

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE DOS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE CAJAMARCA**

Bachiller:

Cubas Castro, Jorge Armando

Asesor

Mg. Mirella Soriano Novoa

Cajamarca - Perú

Febrero – 2021

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE DOS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE CAJAMARCA**

**Presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Título
Profesional de Licenciado en Psicología**

Bachiller:

Cubas Castro, Jorge Armando

Asesor

Mg. Mirella Soriano Novoa

Cajamarca - Perú

Febrero – 2021

COPYRIGHT © 2021 by
JORGE ARMANDO CUBAS CASTRO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y

quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de

Cajamarca

Presidente: _____

Secretario: _____

Vocal: _____

Asesor: _____

AGRADECIMIENTO

- A mi familia, por sus constantes muestras de apoyo tanto en el ámbito personal como profesional.
- A mis profesores, quienes siempre se portaron conmigo no sólo como guías, sino también como amigos.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como propósito investigar si existe relación entre las variables funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de Cajamarca; esperándose que sí exista tal relación y que, además, esta fuera inversa: a menor funcionalidad familiar, mayor consumo de alcohol.

Para ello, se propuso un diseño transversal - correlacional, teniendo como fin el poder caracterizar a una población en estudio, mediante la aplicación de dos instrumentos: APGAR FAMILIAR y AUDIT pruebas de reconocida validez y confiabilidad. La muestra estuvo formada por 111 estudiantes, de ambos sexos, de entre 15 y 17 años, seleccionados de forma no aleatoria. Los datos recogidos fueron analizados a través del programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 23 y, para verificar la correlación entre variables, se utilizó el coeficiente de Pearson.

El análisis demuestra que sí existe una relación entre funcionalidad y consumo de alcohol, misma que es inversa y grande ($r = -,311$): se concluye que, a mayor funcionalidad familiar, menor consumo de alcohol.

Palabras clave: adolescencia, consumo de alcohol, funcionalidad familiar.

ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate if there is a relationship between the variables family functionality and alcohol consumption in fourth and fifth year high school students from two private educational institutions in Cajamarca; hoping that such a relationship does exist and that, besides, it was inverse: to less family functionality, higher alcohol consumption.

To do this, a cross-sectional-correlational design was proposed, with the aim of characterizing a population under study, by applying two instruments: APGAR FAMILIAR and AUDIT tests of recognized validity and reliability. The sample consisted of 111 students, of both sexes, between 15 and 17 years old, selected in a non-random way. The data collected were analyzed through the Statistical Package of Social Science (SPSS) version 23 and, to verify the correlation between variables, the Pearson coefficient was used.

The analysis shows that there is a relationship between functionality and alcohol consumption, which is inverse and large ($r = -, 311$): it is concluded that, the greater the family functionality, the less alcohol consumption.

Key words: adolescence, alcohol consumption, family functionality.

INDICE

RESUMEN.....	6
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Enunciado del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	15
2.1. Antecedentes de investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos básicos.....	32
2.4. Hipótesis de investigación.....	33
2.5. Definición operacional de variables.....	34
CAPITULO III METODOLOGIA DE INVESTIGACION.....	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Diseño de investigación.....	36
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	37
3.4. Instrumento de recolección de datos.....	38
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	39
3.6. Análisis de datos.....	39
3.7. Consideraciones éticas.....	39

CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
4.1. Análisis de resultados.....	40
4.2. Discusión de resultados.....	43
CAPITULO V: CONSLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	56

INTRODUCCION

El presente estudio busca demostrar la correlación que existe entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol. En el ámbito académico, se busca ampliar el conocimiento relacionado a las variables *funcionalidad familiar* y *consumo de alcohol*, necesario para el entendimiento de la importancia de las relaciones familiares saludables. La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

En el primer capítulo se exponen el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación; explicando así el contexto en el que se desarrolla esta investigación, así como la importancia de entender el papel que juega un funcionamiento familiar saludable.

En segundo capítulo se expone el marco teórico, donde están incluidos los antecedentes con lo que se contrasta el presente estudio, así como diversos autores quienes explican el funcionamiento familiar, la importancia de la familia, factores de riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas y otros conceptos importantes, dando así el respaldo teórico necesario.

El tercer capítulo se encarga de explicar el proceso metodológico que se ha seguido para arribar a las conclusiones que más adelante se exponen.

El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos contrastándolos con otros estudios similares y teorías al respecto.

El quinto y último capítulo aborda las conclusiones a las que se ha llegado luego de la investigación, así como las recomendaciones para tener en cuenta respecto de lo hallado.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La dependencia al alcohol es un problema extendido no sólo en Cajamarca y el Perú, sino a todo el mundo; es causa de diferentes conductas de riesgo, violencia y muerte. A propósito, Hernández, Calixto y Álvarez (2018) indican que a nivel internacional ya se ha reconocido como una problemática a superar el elevado consumo de alcohol en adolescentes. Las estadísticas señalan que, de las muertes de jóvenes entre 15 y 29 años ocurridas en 2012 en el mundo, alrededor del 5% se originaron por el consumo de alcohol.

Las causas de consumo de alcohol son diversas, entre ellas podemos mencionar nuestra cultura, la presión social, los medios de comunicación, las amistades, la sociedad de consumo, problemas personales y, en especial, la funcionalidad familiar.

Algunos autores han indicado la importancia de la familia en el desarrollo del ser humano. Canales (2014), por ejemplo, manifiesta que la realidad del niño está representada por el sistema familiar, el mismo que le sirve como punto de referencia. De ahí que las interpretaciones que hacemos del mundo, y por lo tanto las decisiones que tomamos, estarían determinadas por el aprendizaje que hemos obtenido de nuestra familia. Se entiende entonces, que gran parte de nuestro futuro está determinado por lo que la familia nos ha transmitido; Canales también indica que inevitablemente replicaremos en nuestras vidas aquello que hemos aprendido, aunque no sea saludable.

Fantín y García (2011) son más específicos respecto al tema de consumo de sustancias, y nos dicen, según sus propias investigaciones, que la influencia de la familia funciona como un factor de riesgo frente a adicciones, y agregan que una de las principales causas del consumo de bebidas alcohólicas son las relaciones familiares problemáticas y sus consecuencias sobre los miembros de la familia; podría indicarse entonces que el funcionamiento de los sistemas familiares guardan una estrecha relación con los problemas de consumo de alcohol.

En relación con los últimos años de la etapa escolar, cuarto y quinto de secundaria, podemos decir que el consumo de alcohol en adolescentes está vinculado justamente a esta etapa del desarrollo, pues los estudiantes de estos grados adquieren más grandes responsabilidades, al mismo tiempo que se ven frente al manejo de mayores libertades; estas libertades pueden traer consigo conductas de riesgo, como practicas sexuales inseguras, inicio en actividades vandálicas o, como es para el caso de este estudio, consumo abusivo de alcohol.

En conclusión, en el Perú, el alcohol es prácticamente parte de nuestra cultura, su consumo está presente en celebraciones, reuniones o casi cualquier acontecimiento social y la familia es un factor que contribuye a su consumo, pues aprueba su ingesta como una conducta normal. Adicionalmente, en su búsqueda de identidad y pertenencia, los adolescentes se ven socialmente presionados, para consumir alcohol, en afán por ser aceptados en los grupos de compañeros y amigos.

La presente investigación se avoca a establecer si la funcionalidad familiar está relacionada con el consumo de alcohol.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

Identificar el nivel de funcionalidad familiar en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio tiene por finalidad, a nivel teórico, ampliar el conocimiento sobre la relación entre familia y consumo de alcohol, contribuyendo así al área de la psicología de la salud, siendo los adolescentes, de últimos grados de secundaria, una población de riesgo, tomando en cuenta, además, que no existen suficientes estudios aplicados a la realidad de Cajamarca, ciudad que se considera ocupa el segundo lugar en Perú sobre problemas relacionados al alcohol.

