

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE
BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES, JAÉN 2016.**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: NILO JARA CALDERÓN

Asesora:
M.Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO

Cajamarca – Perú

2019

COPYRIGHT © 2019 by
NILO JARA CALDERÓN
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES, JAÉN 2016.

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: NILO JARA CALDERÓN

JURADO EVALUADOR

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Asesora

Dr. Emiliano Vera Lara
Jurado Evaluador

Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador

M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2019



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



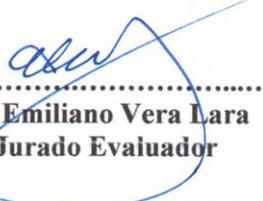
PROGRAMA DE MESTRÍA EN CIENCIAS
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 12 horas horas del día 08 de marzo del dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio Auxiliar de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por el **Dr. EMILIANO VERA LARA, Dra. ELENA VEGA TORRES y M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**, y en calidad de Asesora **M.Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES, JAÉN 2016”**, presentada por el **Bach. en Enfermería NILO JARA CALDERON**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBAR con la calificación de DIECIOCHO (18) la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bach. en Enfermería NILO JARA CALDERON**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 13:15 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Asesora


.....
Dr. Emiliano Vera Lara
Jurado Evaluador


.....
Dra. Elena Vega Torres
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

A:

Mis padres y hermanos por su apoyo y consejos, quienes supieron guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante enseñándome a superar las adversidades, por brindarme todo lo que soy como persona; mis valores, principios, carácter y perseverancia para conseguir mis metas

Mi esposa y a mi menor hijo por ser el motivo para conseguir mis objetivos personales en este maravilloso campo de mi profesión

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca por brindarme la oportunidad de realizar culminar mis estudios de maestría. También agradecer de manera especial a los docentes que dictaron los cursos; quienes con sus conocimientos, rectitud, experiencia, motivación, consejos, enseñanzas, amistad y visión crítica ayudaron a formarme como profesional e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida personal y profesional a las que agradezco por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en todo momento. Sin importar donde estén quiero darles las gracias por todo lo que me han brindado. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Me gusta el licor. Su sabor y sus efectos. Y esa es la razón por la que nunca he de beber.

Thomas Jackson

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Bases teóricas.....	17
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1. Hipótesis general.....	18
3.2. Identificación de variables/categorías.....	18

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	19
4.1. Ubicación geográfica.....	19
4.2. Diseño de investigación.....	19
4.3. Tipo de investigación.....	20
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y de observación.....	20
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.	22
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	24
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIONES	25
5.1. Presentación de resultados.....	25
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	30
5.3. Contrastación de hipótesis.....	34
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	
Población de adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	20
Tabla 2	
Muestra de adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	21
Tabla 3	
Características sociodemográficas de los adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	25
Tabla 4	
Funcionalidad familiar de los adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	26
Tabla 5	
Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	27
Tabla 6	
Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to gado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	28
Tabla 7	
Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	29
Tabla 8	
Correlación entre funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

- AUDIT : Alcohol use Disorders Identification test o Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol.
- ANAR : Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo.
- APGAR : Adaptación, Participación o cooperación, Gradiente de recurso, Afectividad y recursos o Capacidad resolutive.
- CEDRO : Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
- CBA : Consumo de bebidas alcohólicas.
- DEVIDA : Comisión Nacional Para el Desarrollo y Vida Sin Drogas.
- Et al : Y otros
- I.E : Institución Educativa.
- MINSA : Ministerio de Salud.
- OMS : Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional de diseño transversal, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016. La población estuvo conformada por 937 adolescentes y la muestra 272; seleccionados por muestreo probabilístico estratificado y asignados mediante afijación mecánica proporcional en cada sub grupo. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica. El test de APGAR familiar para identificar la funcionalidad de la familia y el test AUDIT para determinar el consumo de bebidas alcohólicas. Los resultados pusieron al descubierto que 66,5% de los adolescentes tienen 16 años, 51,8% son de sexo femenino y 58,5% pertenecen a una familia nuclear, además 54 % presenta disfunción familiar leve y 56,2% no consume bebidas alcohólicas, concluyendo que existe relación significativa entre las variables funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas; corroborado con el valor de Chi-cuadrado donde $X^2=0,019$.

Palabras clave: Funcionalidad familiar y bebidas alcohólicas

ABSTRACT

The present study is descriptive type correlational cross-sectional design, whose general objective was to determine the relationship between family functionality and consumption of alcoholic beverages in adolescents of 5th grade of secondary education of public Educational Institutions of the urban area of the district de Jaen, 2016. The population was made up of 937 adolescents and the sample 272; selected by stratified probabilistic sampling and assigned by proportional mechanical affixation in each subgroup. For data collection, the following was used: the questionnaire as an instrument, the survey as a technique. The APGAR family test to identify the functionality of the family and the AUDIT test to determine the consumption of alcoholic beverages. The results revealed that 66,5% of adolescents are 16 years old, 51,8% are female and 58,5% belong to a nuclear family, 54% have mild family dysfunction and 56,2% do not consume alcoholic beverages, concluding that there is a significant relationship between the variables family functionality and consumption of alcoholic beverages; corroborated with the Chi-square value where $X^2=0,019$.

Keywords: Family functionality and alcoholic beverages

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las bebidas alcohólicas es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en el mundo, observándose que cada día aumenta el número de consumidores entre los que están los adolescentes. Los efectos asociados al consumo han adquirido consecuencias alarmantes hasta tal punto que su uso se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más importantes y un factor de riesgo de muchas enfermedades, además de una gran variedad de problemas sociales, familiares, económicos y laborales que deteriora la vida del adolescente consumidor y su posterior consecuencia en la vida adulta.

El consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente se ha explicado a partir de varios contextos, siendo el más importante la familia; por ser uno de los ambientes donde permanecen más tiempo y por lo tanto el responsable de lograr que su funcionamiento familiar favorezca el estilo de vida saludable, promueva el bienestar y el buen desarrollo de sus miembros. En este sentido, la adecuada función, las pautas de buena interacción, cohesión, adaptabilidad y comunicación positiva tardan o anulan el uso de estas sustancias, en cambio, los problemas de funcionalidad y la deficiente comunicación entre padres e hijos constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado al consumo de estas sustancias.

La etapa adolescente es una etapa particularmente vulnerable a muchos riesgos, debido a los cambios psicológicos propios de su edad, haciendo que cada situación incoherente con su estado de ánimo sea un plus para iniciar o continuar el consumo estas bebidas. Además, la familia y específicamente su funcionalidad juegan un rol importante debido a que de su entorno se desprenden gran parte de los factores que retardan o incitan al consumo.

En forma general, el consumo nocivo de alcohol representa una alta carga mundial de morbilidad, en muchos países comienza antes de los 15 años, llegando incluso a los 13, con diferencias muy pequeñas entre hombres y mujeres. Cada vez más es el causante de muchas muertes ya sea directas o indirectas, problemas sociales y de índole familiar; en este ambiente, la familia está claramente relacionada con la adopción de valores que influyen en el uso de esta sustancia.

