Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos AUDIT.
- Rodríguez García, F. D., Sanchis Ruiz, M. L., & Bisquerra Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientacioneseeducativas. Salud Mental, 255-257.
- Suarez Cuba, D., & Alcalá Espinoza, D. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. SciELO, 53-57.
- (2016- 2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT). Ciudad de México: Secretaria de Salud.
- Álvarez Aguirre, A., Alonso Castillo, M. M., & Guidorizzi Zanetti, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Redalyc.org, 635.
- Arroyo Valente, E., Rodríguez de la Torre, A., & Perry Cruz, E. (2013). El consumo de alcohol. los adolescentes y el uso de la mesada estudiantil. memorias del congreso latinoamericano investigación e intervención en el ámbito social, 36-39.
- Carreras, L. B. (2004). Alcoholismo en adolescentes: influencia de los acontecimientos vividos en la infancia. ELSEVIER, 210-229.
- Castaño Pérez, G. A., & Calderón Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 740.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Vicerrectorado de Investigación., 49-63.
- Castillo Alonso, M. M., Yáñez Lozano, A., & Almendáriz García, N. A. (2017). Funcionalidad Familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Redalyc.org, 86-96
- Castro, A.R. (2007). Factores relacionados con el riesgo de alcoholismo en adolescentes. De apartamento de estudios de posgrado e investigación, 1-88.
- CONBIOÉTICO. (2016). Guía nacional para la integración y el

funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. Secretaría de Salud.

- Corporation, ©. C. (2011). Guía breve de IBM SPSS Statistics 20.
- Cortaza Ramírez, L., & Tegoma Ruiz, V. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Universitaria* , 239-245.
- Donoso, M. P. (2015). Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados Escala. *Observatorio chileno de drogas*, 1-3.
- García, C. R. (2009). Prevalencia de alcoholismo y relación a trastornos disocial de la conducta en adolescentes de jerez zacatecas. *De parlamento de estudios de posgrado e investigación*, 49.
- Gogeoascoechea Trejo, M. d., Méndez Maín, S. M., Natera Rey, G., Blázquez Morales, M. S., & Treviño Siller, S. (2016). Consumo de alcohol y lesiones: estudio en población atendida en servicios de urgencias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. *Salud Mental*, 61-68.
- Lema, L., Varela, M., Duarte, C., & Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Redalyc.org*, 263-271.
- March Cerdá, J., Escudero Carretero, M., Prieto Rodríguez, M., López Doblas, M., & Luque Martín, N. (2010). El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *ELSEVIER*, 69-70.
- Marín, L. L. (2017). *La Familia*. 3- 7.
- Marqués, D. N. (2009). Prevalencia de alcoholismo y funcionalidad familiar en adolescentes en una preparatoria rural en sonora. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 1-44.
- NÚREMBERG, C. D. (1947). *Alexander, Dr. Leo*.
- OMS. (2008). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICIDAD.
- OMS. (2019). *organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Agosto de 2019, de organización Mundial de la Salud :https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OPS. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*.

- Rodríguez Méndez, L., & Oliveira Teixeira, M. (2010). BEBIDA ALCOHÓLICA EN LA ADOLESCENCIA: EL CUIDADO EDUCACIÓN COMO ESTRATEGIA DE ACCIÓN DE LA ENFERMERIA. Redalyc.org, 161.
- ROMO, H. L. (2016). Los once tipos de familia en México. DDT (AMAI), 26-31.
- SALUD, R. D. (2014). CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN.
- Sampieri, D. R. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Schaffer, C., Arizaga, V., Albarenque, M., & Haseitel, B. (2004). Alcoholismo en la adolescencia. *Alcohol-Infomate*, 2-4.
- Trujillo Guerrero, T. J., Vázquez Cruz, E., & Córdoba Soriano, J. A. (2016). Percepción de la funcionalidad y el consumo de alcohol en adolescentes. ELSEVIER, 100- 103.
- UNICEF. (2011). La adolescencia una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CLAVE DE INCORPORACION A LA UNAM 8859-62,
CON FECHA DEL 06-08-2013 Y ACUERDO CIREyTO
36/13



Cédula de datos

“Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de
bachillerato deCoatzacoalcos, Veracruz”

INSTRUCCIONES: Contesta las siguientes preguntas las cuales creas
convenienterespecto a tu persona

1. Edad: ____ años
2. Sexo:
 - 1) Femenino
 - 2) Masculino
3. Semestre: _____
4. ¿Has consumido bebidas alcohólicas?
 - 1) Si _____
 - 2) No _____
5. ¿Has consumido alcohol en el último año? Si _____ No _____
6. ¿Has consumido alcohol en el último mes? Si _____ No _____
7. Tipo de bebida alcohólica de mayor preferencia: (seleccione solo una respuesta)
 - 1) Vino
 - 2) Cerveza
 - 3) Licor
 - 4) Tequila
 - 5) Ron
 - 6) Ninguno
8. Grupo de personas con el que prefieres consumir alcohol:
 - 1) Familia
 - 2) Amigos

3) Pareja o novio

4) No consumo

9. ¿Cuál es tu lugar preferido para consumir alcohol?

1) Casa

2) Casa de amigos

3) Bares

4) Fiestas

5) Vía pública

6) Playa

7) Campos deportivos

8) No consumo

10. ¿Tu familia consume alcohol?