A nivel metodológico es importante porque sigue un formato correlacional, encontrando la influencia que tiene la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol. Conclusiones que servirán posteriormente para investigaciones relacionadas con estas variables.

A nivel práctico, los resultados servirán de apoyo a la institución donde será realizado el estudio, en tanto servirá para reconocer el estado actual de su alumnado respecto de su funcionalidad familiar y consumo de alcohol y, con ello, pueda participar, promover, o dirigir planes de prevención como talleres con alumnos y padres de familia, visitas a alumnos con problemática similar, campañas contra el consumo irresponsable de alcohol, identificación de familias con problemas al respecto; el psicólogo de los centros educativos puede diseñar programas que se enfoquen en fomentar la funcionalidad familiar, fortaleciendo lazos y canales de comunicación saludable con sus hijos e hijas, etc. Así mismo, los estudiantes se servirán de este estudio, toda vez que les sirva para conocer la causalidad de un consumo abusivo de alcohol y así poder frenarlo. Es útil, además, para los padres de familia quienes, desconociendo la relación que este estudio pretende demostrar, en ocasiones propician en sus hijos el consumo

riesgoso de alcohol, para que inicien un cambio en su dinámica familiar hacia un funcionamiento saludable.

CAÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Mogrovejo (2017) en su tesis *“Funcionalidad familiar y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la parroquia cumbe 2015”*, se propuso el objetivo de Determinar la relación entre las variables. Para lograrlo, realizó un estudio del consumo de alcohol en 170 adolescentes escolarizados, valoró variables demográficas y factores asociados, funcionalidad familiar con la escala de funcionamiento familiar y consumo de alcohol con el Test de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol. Finalmente, se encontró que ser de sexo masculino, encontrarse en adolescencia tardía, pertenecer a una familia disfuncional y presentar influencia social de los amigos son factores de riesgo para el consumo de alcohol. Si bien es cierto, este estudio involucra también otras variables importantes, hace énfasis en el hecho de que un porcentaje importante de los adolescentes que beben alcohol (en su estudio), vienen de hogares no estructurados.

Paqui (2017) en su tesis *“Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016”* tiene como objetivo: Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la zona 7. Para esta investigación, se aplicó a los adolescentes, una encuesta anónima que incluyó: la información demográfica, la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC, el Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL) y el test de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT. Paqui concluye en que la disfuncionalidad familiar no guarda relación con el consumo de alcohol en adolescentes ($p=0.219$), si es que fuese considerada como causa única de esta conducta. De cualquier manera, este antecedente no contradice del todo la Hipótesis planteada por el presente estudio, sino que la ajusta, al asegurar que el consumo de alcohol está ligado a variables intervinientes

(igualmente asociadas al ámbito familiar) como la tipología familiar, indicando que una familia biparental es factor protector frente al consumo de alcohol.

Callejas (2014) en su tesis “*Un estudio psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*” tuvo como objetivo: Analizar el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados, con una población de 4925 adolescentes, distribuidos en 26 centros educativos ubicados en dos países: España (Galicia, y en la localidad sevillana de Alcalá de Guadaira) y México (Culiacán – Sinaloa, y Monterrey – Nueva León). Se ha obtenido la siguiente conclusión: Se encuentra que el ámbito familiar (Funcionamiento familiar, comunicación y clima familiar) y el apoyo percibido por los miembros de la familia juegan un papel muy importante en el consumo de alcohol en adolescentes. Callejas compara, además, sus resultados con los de otros investigadores como López (1999) y McGee (2000), concluyendo que el problema de consumo de alcohol en adolescentes está relacionado, en gran medida, a las relaciones familiares y con los pares. Finalmente agrega como otro factor de riesgo que, en culturas de Latinoamérica, como es la nuestra, la normal aceptación del consumo social de alcohol hace que la alarma y la responsabilidad no sean percibidas con la seriedad que merecen.

2.1.2. A nivel Nacional

Bazán (2017), en su investigación “*Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. Leoncio Prado Gutiérrez Huánuco, 2015*”, tiene como objetivos: Determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. “Leoncio Prado Gutiérrez” Huánuco, además describir características sociodemográficas y características asociadas al consumo de alcohol. Para ello, ejecutó un estudio descriptivo transversal en 364 adolescentes. Se empleó una encuesta que incluye datos generales, además tres instrumentos de medición, APGAR familiar; escala de autoestima Rosenberg, cuestionario clínico de actividad física (INTA) y el cuestionario AUDIT.

Resultados: El promedio de edad fue 14,4 años. El 80,2% eran del género masculino. El 30,2% de adolescentes consumía alcohol. El promedio de edad de inicio de consumo fue 14,8 años. El 59,1% presentó tipo de consumo sensato. La relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol fue estadísticamente significativa ($\chi^2=16,771$; $p=0,000$). Se concluye que, tal como lo afirman los resultados estadísticos, una familia funcional tiene menor riesgo de consumo de alcohol, siendo este un factor protector frente al mismo. Esta investigación nos expone el desarrollo de los dos Test que serán utilizados en esta investigación, los cuales son: AUDIT y APGAR.

Romero (2017) realizó una investigación “*Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N °147, 2017*” y se trazó como objetivo, el Determinar la relación entre ambas variables en adolescentes de 5 grado de secundaria. Mediante su estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transeccional, con una muestra de 90 adolescentes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, obtuvo como resultado que el 48.9% presentan familias con disfunción leve y el 66.7% de adolescentes presentan bajo riesgo de consumir alcohol. Respecto a la relación entre las variables tiene una $\text{sig}=0.018 < 0.05$, afirmándose la relación. Finalmente, concluye que Sí existe relación significativa entre las variables en estudio.

Briones (2016) en su investigación “*Funcionalidad familiar relacionada con el consumo de alcohol en adolescentes escolares de la institución educativa José Carlos Mariátegui, distrito El Porvenir, abril del 2016*”, se planteó como objetivo determinar la relación entre variables. Para ello se tomó una muestra de 242 estudiantes. Se concluye que la relación entre las variables de estudio (funcionalidad familiar y el consumo de alcohol), aunque es calificada por Briones como débil ($r=0.158$ y $p=0.014$), sí existe; es entonces correcto afirmar que la funcionalidad familiar tiene efecto sobre el consumo de alcohol. Importante mencionar que,

entre las características de la muestra, se apreció mayor consumo de alcohol en los adolescentes del quinto año de secundaria varones entre los 14 a 16 años.

Egoavil (2015) en su investigación “*Factores personales, familiares y sociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa 3096 Franz Tamayo Solares, marzo – 2012, Comas*”, estableció su objetivo el Identificar los factores personales, familiares y sociales que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de una Institución Educativa, mediante un diseño de investigación del tipo no experimental, descriptivo y de corte transeccional. Pudo determinar la existencia del consumo de alcohol entre los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria los cuales son un grupo de riesgo. Además, precisó que el factor personal, familiar y social si influyen en un 79% sobre el consumo de alcohol. El factor personal presenta influencia alta, El factor familiar una influencia media, y el factor social una influencia baja. Sin embargo, no determinó un factor influyente de la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol, pero sí determinó la relación entre estas variables.

2.1.3. A nivel Local

Barrantes y Vásquez (2016) en su investigación “*Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública - 2016*” tiene como objetivo: Determinar la correlación que existe entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. El estudio estuvo compuesto por 98 estudiantes, comprendidos entre las edades de 18 a 20 años. Se aplicaron dos instrumentos: Escala de evaluación del funcionamiento familiar (FACES III) y el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Como conclusión: Se ha encontrado que no existe correlación entre las variables: funcionamiento familiar y consumo de alcohol. A pesar de este resultado, los autores aplican

un instrumento que es necesario en esta tesis, que es el test AUDIT y que sirve de base en la presente.

