



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y
CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESCOLARES
ADOLESCENTES”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**PEREZ ALVARADO, LUZ MILAGROS
RAMIREZ ALFARO, MARYURIE ESTHER**

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a nuestra familia, la cual, con todo su amor, es la esencia en cada paso de nuestra vida y la inspiración para desarrollar el presente trabajo.

ASESORA DE TESIS
Mg. Violeta Aidee, Zavaleta Gutiérrez

JURADOS

Presidenta: Mg. Guevara Morote, Graciela Adilberta.

Secretaria: Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth.

Vocal: Mg. Canales Rimachi, Reyda Ismaela.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
ASESORA DE TESIS	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del Problema.....	12
1.2 Formulación del Problema.....	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos.....	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	20
2.2 Base Teórica.....	24
2.2.1 La adolescencia.....	24
2.2.2 La familia	25
2.2.3 Consumo de alcohol en los adolescentes	34
2.3 Terminología básica	40
2.4 Hipótesis.....	40
2.5 Variables.....	41
2.5.1 Operacionalización de variables.....	42
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO.....	44
3.1 Tipo de investigación	44

3.2 Población y muestra	44
3.2.1 Criterios de inclusión	45
3.2.2 Criterios de exclusión	45
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico	48
3.5 Aspectos éticos.....	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Discusión	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
5.1 Conclusiones	67
5.2 Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los hogares de los escolares adolescentes.	51
Tabla N° 2	Población de escolares adolescentes que consumen alcohol.	52
Tabla N° 3	Funcionalidad familiar en los hogares de los escolares adolescentes.	53
Tabla N° 4	Rasgos del consumo de alcohol en los escolares adolescentes.	54
Tabla N° 5	Validez y confiabilidad de la funcionalidad familiar en los hogares de los escolares adolescentes.	80
Tabla N° 6	Validez y confiabilidad del consumo de alcohol en los escolares adolescentes.	81
Tabla N° 7	Datos generales de los escolares adolescentes.	82
Tabla N° 8	Prueba de relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los hogares de los escolares adolescentes.	83
Tabla N° 9	Dimensiones de la variable funcionalidad familiar de los escolares adolescente.	84
Tabla N°10	Resultado de consistencia externa de W de Kendall en Consumo de alcohol	85
Tabla N°11	Tabla de Frecuencias	86
Tabla N°12	Análisis cuantitativo de evaluaciones por criterio de los ítems de consumo de alcohol.	87
Tabla N°13	Validez y confiabilidad del instrumento de consumo de alcohol en la muestra piloto	88

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.	Instrumento de recolección de datos – Encuesta.	76
Anexo B	Consentimiento informado.	89
Anexo C	Carta de solicitud de autorización para la realización de la encuesta en la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen” del Cercado de Lima.	90
Anexo D	Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación.	91

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los escolares adolescentes”. **Material y método:** El tipo de estudio es cuantitativo descriptivo correlacional, diseño de corte transversal; se utilizaron dos instrumentos el Test de Apgar familiar de Smilkstein para evaluar la funcionalidad familiar; y se construyó un instrumento en base a una escala tipo Likert, para medir el consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 18 años de edad. La población de estudio fueron 75 alumnos. **Resultados** establece que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar mediante la prueba de Correlación de Contingencia= 0,385. En relación a funcionalidad familiar 38.7% tienen disfunción leve, 26.7% disfunción severa, 20% disfunción moderada, y solo 14.7 % no presentan disfunción. En consumo de alcohol el 88% ingiere alcohol y el 12% no. Se **concluye** que existe relación directa entre funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, la mayoría de los escolares adolescentes han ingerido alcohol en algún momento. Respecto a funcionalidad familiar se observa un mayor porcentaje de hogares con disfunción leve, seguido por disfunción severa y un mínimo porcentaje de familias con funcionabilidad normal.

Palabras Clave: “Adolescentes”, “Funcionalidad familiar”, “Familia”, “Alcohol”, “Consumo”, “Apgar Familiar”.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between family functionality and alcohol consumption in the adolescent students. **Material and method:** The kind of study is qualitative, descriptive, and correlational. It is designed cross-sectionally; to used two instruments Smilkstein Family Apgar Test to evaluate family functionality; furthermore an instrument was built based on a likert scale to measure alcohol consumption in teenagers from 14 to 18 year old. The populations at studies were 75 students.

Results establish that there a direct relationship whit alcohol consumption and family functionality through the contingency correlation test= 0.385. In relation to family functionality, 38.7% have mild dysfunction, 26.7% severe dysfunction, 20% moderate dysfunction and only 14.7% have no dysfunction. Alcohol consumption is drunk by 88% and 12% is not drunk. It is **concluded** that there is a direct relationship between family functionality and alcohol consumption; most school children have ingested alcohol at some time. Regarding family functionality, a higher percentage of households with mild dysfunction isobserved, followed by severe dysfunction and a minimum percentage of families with normal functionality.

Keywords: Adolescents, Family Functionality, Family, Alcohol, Consumption, Family Apgar.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es la unidad fundamental de la sociedad compuesta por personas que están unidas por vínculos de sangre o vínculos legales, que educan a los hijos otorgándoles las pautas y recursos necesarios para desarrollarse, con la finalidad de ser autosuficientes logrando su individualidad.

El rol que cumple la familia en la vida de las personas es importante ya que es el primer ambiente en el cual los hijos se desarrollan socialmente y esto les permite luego vivir respetando los valores de la sociedad, además de ser la base afectiva que brinda apoyo, seguridad, comprensión y amor que son sentimientos fundamentales del ser humano y del entorno familiar, sirve para que los niños crezcan y se formen de manera adecuada logrando su bienestar psicosocial (1).

En el caso de los adolescentes, su salud mental tiene íntima relación con su vida en familia, la cual si es una entidad positiva los beneficiará, serán comprendidos y llegarán a ser independientes, tendrán la madurez suficiente como para dirigir su propia vida; de lo contrario si el

ambiente es negativo, no existe control, ni una adecuada comunicación; aparecerán dificultades en sus relaciones con la familia, escuela y sociedad (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los años 1990 a 2010 se observó una caída considerable en el porcentaje de hogares nucleares de 68.0% a 63.6% y un aumento en cuanto al porcentaje de los hogares mononucleares encabezados por mujeres de 7,9% a 10,9% (3).

Esta misma situación se viene dando en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), hay una significativa frecuencia de familias monoparentales 19.5%, de los cuales el 15% de niños habitan solamente con la madre. En cuanto a la composición de las diferentes familias de los hogares peruanos vemos el siguiente porcentaje, la ciudad de Lima concentra el 28.7% de los hogares nucleares, y el 25,4% de hogares monoparentales (4).

Sociólogos y psicólogos opinan que los hogares con solo figuras femeninas generan en los adolescentes sentimientos de insuficiencia, que producen confusión en relación con sus padres y el papel que ellos deberían desempeñar en la vida. Por lo tanto, los hogares de hoy día constituyen un riesgo para los adolescentes, si existieran hogares con presencia de un hombre de carácter firme, se infiere que la delincuencia juvenil, el consumo de drogas y alcohol, se reduciría considerablemente. En la actualidad existen muchas familias que por falta de afecto, apoyo, supervisión y control ponen en peligro la funcionalidad de sus hogares generando así factores de riesgo para el desarrollo normal del niño y el adolescente (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adolescentes inician el consumo de alcohol a los 11 años. También refieren que un porcentaje mayor del 50% de los alcohólicos tienen entre los 15 - 28 años y más del 65% están en edad reproductiva. Asimismo, se informa que unos 320,000 jóvenes fallecen por causas asociadas con el consumo de alcohol, lo cual equivale al 9% de las defunciones en ese

grupo etario. En América Latina, cerca de 80 mil muertes al año no ocurrirían si se dejara de consumir alcohol.