En el continente americano, especialmente en Latinoamérica, existe como cultura el consumo de bebidas alcohólicas en casi toda clase de reuniones sociales, en esta región el consumo se extiende también a los adolescentes, convirtiéndose en un grave problema que afecta a las familias con consecuencias para la vida en general de las personas, existiendo claras evidencias que el ambiente familiar, así como las relaciones entre sus miembros son elementos relevantes que influyen en el uso de sustancias psicoactivas como alcohol en la población.

En el Perú, el consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un problema de salud pública por las graves consecuencias que genera. Algunos estudios dan cuenta que los adolescentes consumen estas sustancias cada vez más a temprana edad, según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. En este contexto el ambiente familiar, es decir, la relación entre padres e hijos, los estilos de crianza, creencias y mitos, clima familiar, conflictos, capacidad de recuperación de los periodos de crisis, percepción parental del consumo de alcohol¹.

En este contexto nacional, la funcionalidad familiar está claramente relacionado al uso de bebidas alcohólicas, los adolescentes y jóvenes actúan por curiosidad, imitación,

sentimiento de invulnerabilidad, rebeldía o afán de independencia. Muchos de ellos y ellas enfrentan el peligro de iniciarse en el consumo y posteriormente escalar a la adicción, donde muchos se pueden refugiar en el consumo de estas sustancias para apaciguar las carencias afectivas y de diálogo que padecen en sus hogares.

Cajamarca es una de las regiones del Perú con mayor índice de consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente, ocasionando graves problemas en la persona, familia y sociedad, además de consecuencias negativas para la salud pública. Algunas cifras revelan que el uso de estas sustancias ha ido en aumento en los últimos años hasta tal punto que actualmente es consumida por el 40% de la población de 15 años a más lo que representa un riesgo potente para la salud y la vida en general de esta población²

En el distrito de Jaén, las bebidas alcohólicas son una de las sustancias psicoactivas más consumidas por los adolescentes y las que ocasionan una gran cantidad de problemas personales, familiares y sociales. En este contexto vemos con gran preocupación a adolescentes bebiendo en lugares públicos, como bares, discotecas, restaurantes, reuniones sociales, sin control alguno. Siendo asociado incluso con la falsa idea de que si está permitido su uso entonces no causa daño a la salud, llegando a relacionarse incluso con valores deseables como el poder, dinero, juventud, elegancia, etc.

Las consecuencias del consumo alteran la vida en general de los adolescentes que estudian en la zona urbana del distrito de Jaén, en donde se observa inclusive la ausencia a sus Instituciones Educativas debido a este problema. Bajo este contexto se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016?

El objetivo general de la investigación fue: determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén. Y los específicos encaminados a: i) caracterizar al adolescente y familia, ii) identificar la funcionalidad familiar de los adolescentes, iii) identificar el consumo de bebidas alcohólicas y por último iv) evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

La presente investigación fue importante realizarlo porque el consumo de bebidas alcohólicas cada vez va en aumento, siendo en la actualidad la más consumida por toda la población y los adolescentes los más vulnerables, situación que ocasiona gran variedad de problemas de índole familiar, social y de salud.

Desde el punto de vista científico, elegir este estudio fue importante porque en nuestro medio no se encontraron estudios sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente, aun habiéndose confirmado la precocidad del inicio en el consumo y la notoria incorporación incluso de mujeres en el uso de estas bebidas.

Desde un enfoque sistémico familiar, el consumo de bebidas en adolescentes ocasiona repercusiones en la familia debido a que el consumidor generará problemas que influirá en la salud física, mental y social de sus miembros.

Para la Universidad Nacional de Cajamarca contar con este estudio sobre el consumo de bebidas alcohólicas en población adolescente servirá de marco referencial para futuras investigaciones enmarcadas sobre todo en el uso de estas sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes o marco referencial de la investigación

Nivel internacional

Telumbre, et al³, ejecutaron un estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México, en el año 2014. Identificándose que 72,1% de los participantes han consumido alcohol alguna vez en su vida y 46,9% lo hicieron en el último año. Además 38% presentó un consumo dañino, seguido por 37,2% de consumo sensato y por último 24,8% perjudicial. Los resultados mostraron que el consumo de alcohol representa un problema prioritario de salud, lo cual hace necesario el diseño e implementación de programas de prevención.

Villarreal, et al⁴, realizaron una investigación sobre el consumo de alcohol en adolescentes, en México en el 2013. En este estudio consideraron de forma simultánea las variables personales, familiares, escolares y sociales. En los resultados se hallaron que el consumo de esta sustancia se correlacionó negativamente con las variables de funcionamiento familiar ($r=0.07$; $p < 0,05$).

Ulate⁵, en su estudio sobre la prevalencia del riesgo biopsicosocial y la percepción de la funcionalidad familiar de las personas adolescentes, en Costa Rica, en el año 2013. Hallándose que la buena función familiar fue 68,6%, seguido por disfunción leve con 27,4 y por último la disfunción severa con 4%. En esta investigación la percepción de buena funcionalidad familiar estuvo relacionada con bajo riesgo biopsicosocial ($p=0,011$) y comunicación con los padres ($p=0,000$).

Gómez, et al⁶, en su estudio sobre los predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados, en Colombia en el año 2013. Los resultados indicaron que la disfunción familiar alcanzó 51,8%, hallándose asociación entre el consumo problemático de alcohol y la función familiar, de igual manera se observó que los pertenecientes a familias disfuncionales tienen 13% más probabilidad de consumir estas sustancias.

González, et al⁷, estudia la prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes en México, 2012. Los resultados encontrados evidencian que el promedio de edad de los estudiantes fue de 13,5% con predominio del sexo masculino y la edad de inicio de consumo fluctuaba entre 15 y 16 años, y un promedio de 10,3 años. Además 43,1 % manifiesta haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida.

Pérez, et al⁸, en su investigación sobre la estructura y función familiar del adolescente, realizado en España, en el año 2012. Los resultados mostraron que 74% de la población presenta función familiar normal, 18% disfunción leve y 8% grave. Además, los adolescentes de 16 años a más presentan mayor percepción de disfuncionalidad. Concluyendo que los adolescentes no dependen de la estructura del hogar ni la atención durante la adolescencia.

Van, et al⁹, en su estudio sobre los problemas del consumo de alcohol en los adolescentes en Rumania, en el año 2012. En los resultados encontraron que 89% de los varones y 74% de las mujeres señalaron haber consumido esta sustancia alguna vez en su vida, siendo la edad promedio de inicio 13 años, resaltándose además que el 30% bebían excesivamente en más de una ocasión, 15% iniciaron antes de los 13 años y 5% indicaron hacerlo en forma regular y en grandes cantidades.

Onya, et al¹⁰, en su estudio sobre el consumo del alcohol entre adolescentes de secundaria, en Sudáfrica, en el año 2012. Entre los resultados descubrieron que 22,4% de los estudiantes había consumido alcohol alguna vez, en esta investigación revelan que los hombres eran 2,4 veces más propensos al uso de esta sustancia que las mujeres. Además, se subraya la importancia de abordar a la familia como parte de las iniciativas para prevenir el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria.