Vásquez y Leal (2015) en su investigación *“Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el nivel de consumo de alcohol en adolescentes escolares de la ciudad de Cajamarca”*, en la que evaluaron a 352 adolescentes, 46.3% fueron varones y 53.7%, mujeres, a quienes se les aplicó la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29), el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol (CRPG) y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT). Finalmente, concluye su investigación, determinando que la influencia de los estilos de crianza sobre el consumo de alcohol sólo se observaría para el caso de las adolescentes, específicamente los estilos de crianza maternal, es decir que una relación madre-hija de mayor aceptación y menor coerción, resulta en un factor que protege ante el consumo de alcohol.

Delgado (2014) en su tesis *"Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca 2014"* se trazó el objetivo de Determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en su segmento de estudio. Para ello, se tuvo una muestra de 226 adolescentes del Centro Poblado. Concluyendo que la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes es de aproximadamente el 50%, asimismo, en lo concerniente a la edad de iniciación para el consumo de alcohol, se obtuvo como resultado las edades de 12 a 15 años. Es así que, esta investigación demostró que en Cajamarca un número considerable de adolescentes consume alcohol, respaldando el desarrollo de esta investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Alcohol

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), hace referencia general al alcohol, mencionando que es un término utilizado para una amplia gama de compuestos orgánicos, entre

ellos el etanol. El etanol es el principal compuesto psicoactivo de las bebidas alcohólicas; entiéndase entonces que, por extensión, el término “alcohol” está referido a las bebidas alcohólicas.

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) se refiere al alcohol como una sustancia psicoactiva que tiende a causar dependencia; además menciona que tiene efectos sobre las personas y su entorno familiar y social; estos efectos estarían determinados por los hábitos de consumo de alcohol. Es considerado un depresor del sistema nervioso central, pues disminuye o entorpece la actividad cerebral, dificultando tareas sencillas como caminar, o hablar; así también, interfiere con nuestra capacidad de tomar decisiones.

2.2.2. Consumo de Alcohol – Consumo de alcohol en Perú

Según Bazán (2017), es la ingesta de bebidas en cuya composición se encuentre etanol, en una concentración igual o mayor a 1% de su volumen (la cerveza, por ejemplo, tiene 5% de alcohol regularmente).

CEDRO (2015), menciona que la ingesta de alcohol, y otras drogas, es un comportamiento que data de hace miles de años. A través del tiempo, el hombre siempre ha consumido sustancias que modifican el funcionamiento normal del sistema nervioso central. CEDRO (2013), nos explica que los adolescentes son especialmente vulnerables al consumo de sustancias (legales o ilegales) dado que aún están formando su identidad, además de ser volubles anímicamente y ello los sensibiliza frente a la experimentación o al uso recreativo de estas sustancias. De otro lado, nuestra cultura promueve el uso del alcohol en situaciones diversas, es así que el adolescente se desenvuelve en una sociedad que ha normalizado el uso de esta sustancia.

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2017), en el Perú la proporción de consumo de alcohol, entre los escolares de secundaria, de las ciudades de más de 30 mil habitantes, en el año 2012 alcanzaba el 37.2%, con un promedio de inicio de consumo de 13.3 años de edad.

Los que consumieron alcohol un mes antes de la encuesta fueron el 9.3%. La prevalencia de año de su consumo es mayor en hombres que en mujeres (20.6% y 18.7% respectivamente). Esto significa que, más de un tercio de nuestros escolares, mayores de 13 años, consumen alcohol.

2.2.3. Efectos del consumo de alcohol.

CEDRO (2015), nos menciona algunas reacciones que manifiesta el individuo durante la intoxicación con alcohol, entre ellas: euforia, sociabilidad, desinhibición, estado de relajación y somnolencia. Así mismo, enumera algunos efectos no deseados, entre ellos: dificultad para hablar, disminución de los reflejos y coordinación motora fina, etc. Podríamos decir entonces, que las personas que beben alcohol buscan, hasta cierto punto, algunos efectos a considerarse socialmente positivos, como desinhibición, por ejemplo; sin embargo, del consumo excesivo devendrían los efectos no deseados.

2.2.4. Consecuencias del consumo de alcohol.

A nivel social, la OPS (2015) señala que, en Las Américas, durante 2010, el alcohol causó el 4,7% de las muertes y el 6,7% de años perdidos (muerte prematura) y años vividos con discapacidad sumados. Así mismo, el promedio de vida de un alcohólico se reduce en más de 12 años (Pretel, González, Machado, Fernández y Toledo, 2015). CEDRO (2015) nos indica brevemente algunas consecuencias sociales y personales como ausentismo laboral, conductas delictivas, desestructuración familiar, pérdida de responsabilidad social, etc.

A nivel familiar, Pretel et. al. (2015) mencionan que el alcoholismo genera frecuentes crisis de desintegración familiar, disfunción familiar, incluso deterioro en las relaciones sexuales y divorcio; añaden que, al menos, 5 personas alrededor del alcohólico sufren también con esta enfermedad, estableciendo una relación de causalidad entre alcoholismo y estos problemas familiares. Se entiende que, siendo la familia el primer círculo de contacto de las personas, será también el ámbito más afectado por el alcoholismo. En una familia alcohólica pueden

producirse un cambio inesperado de roles, haciendo que aparezcan roles disfuncionales entre los miembros, en un intento de compensar las deficiencias causadas por el miembro alcohólico: miembros que carguen con las responsabilidades económicas del enfermo, otros que intenten cuidarlo dentro de casa, otros que busquen disciplinarlo, etc. Estos roles impuestos generan caos e inestabilidad dentro de la dinámica familiar: disfuncionalidad.

A nivel físico, CEDRO (2015) también detalla algunas consecuencias como alteraciones hepáticas, osteoporosis, hipogonadismo, alteraciones gástricas, desórdenes cardiacos y otras más de una larga lista de enfermedades, conductas y condiciones físicas adversas.

2.2.5. Alcoholismo.

CEDRO (2015) nos dice que el alcoholismo es una enfermedad, cuya principal característica es la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas; y agrega que, una vez desarrollada la dependencia alcohólica, no se puede retornar a un consumo moderado. La OMS (1994) por su parte, secunda lo dicho anteriormente, indicando que “alcoholismo” es un término que se usa para describir el consumo crónico de alcohol, que se caracteriza por no poder controlar su consumo; además menciona intoxicaciones frecuentes y obsesión por el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias desfavorables para la persona como rasgos adicionales. Respecto de *dependencia al alcohol*, la OMS (1994) nos dice que el término aplica a la necesidad de consumir dosis repetidas de la sustancia para sentirse bien, o para no sentirse mal.

2.2.6. Criterios del DSM V

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) determinó los siguientes criterios diagnósticos DSM-V:

2.2.6.1. Trastorno por consumo de Alcohol:

A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

A.1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

A.2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.

A.3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

A.4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.

A.5. Consumo repetido de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

A.6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

A.7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

A.8. Consumo repetido de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

A.9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.

A.10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

- Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

A.11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como un benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

2.2.6.2. Intoxicación por Alcohol

A. Ingesta reciente de alcohol.

B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (ejemplo: comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.

C. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

- Habla pastosa.
- Incoordinación.
- Marcha insegura.
- Nistagmo.
- Alteración de la atención o de la memoria.
- Estupor o coma.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

2.2.6.3. Abstinencia de alcohol.

A. Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado.

B. Aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de alcohol descrito en el Criterio A:

C. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (ejemplo sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm).

D. Incremento del temblor de las manos.

E. Insomnio

F. Náuseas o vómitos

G. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.

H. Agitación psicomotora

I. Ansiedad

J. Convulsiones tonicoclónicas generalizadas

K. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

L. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

2.2.7. Causas del consumo de alcohol – Factores de riesgo.

Diversos autores han enlistado algunas circunstancias que son causantes del consumo de alcohol, o que aumentan la probabilidad del consumo excesivo o posterior dependencia, como por ejemplo la edad, el género, la situación socioeconómica, etc.