En el caso de Inglaterra los hombres empiezan a consumir alcohol a los 13 años y en Suiza a los 12 años. En América del Norte refieren que en Canadá el 40% de los adolescentes ingieren alcohol a partir de los 12 años. En Latinoamérica, Paraguay figura como el primer país con la mayor prevalencia del consumo de alcohol con 33.9%, seguidos de Venezuela con un 24.3% y Perú con un 13.5%. Asimismo, Colombia presenta un 76% de jóvenes que inician el consumo de alcohol a los 17 años.

A nivel mundial, Perú ocupa el sexto lugar de los países donde se bebe más alcohol y el tercero en América Latina. El Centro de Información, Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), mediante una encuesta de Lima Metropolitana realizada en el 2012, un 30% de escolares ya consume alcohol siendo los más vulnerables los que presentan problemas de comunicación en sus hogares y centros educativos (6).

Según nota de prensa del diario Perú21 de diciembre del 2016, José Eduardo Cruz, especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), indicó que se realizaron encuestas a escolares de distintos colegios y los resultados encontrados fueron que la edad de inicio en el consumo de alcohol en los adolescentes actualmente ha disminuido a los 13 años, y hay un aumento de consumo sobre todo entre las mujeres. Esta investigación revela que en los colegios de mujeres el 21.8% consume alcohol, en los mixtos lo hace el 19.5% y en los colegios de varones consumen un 8.7%. Otro dato relevante es que el 40% de los adolescentes indicó que inició el consumo de alcohol entre los 11 y 13 años, acompañado de sus padres o familiares (7).

Por lo dicho anteriormente uno de los problemas más importantes de salud pública es el consumo de alcohol en la adolescencia, debido a los daños que causa en la salud y nivel social del adolescente; se sabe que las personas menores de 21 años tienen aún el cerebro inmaduro ya que no se ha completado su desarrollo neurológico, es mucho más vulnerable a ser dañado por el alcohol; es muy importante retardar el inicio del consumo de alcohol, porque destruye el lóbulo prefrontal del cerebro, la persona empieza a perder sus facultades, ya no es capaz de razonar adecuadamente, cuando el cerebro se atrofia es incapaz de darse cuenta que está enfermo, por eso el alcohólico no puede reconocer su estado, cree estar sano y piensa que puede controlar el problema; aunque su recuperación siempre es posible.

Como investigadoras hemos observado que esta problemática se ve reflejada en la realidad de los adolescentes escolares de la zona del Cercado de Lima, adolescentes que desde muy temprana edad ya están consumiendo bebidas alcohólicas, y vemos a los escolares en fiestas a altas horas de la noche fuera de casa los fines de semana o reunidos en grupos por parques y zonas oscuras lejos de la protección de sus padres y expuestos a todo tipo de riesgos.

En la mayoría de investigaciones se abordan más temas de drogas ilegales y drogas médicas, que consumo de alcohol, por su relación con los factores sociales, el entorno y los medios de comunicación. Por estas razones, se hace necesario determinar la relación entre funcionalidad de la familia y el nivel de consumo de alcohol en el adolescente, por considerar que es un problema de salud pública que va en incremento y se está iniciando más precozmente. Los hallazgos han servido de sustento para proponer intervenciones costo efectivas, que permitan mejorar las relaciones familiares del adolescente, evitar el consumo del alcohol a edad temprana y mitigar las secuelas sociales y económicas de la población afectada.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los escolares adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Cercado de Lima entre los meses de Setiembre a diciembre del año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación resulta conveniente ya que no existen muchos estudios relacionados al consumo de alcohol en escolares adolescentes debido a la funcionalidad de la familia, los estudios en su mayoría se han realizado a nivel nacional, no así a nivel regional y a nivel local, sobre todo en las zonas más populares urbano-marginales de Lima Metropolitana.

La finalidad de esta investigación es de establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes, a fin de que las autoridades del colegio, padres de familia, autoridades municipales y personal de salud elaboren estrategias conjuntas para erradicar el consumo precoz del alcohol, evitando así alteraciones en el logro de las competencias cognitivas, en la salud y desarrollo del escolar adolescente.

Se da a conocer datos reales y exactos de la problemática a nivel local, y se recomienda posibles soluciones para mejorar la relación de las familias.

El presente estudio representa un verdadero aporte al conocimiento científico ya que no hay estudios realizados en los centros educativos del Cercado de Lima y servirá de base para la formulación de nuevas investigaciones afines al tema.

Con la utilización del Test de Apgar Familiar ha valorado cuán grande es la funcionalidad de la familia. Se demuestra que la enfermera puede utilizar este instrumento en su labor diaria para hacer un diagnóstico precoz y en base de los resultados planificar talleres educativos en donde padres e hijos puedan llegar a comunicarse mejor, generando soluciones comunes y comprensión mutua.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en escolares adolescentes

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la población de escolares adolescentes que consumen alcohol.
- Identificar la funcionalidad familiar de los escolares adolescentes
- Describir los rasgos del consumo de alcohol de escolares adolescentes

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alonso-Castillo María, Yáñez-Lozano Ángeles y Armendáriz-García Nora, en México, en el año 2016, realizaron su trabajo de investigación titulado “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria” tuvo como objetivo identificar la relación y el efecto del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Para recolectar la información utilizaron la encuesta de Datos personales y de Prevalencia de consumo de alcohol y la Escala de Evaluación Familiar (APGAR) de Smilkstein para evaluar la percepción de la funcionalidad familiar. Como resultado en esta investigación se obtuvo que la edad promedio de los adolescentes es de 13.6 años, el género femenino fue el que predominó con (55.8%), la edad de inicio en el consumo de alcohol fue en promedio 11.9 años y la bebida alcohólica de preferencia es la cerveza (95.3%), en relación al tipo de consumo de alcohol nos muestra que el 61% de los

adolescentes presenta un consumo sensato, 22,6% consumo dependiente y 16.4% consumo dañino; en cuanto a la funcionalidad familiar se tiene que 76.2% de adolescentes presenta buena funcionalidad familiar, 18.0% disfunción familiar moderada, y 5.8% disfunción familiar severa. Llegando a las siguientes conclusiones:

No existe relación entre la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes, sin embargo, sucede lo contrario con el consumo dependiente del alcohol, a mayor consumo menor es la funcionalidad familiar (8).

Forero Ingrid, Siabato Elsa e Salamanca Yenni, en Tunjas-Colombia, en el año 2016, en su estudio titulado “Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia”, fue un estudio no experimental, de tipo descriptivo, que tuvo como objetivo analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en 289 adolescentes de los cuales 126 son de sexo masculino y 163 de sexo femenino, estudiantes de colegios públicos de Tunja - Colombia, cuyas edades están comprendidas entre los 13 y los 17 años, a los cuales se les realizó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Pansi), el cuestionario Apgar familiar, y el cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (Audit). Los resultados encontrados fueron: el 30% de los estudiantes presentan un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, un 21% disfunción leve y un 12% disfunción severa, y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo mientras el 14% presentan consumo de riesgo que puede traer consecuencias adversas para ellos y para los demás. Se concluyó:

Que existe, una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave. Y en la mayoría de los estudiantes se observó un consumo moderado de alcohol (9).