1) Si _____

2) No _____



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CLAVE DE INCORPORACION A LA UNAM 8859-62,
CON FECHA DEL 06-08-2013 Y ACUERDO CIREyTO
36/13



AUDIT

“Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de
bachillerato deCoatzacoalcos, Veracruz”

Test de identificación de los trastornos relacionados con el consumo de
alcohol

INSTRUCCIONES: Subraya solo una respuesta

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) Nunca (pase a la pregunta 9-10)
 - (1) una o menos veces al mes
 - (2) De 2 a 4 veces al mes
 - (3) De 2 a 3 veces a la semana
 - (4) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - (0) 1 o 2
 - (1) 3 o 4
 - (2) 5 o 6 (3) 7 o 9
 - (3) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma más de 6 o más bebidas alcohólicas en un día?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el último año ha sido incapaz de parar de beber una vez haya empezado?

- (0) Nunca
- (1) menos de una vez al mes
- (2) mensualmente
- (3) semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el transcurso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente

- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

9.- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por qué usted habíabebido?

- (0) No
- (1) Sí, pero no en el curso último año
- (2) Sí, el último año

11. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No
- (1) Sí, pero no en el curso último año
- (2) Sí, el último año



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CLAVE DE INCORPORACION A LA UNAM 8859-62,
CON FECHA DEL 06-08-2013 Y ACUERDO CIREyTO
36/13



Apgar familiar

“Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de
bachillerato de Coatzacoalcos,
Veracruz”

INSTRUCCIONES: Seleccione solo una respuesta conforme a lo que creas,
marcando con unapalomita.

| | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca |
|---|--------------|---------------|------------|
| Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema | | | |
| Estoy satisfecho de modo en que mi familia discute temas de interés y comparte conmigo la solución de problemas | | | |
| Mi familia acepta mis deseos de hacercambios en mi vida | | | |
| Estoy satisfecho con modo en que mi familia me expresa amor y respeta mis sentimientos de enojo, pena y afecto | | | |
| Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo estamos juntos. | | | |



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CLAVE DE INCORPORACION A LA UNAM 8859-62,
CON FECHA DEL 06-08-2013 Y ACUERDO CIREyTO
36/13



Consentimiento informado

Por medio de este documento doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en la investigación de “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de Coatzacoalcos, Veracruz”, en las cuales se manejará el cuestionario: cédula de datos, prueba de identificación de trastorno relacionado con el consumo de alcohol (AUDIT) y el de APGAR Familiar.

De antemano se me informó, que mi participación en dicha investigación no afectará ni ocasionará daño alguno a mi integridad, física y moral, así que la información proporcionada de manera voluntaria será manejada estrictamente, confidencial y sola para usos de la investigación anteriormente dicha.

Tengo la libertad de retirarme o no contestar el cuestionario si se ve afectada mi integridad como persona, sin tener algún tipo de consecuencia sobre esta misma.

Las estudiantes Dulce Cristal, Santiago Reyes y Azucena Villarreal Jiménez son responsables de la investigación y despejaron las dudas sobre el manejo de la información proporcionada.



Firma del entrevistado _____

Firma del investigador _____

Dulce Cristal Santiago Reyes _____

Azucena Villarreal Jiménez _____

Oficio

 UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,
con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13 

OFICIO: ENF023/2020
Asunto: solicitud para aplicación de Instrumento de Investigación

Lic. María Julia Penney Delgado
Encargada de promoción y Vinculación
Conalep 058
Coatzacoalcos, Ver

C/A Ing. Juan Ramón Erosa Pineda
Director
Conalep Plantel 058

La que suscribe Mtra. Adela Martínez Perry, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C., por este medio solicito a usted de la manera más atenta, tenga a bien autorizar a los Pasantes de la Lic. En Enfermería de esta Facultad la aplicación de un instrumento de recolección de datos con el fin de llevar a cabo un proyecto de investigación con fines de Titulación.

Tema: "Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de un Bachillerato de Coatzacoalcos, Ver" por lo que requerimos su autorización para dicho proyecto que se realizaría durante el periodo de días que comprende del 20 al 21 de febrero del año en curso, en un horario que sería de 9 a 13 hrs si no tuvieran inconveniente y no afectara las actividades académicas

Los alumnos que participan son:


Dulce Cristal Santiago Reyes
Azucena Villarreal Jiménez

Este bajo la supervisión de la Maestra Nancy Irais Villalobos Elbort Asesor de Tesis y catedrático de esta Universidad.


Agradeciendo como siempre las facilidades prestadas, quedo a sus ordenes para cualquier aclaración.

Atentamente
"Por la Excelencia Académica"
Coatzacoalcos, Ver a 6 de febrero de 2020

Mtra. Adela Martínez Perry
Directora Técnica

 **conalep**
ORIENTACIÓN EDUCATIVA
INSTITUTO DE PROFESIONES DE SERVICIOS EDUCATIVOS
Plantel 058 "Don Juan Osorio Lopez"
Coatzacoalcos, Veracruz

*Revisión
06/06-2020*

 UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO
INCORPORADA A LA UNAM
LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA
CLAVE 8859-62
COATZACOALCOS, VER

Av. Mártires de Chicago No. 205 Col. El Tesoro
adela_perry@hotmail.com
Coatzacoalcos, Ver

Tel. 01 (921) 21 82311
www.us.edu.mx