La OPS (2015), por ejemplo, menciona a la cultura y las normas como factores que pueden tener efecto sobre el consumo de alcohol, indicando que algunas culturas en las Américas (como la nuestra) disfrutaban de sus celebraciones consumiendo alcohol. Ello haría que el consumo de alcohol sea visto con normalidad y, por lo tanto, aumentar la probabilidad de consumo abusivo por parte de los adolescentes.

Así mismo, la OPS (2015) también menciona la edad como factor de riesgo, indicando que los jóvenes tienen mayor propensión a patrones de consumo peligrosos. Probablemente debido, entre otras cosas, a su necesidad de pertenecer a un grupo social de pares y, en esa línea de ideas, ser propenso a aceptar lo que se le propusiera buscando ser aceptado (Barrantes y Vásquez, 2016).

Silva y Pillon (2004), hacen referencia a circunstancias familiares; así, indican que los padres que consumen alcohol (u otras drogas) de forma abusiva, suelen tolerar que sus hijos también consuman, incluso los involucran en sus situaciones de consumo, aumentando la probabilidad de que los adolescentes abusen de sustancias. Esto se complementa lo dicho por Callejas (2014) quien, basándose en la teoría de Bandura sobre el aprendizaje vicario, considera que la influencia de la familia es vital al momento de fijar o mantener una conducta.

Similar vector asume Mogrovejo (2017) señalando, a través de sus investigaciones, que un adolescente que proveniente de familia disfuncional incrementa su consumo de alcohol en 77.8%. Esto ya había sido mencionado años antes por Pons (1998), quien encontró que un adolescente tiene mayor probabilidad de consumir alcohol, u otras drogas, si tuviera padres que utilizan estrategias educativas basadas en la reprobación y en la ausencia de afecto y comprensión.

2.2.8. Factores protectores.

Marlatt, Baer y Quigler (1995 citado en Tello, 2010), introducen el término Autoeficacia de resistencia (como parte de una clasificación de tipos de eficacia relacionados con conductas adictivas, tipología basada en el concepto de autoeficacia acuñado por Bandura en 1995) que está referido a la propia capacidad de evitar el consumo antes del inicio de un hábito. Es de suponer que, si una persona tuviese mayor autoeficacia de resistencia, tendría pues menor probabilidad de consumo abusivo de sustancias. Mogrovejo (2017), por su parte, señala que una adecuada comunicación entre padres e hijos genera un clima de estabilidad y un adecuado funcionamiento familiar, lo que trabajaría como factor protector frente al consumo de alcohol en adolescentes.

Por su parte, Ahumada, Gámez y Valdez (2017), indican que los factores protectores pueden clasificarse en Factores personales (madurez, actitud positiva, habilidades de resolución de conflictos, autonomía), factores familiares (ambiente cálido, comunicación asertiva, unión

familiar, límites claros, apoyo), factores psicológicos (adecuada autoestima, empatía, autocontrol, capacidad de postergación de la satisfacción), factores escolares (conexión entre la casa y la escuela, fomento de creatividad, apoyo social) y ambientales (relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio, participación activa de la comunidad).

2.2.9. Familia.

En 1978, Smilkstein (citado en Celis y Gutiérrez, 2015) manifestó, que la familia es un grupo psicosocial, formado por dos o más individuos, donde existe un compromiso entre los miembros de cuidarse y apoyarse, compartiendo recursos comunes.

La Real Academia Española (RAE, 2017), nos da unas definiciones bastante concisas de familia, indicando que es un “grupo de personas emparentadas entre sí y que viven juntas. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje” (párr.1). Esta definición es, en todo caso, lo que normalmente entendemos por familia: grupo de personas, consanguinidad, lazos, vivienda, etc.

Pillcorema (2013) indica que existe dificultad en universalizar una definición de familia, puesto que esta definición puede variar dependiendo de la cultura, ciclos vitales o roles en la sociedad. Sin embargo, nos brinda una definición sistémica de familia, indicando que es un grupo de personas unidas por lazos de sangre o legales (adopción, matrimonio) que viven juntas por un periodo de tiempo indeterminado. Pillcorema menciona también, como características, que en la familia se satisfacen necesidades elementales y es donde se prepara a los hijos para la vida adulta.

Minuchin y Fishman (2004), hacen una referencia a la familia indicando que es el contexto natural donde una persona crece y recibe ayuda, donde con el tiempo se forman pautas de interacción que darán lugar a la estructura familiar, misma que dirige el funcionamiento de sus miembros.

De otro lado, Liberman (1970) nos ofrece una definición más conductual de familia, y nos dice que es un grupo en el cual existen comportamientos recíprocos entre sus miembros; los padres son modelos para imitar, creando un escenario de aprendizaje, donde se generan conductas en sus hijos, las mismas que son reforzadas o desatendidas, dependiendo de si son adaptativas o desadaptativas respectivamente (citado en Zumba, 2017).

2.2.10. Tipos de familia.

Minuchin y Fishman (2004), para uso terapéutico, se refieren a configuraciones familiares (similares a tipología familiar común: nuclear, extensa, monoparental, etc.), estas configuraciones están determinadas por cómo está compuesta una familia, es decir, por los miembros que la integran. Algunas de ellas son:

Familia de *pas de deux*: Familia compuesta de sólo dos personas (esposos, madre/padre e hijo). Este tipo de estructura es propensa a la vinculación intensa e interdependencia casi simbiótica (Minuchin y Fishman, 2004).

Familia de tres generaciones: Esta es probablemente la configuración más común en el mundo, familias formadas por abuelos, hijos y nietos (y subsecuentes relaciones). La flexibilidad en la cooperación en las tareas de casa suele ser una característica de este tipo de familia. Sin embargo, cuando una familia extensa no está bien organizada, puede concurrir en problemas de jerarquía, por ejemplo, en los que las funciones ejecutivas son confusas, y los miembros adultos son desapegados (Minuchin y Fishman, 2004).

Familia con soporte: Esta estructura familiar ya no es tan común como hace años. Son familias grandes en las que los padres han tenido muchos hijos, en donde los mayores cumplen algunas funciones parentales como crianza, (niños parentales). Los autores indican que esta configuración familiar puede funcionar bien en tanto los padres confieran a los niños parentales funciones que no sobrepasen sus propias capacidades y estén acorde a su nivel de madurez. Los niños parentales presentan dificultades en tanto se encuentran en el limbo entre los

subsistemas parental y de hermano, no siendo aceptados como totales figuras de autoridad en el primero, y siendo excluidos del segundo (Minuchin y Fishman, 2004).

Familia acordeón: Familias en las que uno de los progenitores permanece alejado por periodos prolongados de tiempo (militares, misioneros voluntarios, trabajadores de minas, etc.) El progenitor que permanece al cuidado de los hijos debe asumir funciones adicionales de crianza y guía en compensación a la ausencia del otro, incluso valiéndose de la ayuda de miembros cercanos de la familia. Este tipo de familias, tienden a la expulsión del progenitor con permanencia intermitente (Minuchin y Fishman, 2004).

Familias cambiantes: Son las familias que cambian constantemente de domicilio (oficiales policiales, por ejemplo); en este caso los miembros de la familia pierden sus puntos de apoyo social, los niños pierden su red de compañeros y se ven enfrentados a un nuevo contexto escolar con cada cambio; esta inestabilidad puede acarrear disfuncionalidad para la familia. Por otro lado, también se considera familia cambiante a familias que con frecuencia varían su composición, por ejemplo, el padre o madre que cambia de pareja una y otra vez. Esto hace que la eventual pareja del progenitor cumpla roles de pareja y de padre o madre en potencia. En un entorno tan cambiante, la familia será el único apoyo para los miembros de la misma; en ese sentido, se pierden capacidades de entrar en contacto con el entorno fuera de la familia (Minuchin y Fishman, 2004).