Trujillo Guerrero Tania, Vázquez Cruz Eduardo, Córdova Soriano José en México en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes”, cuyo objetivo fue identificar la percepción que tienen los adolescentes y sus padres sobre su funcionalidad familiar y su asociación con el consumo de alcohol. Fue un estudio descriptivo y transversal. Participaron 236 adolescentes. Se aplicó una encuesta utilizando los instrumentos Test Apgar Familiar y Test AUDIT, tanto a los adolescentes como a sus padres. Cuyos resultados fueron la edad media fue de 14.6 años; 54.7% fueron mujeres. El 49.6% cursaba la secundaria, 29.2% el bachillerato y 16.5% la primaria. La familia nuclear fue predominante con 57.2% La percepción de los adolescentes fue: familias funcionales 86.9%; disfunción leve en 10.6%; y disfunción grave en 2.5%. Se encontró que 22% adolescentes tenían un consumo de alcohol seguro; 5.9% consumo de alcohol riesgoso y 72% consumo negativo. Llegando a la siguiente conclusión:

El consumo de alcohol en los adolescentes no dependió de su percepción de la funcionalidad familiar (10).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Coaquira Gil Evelyn, Arroyo Flores Yaro, en Lima – Perú, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar, el consumo de alcohol y el inicio sexual en estudiantes mujeres. Esta investigación es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Para recolectar la información los instrumentos utilizados fueron: Escala de funcionamiento familiar de Olson (FACES III), el test de AUDIT (Test de

identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol). Se encontraron los siguientes resultados: existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. El 43% de las adolescentes vive solo con unos de sus padres, el 24,4% presenta un consumo sin riesgo y 14,7% un consumo perjudicial. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Existe relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en las estudiantes (11).

Bazán Álvarez Johannes, en Huánuco-Perú en el año 2015, realizó un estudio titulado: “Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes”, El objetivo fue determinar la relación entre funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física con el consumo de alcohol en adolescentes, la descripción de las características sociodemográficas y características asociadas al consumo de alcohol. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. Se realizó en 364 adolescentes. Para la recolección de información se realizó una encuesta que incluye datos generales, tres instrumentos de medición: Apgar familiar; escala de autoestima Rosenberg, cuestionario clínico de actividad física (INTA) y el cuestionario AUDIT, y concluyó con ítems relacionados al consumo de alcohol. Los resultados fueron: el promedio de edad de los adolescentes es de 14,4 años. El 80,2% son de género masculino, el 19,8% de género femenino. El 30,2% consumía alcohol. El promedio de edad que iniciaron a consumir alcohol fue 14,8 años, la edad de inicio más precoz fue 7 años. La bebida consumida de preferencia entre los adolescentes fue la cerveza con 44%. El 59,1% presenta consumo sensato, el 21,8% consumo dependiente y 19,1% consumo dañino o perjudicial. Se encontró 78,8% familias funcionales y 21,2% de familias disfuncionales. Se concluyó al final del estudio que:

La relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol fue estadísticamente significativa ($\chi^2=16,771$; $p=0,000$) (12).

Delgado Campos Delicia, en Cajamarca-Perú, en el año 2014, en su estudio titulado: "Prevalencia del consumo de alcohol del centro poblado Cuyumalca 2014", tuvo como objetivo determinar y analizar la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes. Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y diseño transversal. Tuvo una muestra de 226 adolescentes del Centro Poblado. Se usó como instrumento un cuestionario sobre consumo de alcohol propuesto por Cicua, Méndez y Muñoz (2009), para medir características de lugar, frecuencia, cantidad y los espacios físicos donde consumen alcohol, se procesaron los datos con el SPSS versión 21. Los resultados fueron los siguientes: la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes es de 42,5%, la edad en que se inició el consumo de alcohol fue de 12 a 15 años con un 66,7%, el 72,9% de adolescentes que consumen son varones, y el 27,1% son mujeres, el 30,2% de los adolescentes que consumen alcohol cursan el cuarto grado de educación secundaria y el 22,9% cursan el segundo grado. La frecuencia de consumo de alcohol se da en forma anual con 21,7%, la bebida más consumida es la cerveza con un 35,4% y el 18,6% consume de 1 a 3 copas, el 6,6% consume de 1 a 3 botellas de alcohol, el 29,2% consumen alcohol en fiestas y reuniones sociales. Se concluyó al final del estudio que:

La prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes se da en promedio del 50%. En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol es de 12 a 15 años, los varones presentan el mayor consumo principalmente los que cursan el cuarto grado de educación secundaria seguido por los del segundo grado. La frecuencia del consumo de alcohol es en forma anual y la bebida más consumida es la

cerveza, la cantidad que consumen es de 1 a 3 copas, siendo el lugar de preferencia para consumir las fiestas y reuniones sociales (13).

Briones Briones, Marcial, en Trujillo-Perú, en el año 2016, llevó a cabo un estudio titulado “Funcionalidad familiar relacionada con el consumo de alcohol en adolescentes escolares de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, distrito El Porvenir, abril del 2016, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol en adolescentes escolares, el método fue no experimental correlacional; en el que se incluyeron 242 escolares adolescentes. Cuyos resultados fueron: Referente a la funcionalidad familiar el 22.7% percibieron buena funcionalidad familiar, el 36.8% disfunción leve, el 21.5% disfunción moderada y el 11.6% disfunción severa. En cuanto al consumo de alcohol el 92.6% manifestaron no tener problemas en el consumo de alcohol, el 5.8% reportaron tener riesgo de consumo y el 1.7% presentaron consumo de alcohol. Se halló relación débil entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes escolares con un $r=0.158$ y una $p=0.014$. Llegando a la siguiente conclusión:

Predomino la disfunción familiar leve, en la mayoría no hay riesgo de consumo de alcohol, encontrándose relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol (14).

Turpo Pinto, Lesly y Vásquez Paredes, Angélica en Arequipa-Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción. Arequipa 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria. Fue un estudio de tipo descriptivo con un diseño correlacional de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL y el

cuestionario de consumo de alcohol AUDIT. El muestreo fue aleatorio estratificado. La población de estudio fue de 250, con una muestra probabilística, de 151 estudiantes. En la variable funcionamiento familiar, el 53.3% tuvo funcionamiento moderadamente funcional y el 16.3% tuvo funcionamiento funcional. En relación al consumo de alcohol se encontró un consumo de alcohol de riesgo con un 83.2%, mientras que un 16.8% alcanza un consumo perjudicial. La conclusión fue la siguiente:

Existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción (15).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. La Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín “adolescere” que significa crecer, desarrollarse es una etapa de crecimiento biológico, físico intelectual, de la personalidad y sexual que abarca todo el ser, estos cambios se dan de manera acelerada por eso solo es comparado y superado con el crecimiento que se observa en la etapa de la lactancia. Las modificaciones globales que sufre el adolescente son intensas y poco armónicas, y le generan mucha inseguridad, debido a que estos cambios se dan en el desarrollo sexual y también en relación a la aceptación social, las alteraciones se dan en un mismo tiempo y el adolescente podría perderse al no saber quién es (16).

A. Etapas de la adolescencia:

La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años este periodo de crecimiento y desarrollo humano se produce después de la etapa de la niñez y antes de la edad adulta. Las etapas de la adolescencia son:

- **Adolescencia inicial o temprana:** Comprendida entre los 10 y los 13 años suelen presentarse tres crisis: la crisis del crecimiento físico en la que el adolescente siente vergüenza de su nuevo aspecto; la crisis afectiva se siente inconforme con los adultos y con el mismo; la crisis de la sexualidad en la que puede haber confusión y posible sentimiento de culpa ante la maduración sexual
- **Adolescencia media:** Comprendida entre los 14 y 16 años de edad en la que suelen surgir otras tres crisis: la crisis de afirmación e independencia del yo que se expresa como rechazo a la autoridad y se vuelve una persona rebelde; la crisis de las ideas, lo moral y lo social; la crisis religiosa pone en duda la formación que ha recibido en la infancia. Pueden presentarse crisis agudas asociadas a la depresión y problemas mentales.
- **Adolescencia tardía:** Comprendida entre los 17 y 19 años de edad, en la que el adolescente termina de desarrollar la conciencia social y da mayor importancia a los valores, a la moral, tiene una identidad más clara de quién es y lo que es capaz de hacer, dedica mayor parte de su tiempo a pensar en situaciones y procesos que van más allá de lo que puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato. Es menos egocéntrico, aunque su imagen siga siendo importante ya no la considera la base de su identidad, hace planes a largo plazo llegando a tomar decisiones importantes pensando más en su futuro (16).