Tamez, et al¹¹, en su estudio sobre el consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes, en México, en el año 2012. Los resultados mostraron que 68,9% eran hombres y de ellos 78,8% consumidores de alcohol. De otra parte, 31% mujeres y de ellas 66,7% consumían estas sustancias. Además, se identifica que la edad promedio de consumo fue 17,4 con más o menos 1,9 años.

Huitrón, et al¹², en su estudio sobre conductas de riesgo de escolares adolescentes Chilenos y Mexicanos, en México, en el año 2011. Donde muestran que la prevalencia del consumo de alcohol fue 64,3% y 54,1% para ambos casos respectivamente. Los adolescentes Mexicanos de familias disfuncionales tienen 1,7 veces más riesgo de consumir alcohol en comparación con los que pertenecen a un hogar funcional ($p=0.001$), situación no hallada en los otros adolescentes ($p>0,05$). Concluyendo que los que provienen de familias percibidas como disfuncionales, tienen una mayor probabilidad de desarrollar ciertas conductas de riesgo como el consumo de sustancias incluida el alcohol.

Moreno, et al¹³, ejecutaron un estudio sobre la funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en adolescentes en Colombia, en el año 2011. Los resultados mostraron que 39% tiene un núcleo familiar funcional, 44% presentan disfuncionalidad moderada y finalmente el 15% disfunción severa.

A nivel nacional

Gonzáles, et al¹⁴, ejecutaron un estudio acerca de los factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes de educación secundaria, en Lima, en el año 2013. Entre los resultados destacan que 24,5% presenta disfunción familiar severa, 26,4% moderada, 25,8% leve y 23,3% función familiar normal. Concluyendo que las manifestaciones psicológicas tienen relación directa con el funcionamiento de la familia ($p=0,030$).

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Funcionalidad familiar

La familia es una institución social de base biológica y la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde, siendo así el canal primario para la transmisión de los valores que guiarán la vida en general¹⁵.

La familia conformada por elementos como son los padres e hijos constituyen un sistema que tiene una unidad a través de la pareja, que funciona como tal; siendo el funcionamiento de cada una de las partes básico para su integralidad, con reglas definidas por la propia historia familiar y que confieren una forma de convivencia e identidad particular, específica y diferente de otros grupos.

Aceptar a la familia como un sistema, involucra que las conductas de los individuos son interdependientes, pero mutuamente reguladas y en alguna medida predecibles. Cuando un sistema familiar pierde su funcionalidad ya sea por crisis internas o externas surgen los síntomas en cada miembro produciendo desequilibrio haciendo que el sistema produzca cambio. Así, todo tipo de tensión que se origine en el ambiente familiar repercute en todo el sistema y su funcionamiento.

En la dinámica familiar influye la comunicación donde predomina el componente afectivo y los patrones de comportamiento. El sistema familiar presenta subsistemas conformado por los miembros y es su funcionamiento el predictor del equilibrio, las diferencias entre las fuerzas cohesión y diferenciación hacen que se produzca una amenaza de desintegración y se produce la destrucción del espacio personal, si estas fuerzas se mantienen en equilibrio la familia esta funcionalmente normal¹⁶.

Tipos de familia

Existen diferentes tipos de familia según la clasificación que otorga el Ministerio de Salud, esto basado en los miembros que lo conforman y la infraestructura física que comparten como son: nuclear, monoparental, extendida o ampliada, reconstituida y equivalente familiar¹⁷.

- Familia nuclear. En su acepción más común, se refiere al grupo familiar doméstico conformado por padre, madre e hijos biológicos, cuyo grupo social mantienen una residencia común.

La presencia de padre y madre dentro de la familia influye en la vida de los adolescentes debido a que existen situaciones familiares favorables, es sabido que las experiencias tempranas tienen una fuerte continuidad en los patrones interpersonales básicos. Así, una buena formación que implique acompañamiento, comunicación cotidiana el grupo familiar no pierde la capacidad funcional, en cambio, cuando no logran establecerla se suscita afecciones de diferentes magnitudes en cualquier período de la vida.

- Familia monoparental. Es aquella compuesta por un solo miembro de la pareja progenitora (padre o madre) y los hijos, en este caso, los hijos pierden el contacto parcial o total con uno de ellos y el cuidado es llevado a cabo por uno de los padres.
- Familia extendida o ampliada. Llamada también multigeneracional, se refiere a las conexiones de sangre o parentesco que unen las generaciones sucesivas a través de líneas de descendencia paternas o maternas. Es decir, aquellas conformadas por padre, madre, hijos, abuelos, tíos, sobrinos, primos, etc.
- Familia reconstituida. Se producen cuando uno de los progenitores tiene una nueva relación con otra persona e incluye la convivencia compartiendo un mismo hogar, después de una separación o divorcio.
- Equivalente familiar. Se trata de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional, son grupos de personas del mismo o diferente sexo que viven juntos por alguna razón temporal o permanente.

El funcionamiento familiar se explica en los distintos procesos que la familia realiza para facilitar y promover la adaptación a los cambios internos o externos que se suscitan dentro de ella, el cual mediante procesos constantes de interacción y transformación permite el crecimiento funcional adecuado.

Para entender el funcionamiento familiar requiere conocer las relaciones interpersonales entre los miembros, pues las acciones de cada uno producen reacciones y contrarreacciones en los demás. En este sentido, las dificultades pueden ser resueltas mediante la flexibilidad y adaptación de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y por otro, el crecimiento de sus miembros.

La funcionalidad familiar es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da en la familia y mide el grado de satisfacción de sus miembros que lo conforman. Dicho esto, son los recursos que se lleva acabo con la finalidad de lograr su homeostasis funcional, mediante los siguientes componentes. El APGAR (adaptación, participación, gradiente recurso, afecto y recursos) familiar es el instrumento para conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con disfunciones familiares¹⁸.

- Adaptación. Recursos que tiene la familia para ser flexible y capaz de cambiar la estructura de autoridad, roles y normas ante una determinada situación. Se utiliza básicamente para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- Participación o cooperación. Mide la cooperación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y la división del trabajo. La manera como

comparten los problemas, se dividen el trabajo y como se comunican para resolverlo.

- Gradiente de recursos. Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de la familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. Mide la capacidad para atravesar las diferentes etapas del ciclo vital en forma madura permitiendo la maduración, diferenciación de los miembros de la familia.
- Afectividad. Es la necesidad que tiene la familia para establecer vínculos entre ellos en un clima afectivo adecuado, constituye un factor de protección ante conductas de riesgo y fortalecen las relaciones de cariño y amor entre miembros de tal manera que transmitan seguridad afectiva y permitan el desarrollo correcto.
- Recursos o capacidad resolutive. Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir ingresos y espacios.

Tipos de familia según funcionalidad

- Familias funcionales: Son aquellas en que la adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive se cumple exitosamente. Su expresión es en gran medida positiva.

Las familias funcionales se caracterizan por mantener relaciones familiares bien establecidas de tipo positivo, mostrando satisfacción de estar juntos, reconociendo sus intereses y necesidades, reconocen su privacidad con lazos claros y unidos, poseen estructura de negociación

para arreglar conflictos, empatía, apoyo emocional y comunicación, por ende, capacidad de resolver problemas y ayudar a sus miembros a desarrollar su potencial.

Las familias funcionales son saludables porque predomina el clima emocional afectivo que potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos y crisis que pueden presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo.