2.2.11. Límites en la familia.

Minuchin (1974) manifiesta que los límites en el sistema familiar son las reglas que definen qué miembro participa y de qué manera. Todo subsistema familiar (subsistema hermanos, subsistema padres, etc.) posee funciones específicas al mismo tiempo que demanda el desarrollo de habilidades especiales. Por ejemplo, un padre dice a su hijo: “tienes prohibido castigar a tu hermano, lo que debes hacer es avisarme, o avisar a tu madre, si tu hermano se

porta mal, nosotros sabremos qué hacer.”; aquí se define un límite del subsistema hermanos, y no se permite que uno de los hijos adopte funciones del subsistema padres.

Minuchin (1982), refiere 3 tipos de límites, según cómo se desarrollan dentro de la familia (citado en Pillcorema, 2013).

A. Límites Claros. Son límites adecuadamente definidos. Estos permiten a los miembros de la familia desarrollar sus funciones sin interferir en los otros subsistemas, aun permitiendo la comunicación entre sus miembros.

B. Límites Difusos. Son límites que no han sido dispuestos con exactitud, no está claro, qué miembro de la familia debe participar, cómo y cuándo. Se genera interdependencia entre los miembros de la familia invadiendo otros subsistemas.

C. Límites rígidos. Aquí la comunicación es difícil, existe autonomía con exagerada independencia, con escasos sentimientos de lealtad y pertenencia.

“Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros.” (Minuchin, 1974, p.89).

2.2.12. Funcionalidad familiar.

Suarez (2013), nos brinda una idea general acerca de funcionalidad/disfuncionalidad familiar, él indica que con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional. En términos generales, entonces, diríamos que una familia funcional es aquella que desarrolla adecuadamente sus funciones económica, social, afectiva (Martínez 2015), educativa, espiritual-cultural (Martín y Tamayo, 2013), etc. y una familia disfuncional, la que desarrolla estas funciones de forma inadecuada.

Canales (2014) por su parte, nos dice que no existe familia perfecta, que, en todas las familias, funcionales y disfuncionales, existen conflictos e incluso dinámicas tóxicas; sin embargo, la diferencia entre una familia funcional y una disfuncional, es la conciencia de la

enfermedad y la voluntad para cambiar aquellas dinámicas que no están nutriendo el sistema familiar.

Por su parte, Smilkstein, creador del instrumento que utiliza la presente investigación (APGAR Familiar), consideraba que la función familiar constaba de 5 componentes (Forero, Avendaño, Duarte y Campo-Arias, 2006): Adaptabilidad (*adaptability*), que se define como la utilización de recursos intra y extrafamiliares para resolver las dificultades generadas por una amenaza en el equilibrio familiar durante una crisis; Cooperación (*partnertship*), es la participación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y cumplimiento de responsabilidades; Desarrollo (*growth*), es la posibilidad, que tienen los miembros de la familia, de maduración física y emocional, y de autorrealización gracias al apoyo mutuo; Afectividad (*affection*), es la relación de amor entre los miembros de la familia; y Capacidad resolutive (*resolve*), es el compromiso de dedicar recursos (tiempo, dinero, espacio, etc.) a los otros miembros de la familia. En este sentido, la funcionalidad familiar estaría determinada en tanto la familia se desenvuelve dentro de, o cumple con, estos componentes.

En esta misma línea de ideas y teniendo claro el concepto de funcionalidad familiar, podemos definir, más precisamente, lo que sería una familia funcional. Al respecto, Mogrovejo (2017) nos dice que una familia funcional es aquella en cuyo interior de desarrollan procesos que están dirigidos al desarrollo físico y emocional de sus miembros, sorteando cada una de las crisis por las que atraviesa.

Canales (2014), por su parte, indica que una familia funcional es a la que se le llamaría familia sana. En una familia funcional se crean adecuadas autoestima y seguridad entre sus miembros, promueve la sanidad espiritual y emocional, las reglas persiguen objetivos racionales y ayudan a satisfacer las necesidades de los miembros, se expresan las emociones libremente, los conflictos se traducen en simples diferencias de opinión sin poner en peligro la

estabilidad familiar, padres e hijos trabajan en equipo, se respeta el pensamiento y el espacio del otro, existen límites claros en los roles de cada miembro y cada subsistema, etc.

Pillcorema (2013) refiere que una dinámica familiar es funcional cuando la interacción entre sus miembros se desarrolla de manera eficaz, cuando existe cooperación al mismo tiempo que autonomía. En una familia funcional se permite el desarrollo y crecimiento de sus integrantes, así como se promueve el cumplimiento de sus metas y aspiraciones impulsando una autoestima sólida.

Un funcionamiento familiar adecuado es aquel que promueve que la familia cumpla con éxito los objetivos y funciones que le están asignados social e históricamente, entre ellos, establecer y mantener un equilibrio para enfrentar las tensiones propias del curso del ciclo vital (Delgadillo, López, Cabral y Sánchez, 2012)

Muñuzuri (citado en Ramírez, 2004) indica que es común que una familia considerada sana, o funcional, presente características como: comunicación clara y directa, autonomía de los miembros de la familia, habilidad para la resolución de problemas y solidaridad entre sus integrantes.

Al respecto, Smilkstein (1984) hace mención de familia saludable, indicando que sería aquella familia donde sus miembros perciben unión, reciben apoyo (emocional y psíquico) y se les brinda los recursos necesarios para resolver los desafíos de la vida de forma eficiente.

En contraparte, podría entonces entenderse como familia disfuncional a aquella familia que guarde características que contradigan a las expuestas anteriormente, sin embargo, no está de más mencionar algunos autores que hacen referencia específica a familia disfuncional.

Pillcorema (2013) por ejemplo, indica que en una familia disfuncional pueden presentarse conductas de sobreprotección hacia los hijos, los límites pueden ser rígidos o muy flexibles, las reglas son confusas y encubiertas, por lo tanto, los miembros de la familia no son capaces de resolver conflictos.

Zumba (2017), manifiesta que este término hace referencia a familias donde existe violencia, maltrato psicológico u otros problemas de relaciones en sus integrantes.

Rivadeneira y Trelles (2013) por su parte, nos refiere que una familia disfuncional es aquella donde características negativas son recurrentes, como conflictos, mala conducta o abusos por parte de miembros de la familia.

Así mismo, Canales (2014) esboza lo que podría ser el inicio de una familia disfuncional, indicando que empieza cuando la conducta inmadura de uno de los padres retrasa el desarrollo de la independencia, así como de la capacidad de relacionarse adecuadamente entre los miembros de la familia. Agrega, además, que en una familia disfuncional se promueve la culpa, el miedo y el desamparo de sus componentes, sus miembros presentan mayor probabilidad de tener conductas autodestructivas, las reglas de casa nacen a partir de caprichos de los padres, el conflicto se percibe como un reto, etc.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Alcohol. Sustancia que puede ser comercializada de manera legal, lo cual facilita el acceso a ella; además su aceptación social está ampliamente difundida por tanto suele considerarse menos nociva que las drogas ilegales (Tello, 2010).

2.3.2. Consumo de alcohol. Es la ingestión de bebidas en cuya composición se encuentra el etanol, en concentraciones iguales o mayores al 1% de su volumen (Bazán, 2017).

2.3.3. Adolescencia. Es la etapa de tránsito entre la infancia y la adultez. En ella se manifiestan cambios físicos y psicológicos que generan tensión y conflictos, tanto intrapersonales, como interpersonales (Seoane, 2015).

2.3.4. Dependencia al alcohol. Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo recurrente de alcohol. En ocasiones, estos síntomas incluyen deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al

consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo (Ulloa, 2014).