2.2.2. La Familia

La familia es el núcleo principal de la sociedad está integrada por personas de diferentes generaciones que son individuales e independientes pero que al relacionarse crearan vínculos importantes entre ellos, la familia se encuentra en constante cambio adaptándose a cada etapa de sus integrantes, cuando existe buena relación entre sus miembros se brindarán apoyo, seguridad, confianza y esto permitirá que la familia pueda afrontar las diferentes crisis que se presenten, pero si la relación entre sus

miembros no es buena esto influirá de forma negativa sobre todo en los adolescentes que no presentarán mecanismos de defensa ante los conflictos, llenándose de sentimientos negativos que afectarían su desarrollo cognitivo, social y emocional (16).

La estructura familiar, se refiere a la “composición” o características de sus integrantes. Se mide a través del tipo familiar y el ciclo familiar. Se clasifican en:

- Familia nuclear: Formada por padre, madre e hijo(s).
- Familia monoparental: Sólo hay un padre o madre e hijo(s).
- Familia reconstituida: Dos adultos con o sin matrimonio formalizado con hijos de uno de ellos o de ambos o con hijos propios.
- Familia ampliada: En casa viven personas familiares y no familiares.
- Familia extendida: Familia nuclear que comparte hogar con otros miembros en línea troncal. (36)

A. Influencia del tipo de familia en la conducta adolescente

La influencia de la familia es de vital importancia en la manera de pensar, de actuar y de sentir de cada uno de sus integrantes y como eje principal se debería desarrollar la empatía y así favorecer las relaciones interpersonales positivas (16).

- **Familia funcional**

Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. Éstas se caracterizan porque cada uno de sus miembros tiene sus roles claros; los padres cumplen su rol de padres estableciendo las reglas y los límites y los hijos son y se comportan como hijos, respetando y cumpliendo sus responsabilidades; la organización jerárquica es clara, padre y madre comparten la autoridad en forma alternada, de manera balanceada, sin conflictos, dictan las normas de convivencia dentro del hogar y se aseguran que estas se cumplan y respeten.

Las etapas por las cuales pasan cada uno de los hijos y las crisis que estas implican se atraviesan sin dificultad siendo capaces de adaptarse a los cambios y manejando de manera adecuada la distancia o proximidad entre sus integrantes, existe comunicación clara, abierta y directa entre padres e hijos y esto les permite reconocer sus acciones negativas y resolver conflictos que se presentan entre ellos, brindan un ambiente de seguridad y aceptación que permite desarrollar en cada uno de ellos su identidad personal propia, y se aceptan unos a otros tal cual son, respetándose y apoyándose, cada uno puede expresar sus sentimientos y opiniones sin que se originen conflictos, ya que están unidos por vínculos afectivos estables y fuertes y esto les ayuda a resolver las dificultades o amenazas que se presentan de manera conjunta cumpliendo las reglas ya establecidas.

Se respeta la jerarquía de cada miembro, los deberes asignados y a la persona misma trabajando en forma conjunta para lograr el bienestar familiar (17).

- **Familia disfuncional**

Se conceptúa como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, alteración (33).

La familia disfuncional no puede cumplir con el rol o la función encomendada por la sociedad, los roles no son claros, los padres pueden verse afectados por la inmadurez, por problemas de adicción, alcohol o problemas mentales donde se permite que el padre dominante abuse de los hijos, en ella regularmente surgen conflictos, mala conducta, no existe empatía, incomprensión entre sus miembros, no existe respeto por los límites o las normas dadas dentro de la familia; además que no se cubren las necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, necesidades afectivas o psicológicas originando conflictos y

posteriormente la negación de lo que está sucediendo y los niños crecen aceptando esta situación como algo normal.

Las familias disfuncionales, presentan las siguientes características: miedo de expresar lo que se piensa y siente, originando dependencia emocional, celos, hay falta de tiempo para compartir actividades, falta de sentido de pertenencia, inseguridad que no permite el desarrollo de la autonomía ni la identidad personal, violencia familiar, abusos sexuales, adulterios, estos problemas de familias disfuncionales se ven reflejados posteriormente con problemas en la sociedad como delincuencia, alcoholismo, drogadicción (17).

B. Familia con hijos adolescentes

Las familias con hijos adolescentes deben adaptarse a esta nueva situación, entender que los hijos dejan atrás la niñez y la pubertad y empiezan una nueva etapa de crecimiento y reafirmación de la personalidad, los padres van a enfrentarse a nuevos retos y deberían acompañar a sus hijos en este proceso manteniendo una comunicación clara con ellos y un trato de respeto.

Los adolescentes cambian sus centros de interés y se enfocan más en sí mismos, se dejan influenciar por los amigos ya que para ellos es importante ser aceptado dentro de un grupo. Su humor es cambiante, tiene menos demostraciones de afecto hacia sus padres, se pone grosero en muchas ocasiones, se queja que los padres interfieren en su independencia, viven al límite de las normas y las reglas y quieren experimentar cosas nuevas como el sexo, alcohol, drogas, por eso es importante la presencia de los padres porque siguen siendo el ejemplo a seguir.

Todos estos cambios producen un desequilibrio familiar, el adolescente tiene crisis de identidad, no sabe manejar sus emociones ni sus reacciones; el joven de esta edad busca diferenciarse y reposicionarse frente a sus padres. Esta crisis

hace necesario que la familia redefina sus roles, sus límites y sus reglas, así como se hace necesario reestructurar la relación entre padres e hijos, los padres deben aceptar estos cambios y respetar la intimidad del hijo adolescente; siempre manteniendo una comunicación directa y apoyando a los hijos en este periodo, así el adolescente, comenzará una vida independiente exitosa (18).

En las familias con hijos adolescentes se suscitan desacuerdos y discusiones, el adolescente se siente incomprendido en temas relacionados a su imagen personal, a su forma de actuar, los amigos, las horas de salida, las tareas del hogar, tareas escolares y estos temas se vuelven fuentes de conflictos. Si la familia no establece buenas relaciones, veremos adolescentes con baja autoestima, hostiles, pero al mismo tiempo estas actitudes reflejan la necesidad del adolescente de sentirse amado, protegido y guiado por sus padres (19).

C. Acciones para mejorar la relación entre padres e hijos adolescentes

Flexibilizar los límites: adaptándolos a la nueva situación, estableciéndolos de manera conjunta; y buscando siempre el compromiso para que se respeten.

Comprender que no es un adulto: pero aceptar que ya no es un niño y que esta fase de la vida está llena de cambios donde el adolescente busca construir su identidad y está expuesto a encontrarse con amistades que influyan de manera negativa llevándolo a experimentar con drogas, alcohol, cigarrillos y por lo tanto se hace necesario que los padres ayuden a fortalecer su autoestima, y hablen en casa sobre estos temas para que el adolescente pueda superar y hacer frente a estos desafíos sociales, rechazándolos.

Favorecer el proceso de adaptación a los cambios propios de la edad: comprender que este periodo de inestabilidad y confusión pasará y que, aunque los adolescentes no quieren pasar mucho

tiempo con sus padres es necesario buscar momentos para compartir con ellos, conocer a sus amigos, escucharlos, aprender a confiar en ellos y valorar sus acciones positivas.