- Familias disfuncionales: Son aquellas en que la adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive no se cumple adecuadamente.

La familia disfuncional tiene límites intergeneracionales borrosos, escasa actitud negociadora, baja atención a los sentimientos y opiniones de los demás, las pautas de interacción son fijas y rígidas y las funciones de sus miembros no están claras ni delimitadas adecuadamente, sus acciones afectan el desarrollo, identidad personal y autonomía de sus miembros, no existe flexibilidad de reglas y roles, la comunicación no es clara ni afectiva, no se comparten los problemas y existe escasa capacidad de adaptarse a los cambios.

- Disfunción leve. Es una expresión negativa catalogada de cumplimiento simple en las cuales las categorías que definen al funcionamiento familiar: gradiente de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive se cumple levemente.

- Disfunción moderada. Es una expresión negativa de cumplimiento intermedio de las categorías que definen al funcionamiento familiar: gradiente de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive.
- Disfunción severa. Es una expresión negativa de incumplimiento extremo de las categorías que definen al funcionamiento familiar: gradiente de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive.

2.2.2. Consumo de bebidas alcohólicas

La OMS, define bebidas alcohólicas aquella sustancia que contiene 0,5 gramos o más de concentración de alcohol y bebida estándar a aquella que contenga 13 gramos de alcohol. En el Perú, la bebida estándar contiene 10 gramos; término es utilizado para simplificar la medición del consumo. Los patrones de consumo de alcohol se utilizan para describir las formas de consumir en términos de frecuencia y cantidad, entre ellas se señalan¹⁹:

- Consumo de bebidas alcohólicas. Es la ingesta de bebidas que contienen alcohol en diferentes concentraciones, puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico en forma de unidades de bebida estándar, existiendo diferencias en cada país¹⁹.
- Consumo de riesgo. Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste, la OMS lo describe de 20 a 40 gramos diarios en mujeres y de 40 a 60 gramos en varones¹⁹.

- Dependencia del alcohol. Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en comparación con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para el consumidor. Existen tres tipos de dependencia¹⁹.

Dependencia física. Es el estado fisiológico alterado, que se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo, pudiendo aparecer intensos trastornos físicos como el síndrome de abstinencia agudo y que desaparecen cuando se reanuda el uso de la misma. Término usado como sinónimo de adicción¹⁹.

Dependencia psíquica. Es la necesidad irreprimible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada para producir placer o evitar el malestar a pesar de los costos personales que ello conlleve. Se utiliza como sinónimo de hábito, es decir, conducta repetitiva, motivada en un principio por falta de la sustancia en el cuerpo y posteriormente por la exposición a estímulos y conductas que recuerdan el consumo¹⁹.

Dependencia social. Es la necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad para el consumidor¹⁹.

- Consumo perjudicial. Es el consumo de alcohol teniendo de referencia un período de tiempo del cual puede variar entre el presente año, mes, semana o la última ocasión. La OMS lo define como consumo promedio mayor a 40 gramos al día en mujeres y más de 60 gramos en varones¹⁹.

2.2.3. La adolescencia

Es una etapa que transcurre entre la niñez y la edad adulta, cronológicamente se inicia con los cambios puberales y que se caracterizan por las profundas transformaciones físicas y psicológicas. No es sólo un periodo de adaptación a los cambios, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social²⁰.

La adolescencia es considerada un complejo por los cambios físicos, sociales y psicológicos, además de una creciente independencia emocional y personal, en esta etapa se forjan la identidad y la autonomía, se define su personalidad, establecen su independencia emocional y las características con las que el adolescente afrontará su etapa adulta.

Una de las principales necesidades que se presentan es el desarrollo de la identidad, lo cual ven en la red social una salida, pero la búsqueda de nuevos contextos puede incrementar los conflictos en su círculo familiar, a menudo viene acompañado de frustraciones, conductas poco adaptativas como delincuencia, comportamiento agresivo, consumo sustancias psicoactivas.

La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación entre padres y adolescentes decrezca y como consecuencia experimente nuevos patrones de interacción. En este sentido, las deficiencias comunicativas con los padres se relacionan con el bajo desarrollo de relaciones familiares, pobre ajuste escolar y bajos niveles de bienestar conllevando a problemas sociales como el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol.

Según la OMS, la adolescencia presenta tres etapas y cronológicamente transcurre entre 10 y 19 años de edad.

- Adolescencia temprana. Comprende la edad entre 10 y 13 años
- Adolescencia media. Comprende la edad entre 14 a 16 años
- Adolescencia tardía. Comprende la edad entre 17 a 19 años.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Teoría general de los sistemas

En la teoría general de los sistemas (TGS), todo sistema tiene más de un elemento para relacionarse entre sí como un esquema de organización siendo su propósito la globalidad. Al producir algún cambio en una de las unidades que lo conforman; producirá cambios en los otros y el efecto será algún ajuste a todo el sistema, siendo las relaciones de causa y efecto²¹.

Esta teoría se fundamenta en tres premisas básicas: La primera; es que todo sistema está dentro de otro más grande, entonces cada uno, excepto el menor o mayor, recibe descarga de los demás. La segunda, es que los sistemas pueden ser abiertos; esto sucede un proceso de cambio infinito con su entorno y cuando el intercambio cesa el sistema se desintegra y son adaptativos; es decir en un continuo proceso de aprendizaje y de autoorganización, además son cerrados en este caso está referido a los que no tienen intercambio con el medio que los rodea, son herméticos a cualquier influencia exterior. Y la tercera premisa es que los elementos no pueden ser descritos por separados; su comprensión se da cuando se estudian en forma global²¹.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

La relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén es significativa.

3.2. Identificación de variables/categorías

- Variable 1.- Funcionalidad familiar
- Variable 2.- Consumo de bebidas alcohólicas

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

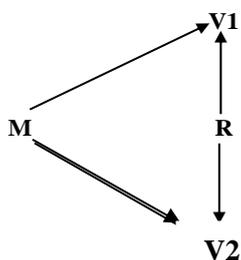
El estudio se realizó la zona urbana del distrito de Jaén, capital de la provincia del mismo nombre, departamento de Cajamarca a 740 m.s.n.m

En este contexto se encuentran las 8 Instituciones Educativas (I.E.) participantes en el estudio (ver tabla 1), con un total de 31 secciones y la población estudiantil mixta.

Entre las I.E. Alfonso Villanueva Pinillos es más antigua respecto a su creación. Las demás, como San Luis Gonzaga y Señor de Huamantanga son administradas por la iglesia católica, Sagrado Corazón hasta finales de la década de los 90 contaba con alumnado netamente femenino y Jaén de Bracamoros es considerada emblemática en esta localidad.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño propuesto es el siguiente:



Donde:

M: Tamaño de la muestra

V1: Funcionalidad familiar

V2: Consumo de bebidas alcohólicas

R: Coeficiente de relación entre V1 y V2

4.3. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Es descriptivo; porque detalló características de los diferentes elementos que componen el fenómeno, correlacional; porque buscó establecer la relación entre las variables de estudio y de corte transversal; porque los datos se recogieron en un solo momento.