2.3.5. Disfuncionalidad familiar. Término que describe una dinámica familiar donde los límites son difusos o rígidos (Minuchin, 1974); donde no se está logrando el desarrollo de una autoestima sólida ni de las capacidades interpersonales de los miembros (Canales, 2014).

2.3.6. Consumo excesivo o de riesgo. Es un consumo excesivo que aumenta la probabilidad de que la persona sufra de consecuencias adversas, sin embargo, estas aún no se han producido (Jiménez, Pascual, Flores y Contel, 2008).

2.3.7. Consumo perjudicial. Cuando ya se han producido consecuencias adversas en el consumidor (Jiménez et. al. 2008)

2.3.8. Alcoholismo. Cuando se ha formado ya una conducta adictiva (Jiménez et. al. 2008).

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general:

Hi: Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

H0: No existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

2.5. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Funcionalidad familiar	<p>Término que describe una dinámica familiar donde los límites son claros (Minuchin, 1974); donde se logra el desarrollo de una autoestima sólida y de las capacidades interpersonales de los miembros (Canales, 2014).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Desarrollo. • Afectividad • Recursos. 	<p>Puntaje obtenido mediante Test de Apgar Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 20: buena funcionalidad. • 14-17: disfunción leve. • 10 a 13: disfunción moderada. • 0 a 9: disfunción severa
Consumo de alcohol	<p>Ingestión de bebidas en cuya composición se encuentra el etanol, en concentraciones iguales o mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de riesgo. • Consumo perjudicial. • Dependencia alcohólica. 	<p>Puntaje obtenido mediante Test AUDIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • de 0 a 7 puntos NO señala dificultades con el consumo de alcohol.

	al 1% de su volumen (Bazán 2017).			<ul style="list-style-type: none"> •8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial •de 13 a 40 señalan dependencia al alcohol.
--	-----------------------------------	--	--	---

CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

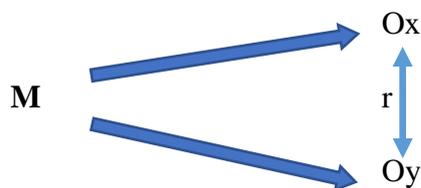
No experimental. Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican que en investigaciones no experimentales no existe manipulación de las variables, sino que se analizan sus características a través de la observación tal y como se presentan.

Transversal. Hernández, et al. (2010) nos dicen que el propósito de las investigaciones transversales es describir o analizar variables en un solo momento, no a través del tiempo (longitudinales).

3.2. Diseño de investigación

Correlacional. Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican que el objetivo de los estudios correlacionales es medir el grado en que dos o más variables se relacionan entre sí respecto de los mismos sujetos de muestra.

El diagrama que ilustra el diseño de investigación mencionado es el siguiente:



Donde:

M = Muestra

Ox = Observación de Funcionalidad Familiar

Oy= Observación del Consumo de Alcohol

r = Relación entre La Funcionalidad Familiar y el Consumo de alcohol estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población. La población estará conformada por estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

3.3.2. Muestra: Para extraer la muestra de nuestra investigación, se utilizará el muestreo no aleatorio por conveniencia. En tal sentido, se consideró recolectar datos de 111 estudiantes de los grados descritos.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Grado	4to	52	46.84%
	5to	59	53.16%
Sexo	Femenino	42	37.83%
	Masculino	69	63.13%
Institución Educativa	Pre UCT	33	29.72%
	Ramón Castilla	78	70.28%

3.3.3. Unidad de análisis. La unidad de análisis para esta investigación estará conformada por cada estudiante de cuarto y quinto de secundaria matriculado en el año lectivo 2020 de dos instituciones educativas privadas de Cajamarca.

3.4. Instrumento de recolección de datos.

3.4.1. AUDIT (1981)

Nombre	Alcohol use disorders identification Test (AUDIT)
Autores	Saunders, Asland, Babor, De la Fuente y Grant, (1993)
Utilidad	Identificar personas con patrones de consumo de riesgo.
N° de ítems	10
Administración	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación	05 minutos aproximadamente.
Población a la que va dirigida.	Desde los 11 años en adelante.
Niveles que arroja	No tiene dificultades con el alcohol, consumidor en riesgo y probable dependencia alcohólica.

3.4.2. Test APGAR Familiar

Nombre	APGAR Familiar
Autores	Smilkstein (1978)
Utilidad	Evaluar la percepción del funcionamiento familiar.
N° de ítems	5
Administración	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación	05 minutos aproximadamente.
Niveles que arroja	Buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar severa.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

La primera etapa de la recolección de datos se ordenó de la siguiente manera:

- Antes de la aplicación de los instrumentos, se explicó en qué consiste el trabajo de investigación a los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas particulares.

- Se explicó que, resolver los cuestionarios implica su consentimiento.

En la segunda etapa se dio tratamiento y análisis de los datos obtenidos:

- Se ingresó todos los datos obtenidos a una base de datos general.

- Se obtuvo los cuadros estadísticos mediante un paquete estadístico.

- Se realizó la interpretación de los resultados obtenidos.

En la tercera etapa y última se redactó las conclusiones y recomendaciones sobre esta investigación.

3.6. Análisis de datos

Los datos obtenidos de los instrumentos se procesaron en una base de datos en Microsoft Excel y se analizaron con el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 23. Se utilizó el coeficiente de Pearson para ver la correlación entre variables debido a que la naturaleza de las mismas es cuantitativa.

3.7. Consideraciones éticas

En primer lugar, el investigador informó sobre el estudio a realizarse y dio indicaciones iniciales. Después explicó que la resolución de los cuestionarios es voluntaria. Al resolver los cuestionarios, ellos aceptaron de manera implícita participar en la investigación.

Las respuestas de los estudiantes fueron registradas de manera virtual a través de Google Forms y enviadas de manera automática a la base datos generada por mi persona.

CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUCIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Como se observa en la Tabla 2, del total de participantes, el 47.7% presenta disfunción familiar leve, esto significa que existen indicios de que las funciones básicas dentro de la familia pueden no estar siendo cumplidas o que los roles y límites de los miembros son difusos; el 22.5% muestra buena función familiar, lo que significa que el evaluado percibe que las funciones básicas de la familia son cumplidas a cabalidad; el 21.6% señala disfunción familiar moderada, esto quiere decir que las funciones de la familia son cumplidas medianamente y que los roles y límites dentro de la misma son difusos o variables generando caos y desestabilidad; y el 8.1% restante indicó tener disfunción familiar severa, ello describe a una familia en la que las funciones y necesidades básicas (o la mayoría de ellas) no sólo no son cumplidas sino que las dinámicas existentes son nocivas para los miembros de la familia.

Tabla 2

Nivel de funcionalidad familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Buena Función Familiar	25	22,5
Disfunción familiar leve	53	47,7
Disfunción familiar moderada	24	21,6
Disfunción familiar severa	9	8,1
Total	111	100

Como se observa en la Tabla 3, del total de participantes, el 94.6% no presenta dificultades en su consumo de alcohol. El 4.5% se ubica en la categoría de bebedor de riesgo. El 0.9% restante se ubica en la clasificación de probable dependencia alcohólica.

Tabla 3

Nivel de consumo de alcohol

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebedor de riesgo	5	4,5
No dificultades	105	94,6
Probable dependencia alcohólica	1	,9
Total	111	100,0

Figura 1. *Nivel de Consumo de Alcohol*

Como se aprecia en la tabla 4, existe una correlación estadísticamente significativa, inversa y grande ($r = -.311$, $p = .001$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada. Esto significa que, a mayor funcionalidad familiar, menor será el consumo de alcohol.

Tabla 4

Correlación entre Funcionalidad familiar y Consumo de alcohol.