Respetar sus ideas, opiniones e iniciativas: los padres no deben imponer sus ideas y opiniones, sin explicaciones o negociaciones, ya que el adolescente puede distanciarse aún más de la familia.

Negociar las reglas: en lo posible los padres deben hacer que los hijos adolescentes participen y decidan en forma conjunta las nuevas reglas, así será más fácil para ellos cumplirlas y aceptar las consecuencias si las desobedecen (20).

D. El Apgar familiar

Es una Escala de evaluación familiar (APGAR) (Smilkstein, Ashworth, Montano, 1982). Este un instrumento nos muestra cómo perciben los integrantes de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar (21).

La escala del APGAR familiar, es uno de los instrumentos más empleados a nivel mundial para la percepción de la funcionalidad familiar. Propuesto originalmente por Smilkstein en 1978 y luego validado en 1982. El APGAR mostró una adecuada consistencia interna con un alfa de Conbrach = 0.86.

El APGAR se ha convertido en una herramienta rápida de tamizaje de cinco componentes de la función familiar: Adaptación, Participación, ganancia o Crecimiento, Afecto y Recursos (APGAR). En esta escala, cada componente se expresa con una pregunta evaluada a través de un formato de respuesta tipo Likert. La adaptación, se refiere al uso de recursos intra y extrafamiliares para solución de problemas cuando el equilibrio de la familia se afecta por una crisis. La participación se entiende como la toma de decisiones compartidas y la alimentación de responsabilidades mutua. Por su parte, la ganancia o crecimiento es la maduración

física y emocional y la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte recíproco. El afecto describe una relación de cariño o cuidado que existe al interior de la familia. Finalmente, la resolución es el compromiso de invertir tiempo u otros recursos con los miembros de la familia; también incluye una decisión de compartir salud y espacio físico. (34).

Es importante para demostrar la manera en que la persona observa cómo es el funcionamiento de su familia en un momento determinado. Este instrumento consta de 5 ítems tipo Likert, con un rango de respuesta de 0 a 4 (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) (34).

Se establece como:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos.

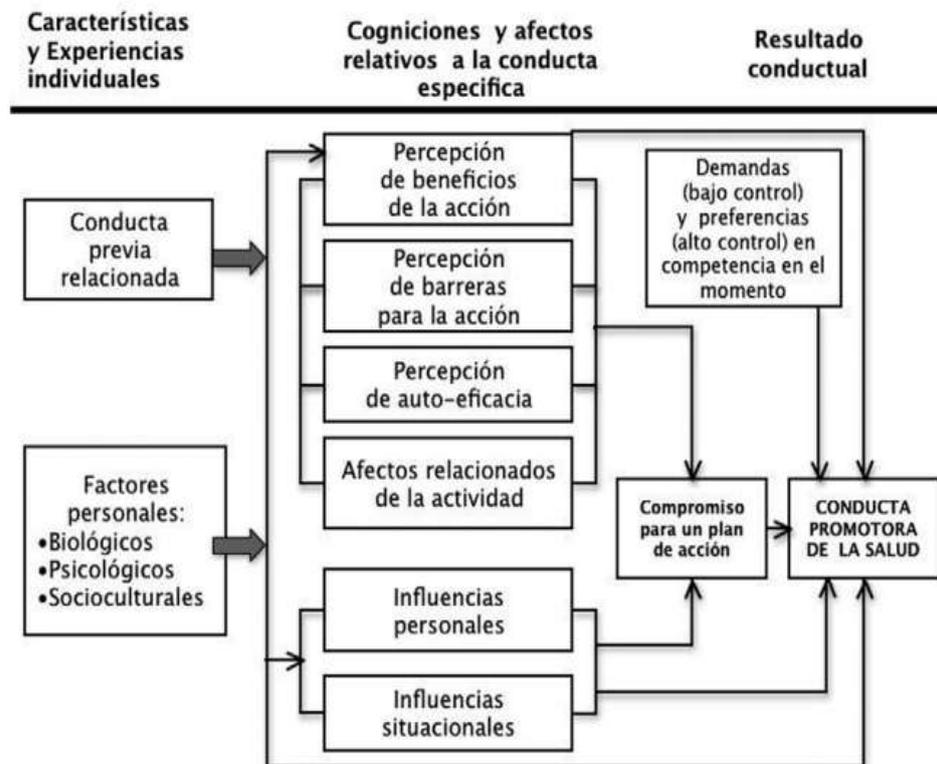
E. Teoría de Enfermería-Modelo de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. La intencionalidad,

entendida como el compromiso personal con la acción dirigida al logro de metas planeadas. (35)

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la S



esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son

predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.(35)

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción,

concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.

En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (35).

2.2.3. Consumo de alcohol en adolescentes

Los adolescentes se ven expuestos a los riesgos saludables como el consumo de alcohol y se ve influenciado por la búsqueda de aceptación dentro de un grupo social, por la sensación que tiene el adolescente de ser fuerte, sentirse invulnerable y la búsqueda de diversión, estas necesidades van a llevar a que los adolescentes desarrollen comportamientos peligrosos para su salud y es allí donde empiezan a consumir alcohol y drogas, las actitudes que el adolescente observe dentro del hogar específicamente de los padres serán decisivas para evadir o favorecer el consumo de alcohol en esta etapa (22).

La OMS define al alcoholismo como una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, donde existe dependencia emocional y dependencia del organismo al alcohol. Es una enfermedad donde la persona consume diariamente grandes

cantidades de alcohol superiores a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (23).

El alcohol, es consumido habitualmente por vía oral, se absorbe en el estómago y los primeros tramos del intestino delgado, luego se distribuye por los tejidos del organismo. En cuanto a la distribución corporal del mismo, un 10% se elimina en el aire aspirado por los pulmones y por la orina. El 90% restante será metabolizado casi en forma total en el hígado, el órgano que resultará más dañado por el consumo habitual de este tipo de bebidas (24).

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol representa un peligro para la salud pública ya que es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, y trae consigo consecuencias nocivas a nivel: biológico, físico y psicológico de las personas que lo consumen.

El consumo de alcohol muchas veces va acompañado de otras sustancias, es un hecho profundamente anclado en varias sociedades, transformándose en una preocupación social.

Los adolescentes que consumen alcohol en forma excesiva perciben a su familia, como un entorno conflictivo donde nadie lo entiende, nadie lo escucha y la comunicación entre sus integrantes no existe (22).

A. Causas del consumo de alcohol en escolares adolescentes

Las causas relacionadas al consumo de alcohol son aquellas situaciones que logran que el adolescente comience y/o continúe en su conducta de consumo de alcohol. Se puede mencionar:

- El acceso fácil que tiene hoy en día a los medios de comunicación, donde vemos repetidas veces propagandas sobre alcohol las cuales van a influenciar en el consumo de los

adolescentes asociando esta práctica con sexo, diversión, fiesta y alegría.

- Las reuniones juveniles, las discotecas son lugares donde se permite el consumo de alcohol a menores de edad. Estas reuniones sociales se vuelven un peligro y una constante amenaza para los adolescentes, los expone a situaciones de peligro de su integridad física y emocional (25).

Las razones por la que beben los jóvenes son:

- La búsqueda de ser aceptado e integrado a un grupo.
- Medir la resistencia y tolerancia al alcohol.
- Olvidar problemas relacionados con la etapa que están atravesando y conflictos dentro del entorno familiar.
- Enmascarar el miedo a las responsabilidades y deberes.

B. Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en escolares adolescentes

El consumo de alcohol se relaciona con factores de riesgo los cuales se inician en la comunidad, la familia, la escuela, el individuo y los iguales.