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación

La población estuvo constituida por 937 estudiantes adolescentes de 8 I.E siendo Jaén de Bracamoros la más numerosa (187), Alfonso Villanueva Pinillos (145), Sagrado Corazón (136), Señor de Huamantanga (176), Víctor Raúl Haya De La Torre (100), San Luis Gonzaga (87), Ramón Castilla y Marquesado (150), Víctor Andrés Belaunde (30). (Ver tabla 1).

Tabla 1: Población de adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

N°	Institución Educativa	5to Grado de Estudios					Total
		Sección					
		A	B	C	D	E	
01	Jaén De Bracamoros	37	37	38	38	37	187
02	Sagrado Corazón	34	34	34	34	-	136
03	Señor De Huamantanga	34	34	34	-	-	102
04	Víctor Andrés Belaunde	30	-	-	-	-	30
05	Ramón Castilla Y Marquesado	30	30	30	30	30	150
06	Víctor Raúl Haya De La Torre	25	25	25	25		100
07	San Luis Gonzaga	29	29	29	-	-	87
08	Alfonso Villanueva Pinillos	29	29	29	29	29	145
	Sub total	248	218	219	156	96	
	Total						937

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Para calcular el tamaño de muestra se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde: la población (N) conformada por 937 estudiantes, un coeficiente de confiabilidad (Z) de 1,96; probabilidad de ocurrencia del suceso (P) de 0,5%; la probabilidad de no ocurrencia del suceso (Q) de 0,5% y finalmente se tomó en cuenta un error de muestreo (E) de 0,05. Entonces, la muestra (n) fue de 272 estudiantes adolescentes. Se tuvo en cuenta una confianza del 95%²².

La muestra fue seleccionada es probabilístico aleatorio estratificado, conformado por 272 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: Jaén de Bracamoros (54), Sagrado Corazón (39), Señor de Huamantanga (30), Víctor Raúl Haya De La Torre (29), San Luis Gonzaga (25), Ramón Castilla y Marquesado (44), Víctor Andrés Belaunde (9) y Alfonso Villanueva Pinillos (42) y mediante afijación proporcional se distribuyó la muestra por secciones. (Ver tabla 2).

Tabla 2: Muestra de adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

N°	Institución Educativa	5to Grado de Estudios					Total
		Sección					
		A	B	C	D	E	
01	Jaén De Bracamoros	10	11	11	11	11	54
02	Sagrado Corazón	10	10	10	09	-	39
03	Señor De Huamantanga	10	10	10	-	-	30
04	Víctor Andrés Belaunde	09	-	-	-	-	09
05	Ramón Castilla Y Marquesado	09	09	09	08	09	44
06	Víctor Raúl Haya De La Torre	08	07	07	07	-	29
07	San Luis Gonzaga	08	08	09	-	-	25
08	Alfonso Villanueva Pinillos	08	09	08	08	09	42
	Sub Total	72	64	64	43	29	
	Total						272

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Los criterios de inclusión fueron: adolescentes matriculados en 5to grado de educación secundaria, los que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y estudiantes en la misma institución por lo menos sesenta días antes del estudio. Los excluidos son los que presentaban algún problema de salud al momento de la aplicación del instrumento, los ausentes en el momento de la encuesta, los traslados externos con un tiempo menor a dos meses.

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los estudiantes adolescentes del 5to grado de educación secundaria que conformaron la muestra de estudio.

La unidad de observación es cada una de las I.E públicas de la zona urbana del distrito de Jaén participantes en el estudio.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Para este fin se hizo uso del cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica para la recolección de información de las variables de estudio. Para cada caso se aplicó el test de APGAR familiar (Ver anexo 1) y AUDIT (Ver anexo 2).

La variable de funcionalidad familiar fue evaluada mediante el test de APGAR familiar. Es un instrumento utilizado en la atención primaria de salud en diferentes países desde su creación en 1978. La validación inicial mostró un índice de correlación de 0.80. Posteriormente en múltiples investigaciones tuvo valores que oscilaban entre 0.81 y 0.91, para diversas realidades²³.

Se trata de un cuestionario de cinco ítems con temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia: adaptación, participación, gradiente recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive. Instrumento de tipo escala Likert, con respuestas de 0 a 4 puntos de acuerdo a la siguiente forma: 0: nunca, 1:

casi nunca, 2: algunas veces, 3. casi siempre, 4: siempre. Sumando un total de 20 puntos; con la siguiente interpretación: buena función familiar de 18 a 20 puntos, disfunción leve de 14 a 17, moderada de 10 a 13 y severa menor de 9 puntos²³.

El Test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT; por sus siglas en inglés) fue desarrollado para identificar el consumo y el riesgo de su uso. Se trata de un instrumento validado para diversas realidades. En el Perú, en el año 2015 en una población de 13 a 16 años arrojó un Alfa de Cronbach de 0.87 indicador de elevada confiabilidad²⁴.

El test está constituido por 10 ítems para identificar el consumo de alcohol, el riesgo de éste, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Las 3 primeras preguntas hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad y frecuencia), de la pregunta 4 a 6 identifica el comportamiento o actitud ante la bebida, 7 y 8 ve las reacciones adversas y las 2 últimas los problemas relacionados con el consumo²⁵.

Las 8 primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas con la posibilidad de tener tres; puntuadas de 0-2-4. El rango total de puntos es de 0 a 40. Mediante la siguiente calificación e interpretación: Para ambos sexos una puntuación igual a 0; no consume alcohol. En hombres, un total de 0 a 7; no tiene problemas con el alcohol, de 8 a 12; está empezando a abusar del alcohol, de 13 a 40 tiene un problema serio con el alcohol. En mujeres, un total de 0 a 5 puntos; no tiene problemas con el alcohol, de 6 a 12 está dando señales que está empezando a abusar del alcohol y de 13 a 40 puntos tiene un problema serio con el alcohol²⁵.

En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la primera pregunta indica en general el consumo de alcohol, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o 3 indica

un consumo en un nivel de riesgo, un puntaje mayor a 0 en las preguntas 4 a 6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol y los puntos obtenidos en las preguntas 7 a 10 indican que están experimentando un consumo perjudicial.

Antes del estudio se establecieron coordinaciones con los directivos de las I.E. para obtener la población sujeta de estudio, para este caso se tuvo en cuenta los registros nominales de estudiantes matriculados en 5to grado de estudios.

Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio probabilístico estratificado, teniendo en cuenta la primera selección numérica y de no estar presente el adolescente se reemplazó por el siguiente inmediato, hasta completar la muestra total y proporcionalmente distribuidos en cada una de las I.E.

Los instrumentos fueron aplicados en dos momentos: en el primero; se obtuvo la selección de los adolescentes que conformaron la muestra y en el segundo; aplicación del instrumento propiamente dicho.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Los datos recolectados sobre funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 21 y Excel 2013, a través de los cuales se obtuvo tablas de contingencia y la correlación respectiva entre variables de estudio que fueron interpretados, analizados y discutidos.

CAPÍTULO V

RESULTADO Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Caracterización de los adolescentes.