Funcionalidad Familiar	Consumo de alcohol
Correlación de Pearson	-,311
Sig. (bilateral)	,001
N	111

4.2. Discusión de resultados.

En la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar en estudiantes de 4to y 5to grado de educación secundaria de dos instituciones educativas privadas de la ciudad de Cajamarca, por tal motivo se realizará a continuación una comparación entre los principales hallazgos y las investigaciones previas.

En primer lugar, el análisis indicó que existe una correlación estadísticamente significativa, inversa y grande, es decir, a mayor funcionalidad familiar, menor consumo de alcohol; por lo

que Ohannessian, Flannery, Simpson, y Russell (2016, citado en Alonso, Yañez, Armendáriz, 2017) mencionan que la funcionalidad familiar que se encuentra alterada puede llegar a determinar el inicio y el mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol durante la etapa de la adolescencia, es decir, si un adolescente se encuentra dentro de un ambiente familiar que no promueve una adecuada formación y que no le brinda las herramientas necesarias para afrontar diversas crisis, esta puede generar que el adolescente no pueda sobrellevar diversas situaciones que se le presenta y por tal motivo no pueda llegar a actuar de manera más acertada para él. Del mismo modo, Romero (2017) realizó una investigación en donde encontró que los adolescentes que presentan un bajo nivel de disfuncionalidad familiar tienen menor riesgo de consumir alcohol, lo cual nos ayuda a contrastar los resultados obtenidos a partir de la presente investigación; además, Fantín y García (2011) indican que las relaciones familiares problemáticas son una de las principales causas del consumo de bebidas alcohólicas; ya que muchas veces los problemas que existen dentro del hogar hacen que el adolescente salga de este, buscando de cierta forma el apoyo y aceptación en otras personas las cuales llegan a ser en la mayoría de ocasiones su grupo de pares y es aquí donde la presión social o presión de grupo lleva a que este realice ciertas conductas que no son adecuadas y beneficiosas para él. Asimismo, se encontró que el 47.7% de los adolescentes presentan una disfunción familiar leve, dando a entender que un adecuado porcentaje de la población de estudio percibe un buen apoyo por los miembros de su familia lo cual ayuda a que exista menor riesgo de consumo de alcohol. Por ello, Paqui (2017) menciona que si los adolescentes crecen dentro de una familia desestructurada tienen mucho más riesgo de que exista el consumo de alcohol, que aquellos que crecen dentro de una familia estructura. Por otro lado, Mogrovejo (2017), en su estudio halló resultados que difieren de los del presente trabajo debido a que, para este autor, el 53,3% de su población venían de una familia desestructura, lo cual genera que muchos más adolescentes presenten o se encuentren en riesgo de consumir alcohol; esta diferencia de

resultados se puede dar debido a los diferentes contextos o lugares en los que se dieron las investigaciones, ya que los ambientes en donde se desarrolla cada adolescente es distinto, además de la cultura, los estilos de crianza, entre otras variables.

Los resultados analizados también permitieron encontrar que el 94,6% de los adolescentes no presentan dificultades en su consumo de alcohol, estos resultados son contrastados con la investigación realizada por Vásquez y Leal (2015), en donde indican que el 5.5% de los adolescentes de la ciudad de Cajamarca presentan un consumo de alcohol de alto riesgo, mientras que la gran mayoría de ellos tienen un consumo de alcohol de bajo riesgo. Al igual que en la investigación de Delgado (2014) en la cual encontró que el 57.5% de los adolescentes no consumen alcohol; esto puede deberse que ellos cuentan con las herramientas necesarias para afrontar este problema, además que según Bazán (2017) una familia funcional sirve como fuente protectora para el consumo de alcohol en los adolescentes, ya que esta refuerza y potencia la confianza que tienen los adolescentes para que tomen sus decisiones, mejorando así su capacidad de discernimiento lo cual tiene como consecuencia la disminución en el grado de vulnerabilidad que pueden presentar frente al consumo de alcohol.

Finalmente se puede evidenciar que los resultados obtenidos en la presente investigación son muy similares a la investigación realizada por Romero (2017) ya que en ambas se encuentra que la mayoría de los estudiantes presentan una funcionalidad familiar leve por lo que los adolescentes llegan a tener un bajo riesgo de consumo de alcohol, y esto es debido a que las familias han llegado a ser un grupo de apoyo para los adolescentes brindándoles así la protección que ellos requieren durante esta etapa la cual trae consigo diversos cambios tanto a nivel físico, psicológico y social los cuales llegan a repercutir ya sea de manera positiva o negativa en él.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Después de realizar el análisis de datos, la interpretación y la discusión de resultados se obtuvo las siguientes conclusiones:

- Existe una correlación significativa entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes, es decir, a mayor o a una adecuada funcionalidad familiar, existirá menor consumo de alcohol.
- El nivel de disfuncionalidad familiar más notable en los adolescentes es el de leve, mientras que el menos es el severo.
- Mientras tanto, la mayor parte de los adolescentes no llegan a presentar dificultades en el consumo de alcohol y un mínimo de adolescentes pueden presentar problemas de dependencia al alcohol.

5.2. Recomendaciones:

- A otros investigadores: Realizar estudios los cuales incluyan a una población que se encuentren entre las edades de 12 a 18 años debido a que el consumo de alcohol en la actualidad se ha hecho mucho más frecuente en estas edades, además de analizar con otras variables, para así poder tener un mejor contexto del porqué se da el consumo de alcohol.
- Al profesional de la psicología de instituciones educativas: Ejecutar programas dirigidos a los padres de familia los cuales se encuentren orientados a la importancia de generar un ambiente idóneo para el desarrollo de sus hijos lo cual ayudará a evitar la existencia de diversos problemas.
- Al profesional de la psicología de instituciones educativas: Efectuar programas de promoción y prevención dirigido a los adolescentes los cuales engloben la temática del

consumo de alcohol durante esta etapa, brindándoles así la información adecuada de las consecuencias que el consumo de este puede traer a sus vidas.

REFERENCIAS

- Ahumada, J., Gáme, M. y Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*, 13(2), 13 – 24. file:///D:/2-Desarrollo%20de%20Tesis/Textos%20al%20respecto/Consumo%20de%20alcohol%20como%20problema%20de%20salud%20p%C3%ABAblica_Ahumada,%20G%C3%A1mez,%20Valdez_2017.pdf
- Alarcón, E. (2015). *Asociación entre el Entorno Delictivo y Consumidor de Drogas con el Consumo Problemático de Alcohol y Marihuana en Escolares de Secundaria, Perú 2009* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4127/Alarc%C3%B3n_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alcantara, T., & Cieza, M. (2016). *Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarioa de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio de Tesis UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/235/Ps.%20010%20TESIS-%20Patrones%20de%20Consumo%20de%20Alcohol%20en%20estudiantes%20Univer-sitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alonso, M., Yañez, Á. y Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87 – 96. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Autor.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*. Suiza: Organización

Mundial de la Salud.

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

- Barrantes, M., & Vásquez, C. (2016). *Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública – 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de tesis UPN. <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10758/Barrantes%20Ch%C3%A1vez%20Mar%C3%Ada%20Claudia%20Denisse%20V%C3%A1squez%20Hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bazán, J. (2017). *Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. “Leoncio Prado Gutierrez” Huánuco, 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hemilio Valdizán]. Repositorio Institucional Universidad Hemilio Valdizán. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1325>
- Briones, M. (2016). *Funcionalidad familiar relacionada con el consumo de alcohol en adolescentes escolares de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, distrito de El Porvenir, Abril del 2016*. [Tesis de licenciatura, Univesidad César Vallejo]. Repositorio de tesis UCV: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/548/briones_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Callejas, J. (2014). *Un estudio psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes escolarizados*. [Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide]. https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/1358/juan_evaristo_callejas_tesis.pdf?sequence=1
- Canales, J.L. (2014). *Padres Tóxicos. Legado disfuncional de una Infancia*. Paidós.

- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M. & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 50-63. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- CEDRO (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/258/1/2438-DR-CEDRO.pdf>
- CEDRO (2015). *El problema de las Drogas en el Perú 2015*. http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_las_Drogas.%C3%Baltima%20ver.pdf
- Celis, A. & Gutiérrez, Y. (2015). Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal N°5. Miramar, 2014. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de tesis UPAGU. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1681>
- Delgadillo, A., López, B., Cabral, M., & Sánchez, F. (2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 48-62. <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623006.pdf>
- Delgado, D. (2014). *Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes del Centro Poblado de Cuyumalca 2014*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio de Tesis de UNC. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/54/T%20362.292%20D352%202014.pdf?sequence=1>
- Egoavil, K. (2015). *Factores personales, familiares y sociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa 3096 Franz Tamayo Solares, marzo – 2012, Comas*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio de Tesis UAP. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2976>

- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z. & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a03.pdf>
- Hernández, E., Calixto, G., & Álvarez, A. (2018). Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 17(49), 529-539.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100529
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Jiménez, M., Pascual, F., Flórez, G., & Contel, M. (2008). *Alcoholismo*. Socidrogalcohol
- Lloret, D. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y Drogas*, 1(1), 113-128.
<https://www.researchgate.net>
- Martínez, H. (2015). La familia: Una visión interdisciplinaria. *Méd Electrón*, 37(5), 523 – 533.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
- Martín, M. & Tamayo, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44), 60-71.
<http://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
- Meza, H. (2010). *Funcionamiento Familiar y Rendimiento Escolar en Alumnas del Tercer Grado de Secundaria de una Institución Educativa del Callao*. [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio de Tesis Universidad San Ignacio de Loyola.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1233/1/2010_Meza_Funcionamiento

%20familiar%20y%20rendimiento%20escolar%20en%20alumnas%20de%20tercer%20grado%20de%20secundaria%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20educativa%20del%20Callao.pdf

Ministerio de Salud [MINSA]. (2017). *Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. (Trad. Víctor Fichman). Gedisa.

Minuchin, S. & Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar* (Trad. J. Etcheverry). Paidós.

Mogrovejo, M. (2017). *Funcionalidad familiar y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la Parroquia Cumbe 2015*. [Tesis de especialidad, Universidad de Cuenca]. Repositorio de Tesis Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27107/1/Tesis.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en Las Américas*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

Paladines, M., & Quinde, M. (2010). *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio de Tesis Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

Paqui, P. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador*. 2016. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de Tesis Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18273/3/TESIS%20PARA%20BIBLIOTECA%20PAOLA.pdf>

- Pillcorema, B. (2013). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio de tesis Universidad de Cuenca. <https://core.ac.uk/download/pdf/128246549.pdf>
- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *España Salud Pública*, 72(3), 251 – 256. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v72n3/modelad.pdf>
- Pretel, M., González, B., Machado, A., Fernández, O., Toledo, Y. (2015). El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. *Revista Finlay*, 4(4), 4 – 8. http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/ALC_TX.pdf
- Ramírez, M. (2004). *Funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio de tesis UANL. <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
- Real Academia Española [RAE] (2017). *Diccionario de la lengua española*. <http://del.rae.es/?id=HznZiow>
- Rivadeneira, G. & Trelles, L. (2013). *Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral en los niños del sexto año de educación básica de la unidad educativa República del Ecuador, Cantón Huamboya, provincia de Morona Santiago*. [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio de tesis UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6086/1/UPS-CT002821.pdf>
- Romero, A. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes*. *Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N °147*, 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de Tesis UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9920/Romero_PAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Seoane, A. (2015). *Adolescencia y Conductas de Riesgo*. [Trabajo final de grado, Universidad de la República].
http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf
- Silva, I. & Pillon, S. (2002). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Latino-am Enfermagem*, 12 (número especial), 359-358. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>
- Smilkstein, G. (1984). The physician and family function assessment. *Family Systems Medicine*, 2(3), 263-278. <http://psycnet.apa.org/record/1985-22656-001>
- Suárez, E. (2013). *Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en Adolescentes con Depresión en Centros de Salud Pública*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio de Tesis Universidad de Chile.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf?sequence>
- Tello, S. (2010). *El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficiencia de resistencia*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4766>
- Telumbre, J., López, M., Noh, P., Villanueva, J., Torres, R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria del Ciudad del Carmen, Campeche. *Sonus*, 3(6), 20-31. http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/6-Sanus_6_DI_COMPLETA_FINAL-20-25.pdf
- Ulloa, J. (2014). *Consumo de alcohol y violencia escolar en estudiantes de bachillerato de Tabasco*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio de

Tesis Universidad Autónoma de Nuevo León.

<http://eprints.uanl.mx/4181/1/1080253790.pdf>

Vásquez, L., & Leal, R. (2015). Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca.

Revista Perspectiva, 17(1), 33-45.

<http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/PE/article/view/503/427>

Zumba, D. (2017). Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco. [Tesis de licenciatura,

Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio de tesis PUCE.

<http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1941>

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. Para resolver los cuestionarios, debes pertenecer a 4to o 5to de secundaria. No te tomará más de 10 minutos.

Ya que tus respuestas serán anónimas, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; además, no es necesario saber tu nombre. No hay ningún problema ni riesgo que pueda causarte esta actividad.

Si continúas, comprenderé que aceptas participar.

Desde ya, ¡Agradezco tu participación!

ANEXO B

TEST DE ALCOHOLISMO

AUDIT

Este test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo (Test Audit). Es un cuestionario heteroaplicado que puede ser administrado por personal auxiliar previamente entrenado para su uso.

INSTRUCCIONES:

Las instrucciones están adscritas en el protocolo de aplicación; sin embargo, se le puede repetir el texto “A continuación se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida.

Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos correspondientes a cada pregunta que elija. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página.

RECOMENDACIÓN:

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Es aconsejable que las respuestas a las preguntas sean supervisadas por algún familiar para contrastar la veracidad.

COMIENZA EL TEST

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas, en un día de consumo normal?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- 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 curso del último año ha sido incapaz de parar de beber hasta embriagarse?

- 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 por haberse embriagado?

- 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 curso del 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 curso 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. ¿Con que frecuencia usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Con que frecuencia algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

Solución al test:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Sexo	Puntuación Total	Dimensión
Hombres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.
Mujeres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.

	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

ANEXO C

TEST DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

APGAR FAMILIAR

Este test es una escala utilizada para evaluar la percepción del funcionamiento familiar, mediante la exploración de su satisfacción en las relaciones que tiene con sus familiares.

COMIENZA EL TEST

	Nunca	Casi Nunca.	A veces	Casi Siempre.	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface cómo compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero.					
PUNTUACIÓN TOTAL.	_____				

SOLUCIÓN AL TEST: APGAR FAMILIAR

Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Puntuación Total	Dimensión
de 18 a 20 puntos	Buena función familiar.
de 14 a 17 puntos	Disfunción familiar leve.
De 13 a 10 puntos	Disfunción familiar moderada
09 o menos puntos	Disfunción familiar severa.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, el alumno de la Facultad de Psicología:

Jorge Armando Cubas Castro, quien ha elaborado la tesis denominada: “Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de Cajamarca”, como medio para optar el título profesional de Licenciado en Psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

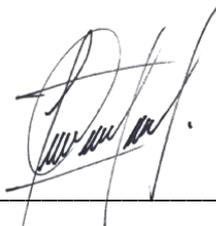
Declaro, bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por mi persona y en el mismo no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo de tesis o similar presentado por cualquier persona ante cualquier instituto educativo o no.

Dejo expresa constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como mías las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos o del Internet.

Asimismo, asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy consciente que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Facultad de Psicología y de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Cajamarca, 26 / 02 / 2021



Jorge Armando Cubas Castro

DNI: 43772010