- **Factores de riesgo de la comunidad:** poca relación de respeto para la comunidad, las leyes y normas que fomentan el consumo de alcohol. Así como el fácil acceso que tiene a las drogas y al uso de armas.
- **Factores de riesgo de la familia:** los antecedentes de padres deprimidos, antisociales, conflictivos que consumen drogas, ejercen poca disciplina y falta de supervisión, respeto y valores, mínima empatía familiar, los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes; todo favorece a un mayor riesgo de consumo abusivo de alcohol en los hijos. La referencia que tienen los hijos con respecto a sus padres es un factor importante para comprender el comportamiento de los jóvenes

frente al consumo de alcohol. Si un adolescente percibe un modelo de consumo de alcohol que observa dentro de su hogar como normal, adoptará este comportamiento dentro de su entorno con los amigos.

- **Factores de riesgo escolares:** el adolescente no está comprometido con su escuela ni con los deberes que ella implica lo que ocasiona un fracaso escolar.
- **Factores de riesgo individuales y de los iguales:** el inicio precoz de comportamientos de riesgo, consumo de drogas con los amigos, interacción con personas que tienen las mismas actitudes de rebeldía que no miden las consecuencias de sus actos ya que se encuentran en constante búsqueda de nuevas sensaciones (26).

C. Factores de protección para evitar el consumo de alcohol en escolares adolescentes

- Los factores de protección son:
- La interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de cada uno de sus miembros. Mantener una comunicación clara y positiva dentro del núcleo familiar, beneficia la conexión entre la familia y une más a sus integrantes logrando que la familia sea más fuerte al momento de enfrentar dificultades.
- Desarrollar en los niños un estilo de apego familiar seguro que les brindará confianza y se manifestará de manera positiva para el desarrollo de la personalidad y la manera de verse así mismo durante la adolescencia le servirá como una barrera de protección contra las influencias negativas que se presenten durante esta etapa.
- Inculcar valores y poner normas claras de conducta que se cumplan dentro del entorno de la familia y en la escuela.

- Los vínculos afectivos entre los integrantes de la familia deben ser sanos y equilibrados ya que favorecen la estabilidad de sus miembros y la unión familiar.
- Implementar en las entidades de la comunidad como los centros de salud y escuelas, programas que trabajen de manera sincronizada para brindar asistencia a los escolares y adolescentes en la prevención, apoyo y tratamiento de familias sumidas en el alcoholismo, la drogadicción, así como soporte emocional a los hogares que presenten algún tipo de disfunción.
- Inculcar principios religiosos e integrarse en actividades de esta índole.
- Habilidades sociales y creencia en el orden moral.
- Inculcar valores que refuercen el cuidado de su cuerpo y el amor a la vida y la buena salud.
- Fortalecer en los niños su autoestima y amor propio, así durante la etapa de adolescencia se reconocerán como seres valiosos, dignos de ser respetados y enfrentarán los retos que implican el consumir o no bebidas alcohólicas sin mayores dificultades, la autoestima alta en los adolescentes ayuda a inhibir conductas de riesgo de salud, refuerza su capacidad de asumir y respetar las reglas establecidas por sus padres dentro de su hogar (27).

D. Consecuencias negativas del consumo de alcohol en escolares adolescentes

Entre los principales efectos que presentan los adolescentes podemos observar:

- Intoxicación etílica aguda o embriaguez, cuando hay un exceso en la ingesta de alcohol en un menor se observa primero una fase de euforia luego se presenta la confusión mental con episodios de pérdida de memoria, desorientación en tiempo y espacio, falta de coordinación motora para hablar y caminar,

agresividad, posteriormente pérdida de conocimiento, coma e incluso llegar a la muerte.

- Problemas escolares: El consumo de alcohol daña las células del cerebro causando lesiones neurológicas a nivel cognitivo sobre la memoria, el aprendizaje, el pensamiento y repercute directamente en el rendimiento escolar, los adolescentes presentarán calificaciones bajas y problemas de conducta.
- Sexo no planificado: El consumo de alcohol favorece conductas sexuales de riesgo aumentando las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados e incluso agresiones sexuales y violaciones entre los adolescentes
- Accidentes de tráfico: El adolescente que consume alcohol fácilmente toma decisiones equivocadas que lo ponen en riesgo de sufrir un accidente automovilístico debido a que se ve afectada la visión, hay pérdida de reflejos, la persona reacciona de forma más lenta, hay disminución de la coordinación, de la capacidad de identificar las cosas que están en movimiento, hay una sensación de control que no le permite reconocer el peligro haciendo que los accidentes en estado de ebriedad sean mucho más graves que los accidentes que son ocasionados por personas que están sobrias.
- Problemas legales: debido a que el consumo de alcohol provoca en el adolescente euforia y falta de control que lo lleva a adoptar conductas violentas y comportamientos delictivos.
- Problemas afectivos: como consecuencia de ingerir alcohol, el sistema nervioso altera su funcionamiento ocasionando en el adolescente sentimientos de culpabilidad, de tristeza y baja autoestima llevándolo a sufrir episodios de depresión que lo

pueden conducir al suicidio; el consumo de alcohol agrava los problemas emocionales complicándolos aún más.

- Consumo de otras drogas: los adolescentes buscan experimentar nuevas sensaciones, y después de haber consumido alcohol es más fácil para ellos consumir otro tipo de drogas como la marihuana, cocaína, o sustancias nuevas que les proporcionen el bienestar que ellos están buscando (28).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

Escolar adolescente

Son los alumnos que asisten a un al colegio mixto estatal y que cursan los dos últimos años de la secundaria.

Funcionalidad Familiar

La percepción que tiene el escolar adolescente que asiste a un colegio mixto estatal de la forma como funciona su unidad familiar.

2.4 HIPÓTESIS

Hi:

Existe relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen” del Cercado de Lima.

Ho:

No existe relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen” del Cercado de Lima.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente: Consumo de alcohol.

Variable independiente: Funcionalidad familiar.

2.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Número de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Funcionalidad Familiar La percepción que tiene el escolar adolescente que asiste a un colegio mixto estatal de la forma como funciona su unidad familiar.	Percepción que tiene el escolar adolescente sobre su familia en los aspectos de: adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución. La funcionabilidad familiar se mide a través del Apgar familiar, el resultado determina si la familia tiene disfunción severa, disfunción moderada, o es funcional.	Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de la familia ante problemas o situaciones críticas 	1 (2a)	Funcionalidad familiar normal	Puntaje de 17-20 será considerado como una funcionalidad familiar normal
	Escala de medición: Ordinal			Participación	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en la discusión y solución de los problemas de casa 	1 (2b)	Disfunción familiar leve	Puntaje de 16-13 será considerado como disfunción familiar leve
				Crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Apoya la familia a alcanzar la madurez emocional, física, auto realización de los integrantes. 	1 (2c)	Disfunción familiar moderada	Puntaje de 12-10 será considerado como disfunción familiar moderada
				Afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe cuidado y amor de la familia. 	1 (2d)	Disfunción familiar severa	Puntaje menor o igual a 9 será considerado como disfunción familiar severa
				Resolución	<ul style="list-style-type: none"> • Comparte la familia tiempo, espacio y dinero. 	1 (2e)		