Tabla 3: Características sociodemográficas de los adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Características sociodemográficas		N	%
Edad	15 años	17	6,2
	16 años	180	66,2
	17 años	72	26,5
	18 años	3	1,1
Sexo	Varón	131	48,2
	Mujer	141	51,8
Tipo de familia	Nuclear	159	58,4
	Monoparental	57	21,0
	Extensa	46	17,0
	Otros	10	3,6
Total		272	100,0

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

En la tabla 3, se presenta la caracterización de los adolescentes participantes en el estudio, en el cual se puede apreciar que 51,8% son de sexo femenino, 66,5% tienen 16 años de edad y 58,5% proceden de una familia nuclear.

5.1.2. Funcionalidad familiar de los adolescentes.

Tabla 4: Funcionalidad Familiar de los adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Características sociodemográficas		Funcionalidad familiar							
		Buena función		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa	
		N	%	N	%	n	%	n	%
Edad	15 años	7	2,6	7	2,6	1	0,4	2	0,7
	16 años	51	18,8	99	36,4	23	8,4	7	2,6
	17 años	26	9,6	39	14,3	5	1,8	2	0,7
	18 años	1	0,4	2	0,7	-	-	-	-
Sexo	Masculino	39	14,3	76	27,9	14	5,1	2	0,7
	Femenino	46	16,9	71	26,1	15	5,5	9	3,3
	Nuclear	49	18,0	91	33,4	15	5,5	4	1,4
Tipo de familia	Monoparental	19	7,0	34	12,5	7	2,6	3	1,2
	Extensa	11	4,0	17	6,3	4	1,4	2	0,7
	Otros	6	2,3	5	1,8	3	1,2	2	0,7
Sub total		85	31,3	147	54,0	29	10,7	11	4,0

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

En la tabla 4, se presenta los niveles de funcionalidad familiar de los adolescentes, evaluados mediante el test de APGAR familiar, en el cual se observa que 54% pertenece a una familia con disfunción leve, de los cuales 36,4% son de 16 años de edad, 27,9% de sexo masculino y 33,4% pertenecen a una familia nuclear.

5.1.3. Consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

Tabla 5: Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Características sociodemográficas		Consumo de bebidas alcohólicas			
		Consume		No consume	
		n	%	N	%
Sexo	Varón	89	32,7	42	15,5
	Mujer	30	11	111	40,8
Edad	15 años	5	1,8	12	4,4
	16 años	73	26,8	107	39,4
	17 años	39	14,3	33	12,2
	18 años	2	0,7	1	0,4
Tipo de familia	Nuclear	68	25,0	91	33,4
	Monoparental	26	9,5	31	11,4
	Extensa	23	8,5	23	8,5
	Otros	2	0,7	8	2,9
Sub total		119	43,7	153	56,3

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

En la tabla 5, se observa que del total de adolescentes evaluados mediante el test AUDIT, 56,3% no consume bebidas alcohólicas, de los cuales 40,8% son de sexo femenino, 39,4% tienen 16 años de edad y 33,4% pertenece a una familia nuclear

Tabla 6: Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Características sociodemográficas	Frecuencia del consumo de alcohol						Total	
	Nunca		1 o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes			
	n	%	N	%	N	%	n	%
Masculino	42	15,5	72	26,5	17	6,2	131	48,2
Femenino	111	40,8	21	7,7	9	3,3	141	51,8
15 años	12	4,4	4	1,4	1	0,4	17	6,3
16 años	107	39,3	55	20,1	18	6,6	180	66,1
17 años	33	12,2	33	12,2	6	2,2	72	26,5
18 años	1	0,4	1	0,4	1	0,4	3	1,1
Nuclear	91	33,5	49	18	19	7	159	58,4
Monoparental	31	11,4	20	7,3	6	2,2	57	21
Extensa	23	8,5	23	8,5	-	-	46	17
Otros	8	2,9	1	0,4	1	0,4	10	3,6
Total	153	56,3	93	34,2	26	9,6	272	100

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

En la tabla 6, se presenta la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, donde se puede observar que 56,3% no consumen bebidas alcohólicas y 43,7% si lo hacen, de estos últimos 34,2% respondieron consumir bebidas alcohólicas de una o menos veces al mes, de ellos 26,4% son de sexo masculino, 20,1% tienen 16 años de edad y 18% pertenecen a una familia nuclear.

5.1.4. Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 7: Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Funcionalidad familiar	Consumo de bebidas alcohólicas				Total	
	Consume		No consume		n	%
	n	%	n	%		
Buena función	39	14,3	46	16,9	85	31,2
Disfunción leve	53	19,5	94	34,6	147	54,1
Disfunción moderada	25	9,2	4	1,5	29	10,7
Disfunción severa	2	0,7	9	3,3	11	4
Total	119	43,7	153	56,3	272	100

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

En la tabla 7, se presenta la distribución de la funcionalidad y el consumo de bebidas alcohólicas, en adolescentes, donde se observa que del 56,3% de los participantes que no consumen bebidas alcohólicas; 34,6% tiene disfunción leve.

Tabla 8: Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

Pruebas de Chi-cuadrado ^a			
	Valor	Gl	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	15,170 ^a	6	0,019
Asociación lineal por lineal	7,208	1	0,007
N° de casos válidos	272		

Fuente: Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, 2016

En la tabla 8, se presenta la relación entre las variables; funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas de adolescentes de las I.E. públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, evaluados mediante los test AUDIT y APGAR familiar, donde se puede comprobar que existe relación significativa corroborado por la prueba estadística chi-cuadrado con el valor $p=0,019$.

5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Al presentar resultados respecto a la caracterización de los adolescentes del estudio, el mayor porcentaje tienen una edad de 16 años (66,5%), lo cual se deduce que, para cursar el 5to grado de educación secundaria a esta edad, posiblemente tras mantenerse invictos en grados inferiores, esto debido a que su ingreso a la educación primaria se habría producido a los 6 años, la educación secundaria a los 12 y el 5to grado de estudios a esta edad²⁵.

En otro aspecto de la caracterización, en nuestro estudio 51,8% son mujeres y 48,2% varones. Resultados que son parecidos con la cantidad de adolescentes según sexo que existe a nivel nacional según datos publicados por el INEI en el año 2018, donde el número de mujeres superan a la de los varones²⁶.

Respecto al tipo de familia, 58,4% es nuclear. Estos resultados dejan claro que en nuestra localidad las familias nucleares son más numerosas. Este tipo de familia guarda una convivencia con los padres e hijos, es probable que esta situación los sitúe en un ámbito de escasas necesidades lo que hace que tengan menos conflictos internos. Es la más preparada para afrontar los cambios en cada fase de su ciclo vital familiar, mientras que otros tipos considerados dislocaciones se asocian con la aparición de diversos problemas durante la adolescencia los que incitan entre otras cosas al consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol.

En otros resultados 20,3% pertenece a una familia monoparental. Este tipo de familia puede presentar ruptura en la comunicación y provocar cambios en el ámbito familiar, social y psíquico que afectan la percepción del adolescente frente al mundo exterior, generando crisis psicológicas y emocionales, lo cual puede influir en los mecanismos de afrontamiento de los trastornos psicosociales que pueden

desencadenar en la adopción de conductas de riesgo. En este ambiente, naturalmente se hace difícil y hasta imposible la relación e interacción afectiva entre padres e hijos, quienes se ven forzados a vivir experiencias de soledad y aislamiento factores netamente patógenos que pueden conducir a un episodio depresivo y estar generando el consumo de bebidas alcohólicas en nuestra localidad.