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Numero de ítems e ítems	Valor final	Criterio Para Asignar valores
Consumo de alcohol en escolares adolescentes	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Consumo de alcohol Es la ingesta de alcohol, influenciado principalmente por actitudes que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia.	Es la conducta de consumo de alcohol que manifiesta tener el escolar adolescente que cursa el 4 y 5 año de secundaria del colegio "Nuestra Señora del Carmen" a través de un cuestionario para determinar si consume o no alcohol y poder describir las características de este consumo	Consumo de alcohol	• Ingesta de bebidas alcohólicas	1 (3)		
	Escala de medición: Nominal	Rasgos del consumo de alcohol Son las características que presenta el escolar adolescente que consume alcohol.			Inicio del consumo • Edad en que consumió alcohol por primera vez • Primera bebida alcohólica que tomo • Con quien tomo por primera vez • Motivo por el cual bebió alcohol por primera vez	4 (4,5,6,7)	No consume bebidas alcohólicas	Si=1 No= 0
				Rasgos del consumo de alcohol	Frecuencia del consumo • Ultimo consumo de alcohol • Frecuencia con la que consume alcohol • Bebida alcohólica que suele tomar • Lugar donde consume alcohol • Motivo que lo lleva a tomar continuamente el alcohol.	5 (8,9,10,11,12)	Si consume bebidas alcohólicas	
					Efecto del consumo • Por el alcohol ha abandonado sus actividades. • A pesar de estragos sigue consumiendo bebidas alcohólicas	2 (13,14)		

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. Es cuantitativo por la objetividad del estudio empleando un análisis estadístico; correlacional porque establece una asociación estadística entre dos variables mediante un patrón para una determinada población: la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en escolares adolescentes. Y transversal porque la información se obtendrá en un solo momento y en un tiempo determinado (32).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El trabajo de investigación se realizó en la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen”, ubicada en el Jirón Elvira García y García s/n en la localidad de Mirones en el Cercado de Lima. Esta Institución se inició hace 18 años. Brinda educación a una población de género mixto, con educación primaria y educación secundaria; del 1^o al 3^o año de secundaria con tres secciones: A, B y C en el turno diurno. Y del 4^o y 5^o año de secundaria con tres secciones: A, B y C que funcionan solo en el turno tarde. El director es el Licenciado Jesús Félix

Sender Falconit, cuenta también con subdirector, plana docente y administrativa.

Población

Estuvo conformada por 75 alumnos, del 4^{to} año de secundaria de las aulas A, B y C cada una con 12 estudiantes y del 5^{to} año de secundaria de las aulas A, B y C constituida por 13 alumnos cada una, sus edades están entre 15 a 19 años pertenecientes a la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen”.

Muestra

No se calculó la muestra por ser una pequeña población (secciones de 13 alumnos)

3.2.1. Criterios Inclusión

- Escolares adolescentes que cursen el 4^{to} y 5^{to} año de nivel secundario.
- Escolares adolescentes que aceptan participar de la investigación.
- Padre de familia que firma el consentimiento informado para que su hijo participe en la investigación.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Escolares adolescentes que están cursando entre el 1^{ro} y 3^{ro} de secundaria.
- Escolares adolescentes que no desean participar de la investigación.
- Padre de familia que no firma el consentimiento informado para que su hijo participe en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó una encuesta que evalúa tanto la funcionalidad familiar como el consumo de alcohol en los escolares adolescentes, este instrumento consta de tres partes, la primera parte

consigna los datos generales tales como sexo, edad, grado de estudio y con quienes vive el estudiante; la segunda parte corresponde al Test de Apgar Familiar creado por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978 (Universidad de Washington) y luego validado en 1982. El APGAR mostró una adecuada consistencia interna con un alfa de Cronbach = 0.86.

Este instrumento ha sido sometido posterior a su creación a un proceso continuo de validación y adaptación en diversas investigaciones, demostrando un buen nivel de validez y confiabilidad, su uso se ha generalizado en diversos países.

El Apgar familiar, elaborado con la Escala de Lickert, evalúa la funcionalidad de la familia, en 5 aspectos: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos o capacidad resolutive, consta de 5 preguntas que responden a los aspectos antes mencionados. Cada respuesta tiene un puntaje que va desde 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: Nunca 0; Casi nunca 1; Algunas veces 2; Casi siempre 3 y Siempre 4. (Ver Anexo A)

Al final se suman los puntajes de todos los ítems que van de 0 a 20:

Normal: 17 -20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menos o igual a 9 puntos.

Se ha encontrado un grado aceptable de confiabilidad al aplicar el alfa de Cronbach para el Test de Apgar Familiar, en esta investigación se obtuvo una fiabilidad de 0.884 (Ver Tabla 5).

En la tercera parte se evalúa el consumo de alcohol en los escolares adolescentes mediante un cuestionario de elaboración propia, consta de 12 preguntas, como son la edad de inicio de consumo, el tipo de bebida alcohólica que consumió por primera vez, la compañía, el motivo, la última vez que consumió bebida alcohólica, la frecuencia, bebida alcohólica que mayormente consume, el lugar donde acostumbra beber, motivo por el cual continúa bebiendo, abandono de sus actividades a

causa de beber y continuidad de beber a pesar de ocasionarle algún problema emocional o físico. La primera pregunta es determinante para continuar desarrollando el cuestionario, si consume alcohol deberá contestar las siguientes 11 preguntas. (Ver Anexo A).

Este cuestionario se desarrolló tomando como referente, variables de las fuentes bibliográficas relacionadas al tema.

Para establecer la validez del instrumento fue sometido a un Juicio de Expertos, a partir de cuyas valoraciones se determinó la concordancia entre jueces, conformados por 5 profesionales peritos en el área de investigación y salud. (Ver Anexo D).

Para establecer la confiabilidad del Instrumento del Consumo de alcohol en escolares adolescentes, se trabajó con una muestra piloto de 35 alumnos de ambos sexos, siguiendo los mismos criterios de inclusión y exclusión, que cursan el 4^{to} y 5^{to} año de secundaria, pertenecientes a la Institución Educativa “Javier Heraud” del Distrito de San Juan de Miraflores. La confiabilidad se realizó con el cálculo de coeficiente alfa de Cronbach alcanzando un 0.806 de confiabilidad. (Ver Tabla 13).

Para realizar la investigación se solicitó la autorización del Director de la Institución Educativa 1154 “Nuestra Señora del Carmen” del Cercado de Lima, (Ver Anexo C), para encuestar a los escolares del 4° y 5° año de secundaria del turno tarde, no sin antes solicitar en consentimiento informado de los padres de los escolares adolescentes menores de 18 años. (Ver Anexo B)

Los alumnos fueron encuestados de manera grupal en sus aulas de clases en la hora de tutoría, durante el mes de diciembre; la encuesta tuvo una duración de 10-15 minutos.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La investigación hizo uso de la estadística descriptiva. Los datos recolectados a través del instrumento fueron procesados de manera automatizada, utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Paquete Estadístico para las ciencias sociales, conocido como: software para procesamiento de datos, versión 20.0. Se utilizó el método de estatinos y percentiles.

Para establecer la relación entre funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en escolares adolescentes, se ha usado la prueba de significancia estadística: para medir la asociación se ha utilizado la medida de Correlación de Contingencia.

El coeficiente de contingencia de Karl Pearson es una medida de relación lineal estadística, que mide el grado de relación entre dos o más variables nominales u ordinales.

La base de datos se organizó en el software Excel versión 2012, el mismo que fue migrado al programa SPSS, en cuyo soporte se realizó las pruebas estadísticas de confiabilidad y cuyos resultados fueron analizados e interpretados.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: Antes de aplicar el instrumento se les explicó a los escolares, sobre los objetivos y beneficios de la presente investigación, de forma concreta y sencilla, tomando en cuenta el contexto sociocultural. Así mismo, se les comunicó que su participación sería anónima y voluntaria, respetando su decisión y las opiniones de cada uno de ellos.

Justicia: Durante la aplicación del instrumento todos los estudiantes tenían la posibilidad de ser evaluados, sin distinción de edad, raza, religión.

No maleficencia: La información recogida no afecta la integridad física, emocional, ni social de los estudiantes, los datos se obtuvieron mediante el Instrumento, se pretende mejorar el ambiente familiar para el buen desarrollo del escolar adolescente.