Respeto a la funcionalidad familiar, 54% de los adolescentes incluidos en la investigación pertenecen a una familia con disfunción leve y la mayor parte son de sexo masculino. Estos resultados dejaron al descubierto que en nuestra sociedad local encontramos adolescentes que en sus hogares pueden estar desarrollando incorrectas formas de comunicación, incumplimiento de roles, normas, patrones de comportamiento, obteniendo inadecuados lazos familiares.

El 31,3% de los encuestados presenta buena función familiar. Este ambiente proporciona adecuados lazos familiares y saludables, con armonía, afecto; donde la comunicación y los roles se desarrollan adecuadamente. Así, podemos ver que en la sociedad actual encontramos adolescentes que desarrollan un rol óptimo dentro del funcionamiento familiar, hecho que puede evitar conducta de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas.

Al presentar resultados respecto al consumo de bebidas alcohólicas se evidencia que 56,2% no consumen estas sustancias y la mayoría pertenece al sexo femenino. Esto hecho nos hace ver que si bien es cierto la mayoría no consumen estas sustancias, pero de cada 10, más de 4 adolescentes declara haber consumido bebidas alcohólicas.

En nuestro estudio 43,7% de los encuestados refieren haber consumido bebidas alcohólicas y la mayoría es de sexo masculino. Según las características de la adolescencia media, al sexo masculino se atribuyen más las conductas de riesgo por

los cambios psicológicos de su edad y en algunos casos guiados por los pares, dado que encuentran circunstancias que incitan a realizar acciones de toda índole, que interpretan como buenas o malas y serían las que podrían estar incitando al consumo de bebidas alcohólicas.

De otro lado, al evaluar la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, los resultados demuestran que 34,1% lo hacen 1 o menos veces al mes y 9,6% dicen haber consumido de 2 a 4 veces al mes. Esta frecuencia, según la descripción del test AUDIT, representa un riesgo de consumo de alcohol, pero a pesar de no ser un patrón considerado como problemático, esto puede ser predictor de problemas asociados a esta bebida a largo plazo, sobre todo si empiezan en la adolescencia y con un aumento paulatino y rutinario y debido a características personales de los adolescentes y otras del su mundo exterior puede convertirse en dañino. Esto implica que los individuos no permanecen estables dentro de una clasificación sino, que van desplazándose desde las clases latentes hacia otras más graves.

El uso de alcohol ocasional, puede significar riesgo cuando se realiza una ingestión concentrada en pocas horas. En el territorio nacional, la cerveza la bebida que más se consume y se expende en todo tipo de eventos sociales, significa que el consumo de 5 botellas en varones y 4 en mujeres lo clasifica como un consumo de riesgo. Esto debe ser motivo de preocupación sanitaria y social para las familias, autoridades y el Estado, dado que su prevalencia de consumo es muy elevada. De otro lado, el consumo que ocasionan embriaguez y produce un efecto en la capacidad de razonamiento, así no ingieran la cantidad de 40 gramos o más, que de por sí solo representan un riesgo para la salud.

Al presentar la distribución de la funcionalidad y el consumo de bebidas alcohólicas, se puede observar que del 56,3% de los participantes que no consumen bebidas alcohólicas; 34,6% tiene disfunción leve. Esto revela que presentar disfunción familiar no es un condicionante básico para consumir bebidas alcohólicas. Estos resultados nos dejan de manifiesto que a pesar que en las familias donde existe un incumplimiento leve en las normas de convivencia no se manifiesta directamente con este consumo de bebidas alcohólicas.

Al realizar la correlación entre las variables de estudio se puede comprobar que existe relación significativa entre estas variables de estudio; corroborado la prueba estadística chi-cuadrado con el valor $p=0,019$. Al analizar esta correlación nos quiere decir que pertenecer a una familia con algún tipo de disfunción familiar es factor de riesgo que podría estar influyendo en el consumo de bebidas alcohólicas.

Teniendo en cuenta la teoría general de los sistemas, 31,2% de los adolescentes presentan buena función familiar, probablemente estas familias funcionan como sistema abierto donde la comunicación y sus roles se cumplen adecuadamente. En este medio el individuo o subsistema tiene constante interacción con el medio familiar interno o externo. Así, los subsistemas estarían funcionando en equilibrio y su intercambio de energía sería óptimo como para mantener estable el sistema familiar y convirtiéndose en un factor protector para el no consumir de bebidas alcohólicas.

Dentro de este estudio, el 68,8% de los adolescentes presentan algún grado de disfunción familiar, con estos resultados podemos afirmar que existen algunas familias con escasa o inadecuada comunicación. En este medio, los integrantes de la familia o subsistemas estarían funcionando como un sistema cerrado con relación al

medio externo que los rodea, es muy probable que estas sean las consecuencias para mantener el sistema familiar en desequilibrio y estén ocasionando repercusiones que pudieron estar incidiendo en el consumo de bebidas alcohólicas.

5.3. Contrastación de hipótesis

La relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén es significativa; lo cual indica que pertenecer a una familia disfuncional es un condicionante para el consumo de bebidas alcohólicas.

CONCLUSIONES

- a. Los adolescentes de 5to grado de educación secundaria que estudian en las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén en su mayoría tienen 16 años, son de sexo femenino y pertenecen a una familia nuclear.
- b. La mayoría de los adolescentes de 5to grado de educación secundaria que estudian en las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, pertenecen a una familia con disfuncionalidad leve.
- c. La mayoría de los adolescentes de 5to grado de educación secundaria que estudian en las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén, no consumen bebidas alcohólicas.
- d. La relación entre la funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5to grado de educación secundaria de las Instituciones Educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén es significativa; corroborado por la prueba estadística chi-cuadrado con el valor $p=0,019$.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

A la universidad Nacional de Cajamarca: hacer público los resultados obtenidos en la presente investigación para que ONGs, Instituciones Educativas Básicas y de formación superior universitaria y no universitaria implementen actividades dirigidas a la familia a fin de disminuir en lo posible la disfunción familiar y el consumo de bebidas alcohólicas.

A las Instituciones Educativas secundarias participantes en el estudio: tener en cuenta los resultados obtenidos para implementar actividades dirigidas a los adolescentes a fin de prevenir el consumo de bebidas alcohólicas.

A las universidades del ámbito de la provincia de Jaén: tener en cuenta la presente investigación para futuros estudios, desde la perspectiva de funcionalidad familiar hacia el consumo de bebidas alcohólicas y a partir de ello se genere actividades dirigidas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de Las Naciones Unidas Contra La Droga Y El Delito (UNODC). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [Internet]. Lima-Perú; Industria Gráfica MACOLE S.R.L. 2013: 19282: 1,000. [Citado 2015 nov 11]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
2. Radio Programas del Perú. Cajamarca: Consumo de alcohol en adolescentes se incrementa en 40 % [Internet]. Lima: 2013; jun [Citado 2015 nov 10]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/cajamarca-consumo-de-alcohol-en-adolescentes-se-incrementa-en-40-noticia-607653>
3. Telumbre J y Sánchez B. Consumo de alcohol en adolescentes del estado de guerrero, México. *Healtd and addictions salud y drogas* [Internet]. España 2015 [Citado 2015 oct 27]; 15(1): 79-86. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-429-1-10-20150131.pdf>
4. Villarreal M, Sánchez J y Musitu G. Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Rev. Universitas Psychologica* [Internet]. Colombia: 2012 [Actualizado 2013; citado 2015 nov 17]; 12(3): 857-868; Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/2172-Texto%20del%20art%C3%ADculo-27760-2-10-20140217.pdf>
5. Ulate D. Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez. *Acta Médica Costarricense AMC* [Internet]. Costa Rica: 2013 [Citado 2015 oct 27]; 55 (1) 18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43425084004>
6. Gómez E, Castillo I y Cogollo Z. Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Colomb. Psiquiat* [Internet] Colombia: 2013 [Citado 2015 oct 27]; 42(1): 72-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42n1/v42n1a07>
7. González J, Hernández L, Bravo L y López M. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista científica.com* [Internet] México: 2012; [Citado 2015 nov 2]; 14(13). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes>
8. Pérez A y Reinoza M. El educador y la familia disfuncional. *Educere* [Internet]. Venezuela: 2011 [Citado 2015, ene 12]; 15(52): 629-634. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
9. Van J y Moll M. Adolescent Alcohol Consumption in Romania: A Blueprint for Measuring Alcohol (mis) Use. *Revista de cercetare interventie social* [Internet]. Rumania: 2012, [Citado nov 2015]; 37: 77-90. Disponible en: http://www.rcis.ro/images/documente/rcis37_04.pdf

10. Onya H, Tessera A, Myers B y Flisher A. Adolescent alcohol use in rural South African high schools. *BioMed Central South Africa* [Internet]. 2012. [Citado oct 2015]; 12: 642. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3568054/>
11. Tamez V, Cerda R, Marín E, Machado J, Dávila R, Rodríguez L, et al. Evaluación del consumo de alcohol y sus motivaciones en estudiantes del noreste de México. *ELSEVIER* [Internet]. México 2013 [Citado 2015 oct 27]; 15(58):3-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-evaluacion-delconsumo-alcohol-sus-X1665579613949956>
12. Huitrón G, Denova E, Halley E, Santander S, Bórquez M, Zapata L, et al. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles de población* 2011, [Citado 2015 nov 01]; 17(70), 33-47. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400003
13. Moreno J y Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Sistema de Información Científica Redalyc* [Internet]. 2012; [Citado 2015 nov 10]; 6(1):155-166. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
14. Gonzáles J, Macuyama T y Silva Z. Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1° al 5° de secundaria de un colegio nacional mixto. *Rev. enferm Herediana* [Internet]. Lima-Perú 2013 [Citado 2015 oct 24]; 6(2):66-77. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/factoresfamiliaresqueinfluyenenlasmanifestacionesdepresivasenadolescentes.pdf>
15. Oliva E y Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris ISSN* [Internet] México 2014 [Citado 2015 oct 14]; 10(1):11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
16. Ministerio de Salud. Ficha familiar. Instructivo para la aplicación de la ficha familiar. RM 204-2015 MINSA.
17. Suarez M y Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Med La Paz* [Internet] 2014; [Citado 201 Oct 27] 20(1). Disponible en: <http://obrerofiel.com/wp-content/uploads/2011/12/Familias-funcionales-o-disfuncionales.pdf>
18. Guardia J, Jiménez M, Gerardo P y Montserrat C. Alcoholismo: Guías clínicas basadas en la evidencia científica socidrogalcoho, 2° Ed, 2007. [Citado 2015 dic 11]. Disponible en: http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf
19. Organización Mundial De La Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet] 2014 [Citado 2015 dic 19]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

20. Güemes M, Ceñal M y Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatra Integral [Integral]*. España 2017 [Citado 2017 dic]. 21(4): 233-244. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf
21. Ludwig B. Teoría general de los sistemas [Internet] Primera ed. México 1976; [Citado 2015 dic 20]. Disponible en: https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf
22. Hernández R. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGraw-Hill. 2010, Capítulo 7, diseño de investigación; 118-133 y Capítulo 8, selección de muestra; 172-178
23. Cahuina P. Asociación entre funcionalidad y red de apoyo familiar en el control glicémico de pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el programa de enfermedades no transmisibles. Hospital III EsSalud-Grau-2014 [Tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] Lima-Perú Universidad Nacional Mayor De San Marcos 2015
24. Saavedra L y Veliz A. Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015 [Tesis de para optar el título de licenciada en psicología] Lima-Perú Universidad Peruana Unión, 2016
25. Diario El Comercio. Nivel inicial: niños deberán cumplir años antes del 31 de marzo [Internet] 2018 [Citado 2018 set 21]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/educacion-reloj-noticia-487472>
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población [Internet] 2015 [Citado 2017 may 10]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Marca con un aspa (X) la respuesta que usted cree conveniente, evite hacer borrones porque se anulará la pregunta.

I. DATOS GENERALES

- a) Sección:.....
- b) Edad:..... años cumplidos
- c) Sexo: masculino (1) femenino (2)
- d) Institución educativa.....
- e) Con quien o con quienes vives:
- Padre, madre y hermanos, si los hubiera..... (1)
- Padre, madre, hermanos, si los hubiera y otros familiares..... (2)
- Sólo con uno de los Padres y hermanos.....(3)
- Sólo con uno de los padres y su nueva pareja..... (4)

II. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos.					

Anexo 2

III. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

<p>Marque con un aspa (X) la respuesta que usted cree por conveniente, evite hacer borrones porque se anulará la pregunta</p>		
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(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</p>		<p>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?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0). 1 o 2 (1). 3 o 4 (2). 5 o 6 (3). De 7 a 9 (4). 10 o más</p>		<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>		<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>		<p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0). No (2). Sí, pero no en el curso del último año (4). Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>		<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p> <p>(0). No (2). Sí, pero no en el curso del último año (4). Sí, el último año</p>

Anexo 3

Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis

Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes						
Hipótesis	Definición conceptual	Definición operacional de las variables/categorías				
		Variables	Categorías	Dimensiones	Criterios de medición	Instrumento de medición
La relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de las Instituciones educativas públicas de la zona urbana del distrito de Jaén es significativa.	Utilización de recursos como adaptación, participación o cooperación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutiva que la familia lleva acabo para lograr su homeostasis funcional	Funcionalidad familiar	Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	TEST DE APGAR FAMILIAR
			Participación o cooperación	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	
			Gradiente Recursos	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	
			Afectividad	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	

			Recursos o capacidad resolutive	Me satisface como compartimos en familia el tiempo para estar juntos.	(0) Nunca (1) Casi nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	
	Ingesta de bebidas alcohólicas en términos de gramos o por el contenido alcohólico lo cual puede llevar a un consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de riesgo	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	TEST AUDIT
				2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar 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 una vez había empezado?	(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario	

			Síntomas de dependencia	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 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
			Consumo prejudicial	9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado	(0). No (2). Sí, pero no en el curso del

				heridos porque usted había bebido?	último año (4). Sí, el último año	
				10. ¿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	