Beneficencia: Esta investigación favorece a la Institución, al profesional de enfermería y a los padres de familia para la toma de decisiones frente a los resultados obtenidos sobre el desarrollo de la funcionalidad familiar.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En el presente estudio de investigación, se trabaja con el 100% (n=75) escolares adolescentes los cuales cursan 4° y 5° año de secundaria, el 17.33% (13) tienen 15 años, 52% (39) 16 años, 22.67% (17) 17 años, 5.33% (4) 18 años y 2.67% (2) 19 años. (Ver Tabla 7)

Del grupo de estudiantes 58.67% (44) pertenecen al cuarto año y 41.33% (31) al quinto año de secundaria. El 48 % (36) pertenecen al sexo masculino y 52 % (39) al sexo femenino. (Ver Tabla 7)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados en la investigación:

Tabla N° 1. Relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes.

Funcionalidad familiar	Consumo del alcohol	
	Número	Porcentaje
Disfunción severa	18	27 %
Disfunción moderada	13	20 %
Disfunción leve	25	39 %
Normal	10	15 %
Total	66	100 %

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Correlación de contingencia: 0,385 p-valor=0,09

En la tabla N°1 en cuanto a la relación entre funcionalidad familiar de los hogares de los escolares adolescentes del 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen” y el consumo de alcohol que ellos tienen, de los 66 alumnos que se ha identificado, 25 escolares presentan hogares con disfunción leve, 18 disfunción severa, 13 disfunción moderada y 10 con funcionalidad familiar normal.

Estadísticamente Chi-cuadrado de Pearson se establece que P valor = 0,09 < 0,05 se rechaza la hipótesis nula (las variables son independientes), existe dependencia entre las variables. Con la prueba de Correlación de Contingencia: 0,385 se establece que existe una relación directa y moderada entre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

Tabla N° 2. Población de escolares adolescentes que consumen alcohol

Consumo del alcohol en escolares adolescentes	Número	Porcentaje
Con consumo de alcohol	66	88 %
Sin consumo de alcohol	9	12%
Total	75	100%

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En la Tabla N° 2 podemos observar, con respecto al consumo de alcohol en la población de escolares adolescentes del 4^{to} y 5^{to} año de educación secundaria de la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen”, que del 100% (n=75) escolares, el 88% (n=66) de ellos han ingerido alcohol y el 12% (n=9) nunca ingirieron alcohol.

Tabla N° 3. Funcionalidad familiar de los hogares de los escolares adolescentes

Nivel de funcionalidad familiar	Número	Porcentaje
Disfunción severa	20	26.7%
Disfunción moderada	15	20%
Disfunción leve	29	38.7%
Normal	11	14.7%
Total	75	100,0%

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En Tabla N° 3 con respecto al nivel de funcionalidad familiar, del 100% (n=75) hogares a los cuales pertenecen los escolares adolescentes del 4º y 5º de secundaria de la Institución Educativa Estatal 1154 “Nuestra Señora del Carmen”, con consumo de alcohol, el 38.7% (n=29) tienen disfunción leve, 26.7% (n=20) disfunción severa, 20% (n=15) disfunción moderada, y solo 14.7 % (n=11) son normales, es decir no presentan disfunción.

**Tabla N° 4. Rasgos del consumo de alcohol en los escolares
adolescentes**

RASGOS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL EN LOS ESCOLARES ADOLESCENTES DEL 4° Y 5° AÑO DE SECUNDARIA		
INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL		
Edad en que inicio el consumo de alcohol	Número	Porcentaje
7 - 9	1	1,5 %
10 - 12	10	15,2 %
13 - 15	32	48,5 %
16 - 18	23	34,8 %
Total	66	100,0 %
Primera bebida alcohólica consumida		
Cerveza	6	9,1 %
Vino	29	43,9 %
Ron	8	12,1 %
Cocteles	10	15,2 %
Otros licores	13	19,7 %
Total	66	100,0 %
Compañía con las que estuvo la primera vez que consumió alcohol		
Con grupo de amigos	22	33,3 %
Con compañeros de estudio	5	7,6 %
Solo	1	1,5 %
Con familiares	31	47,0%
No sabe / no recuerda	7	10,6 %
Total	66	100,0 %
Motivo que lo llevo a consumir alcohol la primera vez		
Quedar bien con los amigos	1	1,5 %
Pasarlo bien / Estar en onda	21	31,8 %
Curiosidad	41	62,1 %
Problemas sentimentales	3	4,5 %
Total	66	100,0 %
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL		
Ultima vez que consumió alcohol		
Hace una semana	34	51,5 %
Hace más de un mes	8	12,1 %
Hace menos de un mes	10	15,2 %
Hace más de un año	9	13,6 %
Hace menos de un año	5	7,6 %
Total	66	100,0 %
Regularidad con la que consume alcohol		
Los fines de semana	5	7,6 %

Algunos días de la semana	2	3,0 %
Sólo en fiestas	41	62,1 %
Los fines de mes	2	3,0 %
Cada vez que tengo oportunidad	16	24,2 %
Total	66	100,0 %
Bebida alcohólica de mayor consumo actual		
Cerveza	7	10,6 %
Vino	12	18,2 %
Ron	16	24,2 %
Cocteles	12	18,2 %
Otros licores	19	28,8 %
Total	66	100,0 %
Lugar de consumo de bebidas alcohólicas		
En su casa	20	30,3 %
En parques	1	1,5 %
En casa de amigos	38	57,6 %
En la calle	4	6,1 %
En discotecas	3	4,5 %
Total	66	100,0 %
Motivos para seguir en el consumo de alcohol		
Por pasarlo bien	35	53,0 %
Por quedar bien con los amigos	3	4,5 %
Por problemas	3	4,5 %
Porque me gusta	25	37,9 %
Total	66	100,0 %
EFFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL		
Abandono de actividades por el alcohol		
Si	6	9,1 %
No	60	90,9 %
Total	66	100,0 %
Consume alcohol a pesar que le causa daño en su salud		
Si	4	6,1 %
No	62	93,9 %
Total	66	100,0 %

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En la tabla N° 4 según el inicio de alcohol en los escolares adolescentes observamos que la edad de inicio del consumo de alcohol es de 13 a 15 años con 48% (n=32), la bebida que consumieron los escolares por primera vez fue el vino 43.9% (n=29), que los escolares consumieron por primera vez en compañía de sus familiares 47%

(n=31) y el motivo por el que consumieron alcohol por primera vez fue por curiosidad 62,1% (n=41).

En cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol observamos que la última vez que los escolares adolescentes consumieron alcohol fue hace una semana 51,5% (n=34); en cuanto a la regularidad con la que consumen alcohol prevalece solo en fiestas 62,1% (n=42); la bebida de mayor consumo actual son otros licores 28,8% (n=19); el lugar de consumo actual es en casa de los amigos 57,6% (n=38) los motivos para consumir fue pasarlo bien 53% (n=35).

En los efectos del consumo de alcohol observamos si el escolar adolescente presenta abandono de actividades por el alcohol prevalece el No con 90,9% (n=60); y consume alcohol a pesar que le causa daño en su salud No 93,9% (n=62).

4.2. DISCUSIÓN

Esta es la primera investigación que se realiza en la institución educativa estatal 1154 “Nuestra señora del Carmen” ubicada en el distrito del Cercado de Lima, los resultados obtenidos son válidos sólo para esta población. Una limitante que se encontró para realizar la discusión son los escasos estudios en donde se relacionan las dos variables, algunos de ellos han sido de utilidad para establecer la metodología y la elección del instrumento.

En esta investigación en cuanto al objetivo general se llegó a determinar que existe relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol de los escolares adolescentes del cuarto y quinto de secundaria, es decir, si se dan las manifestaciones de adherencia, afecto, manejo y aceptación entre sus miembros (funcionabilidad familiar), el consumo de alcohol en los hijos escolares adolescentes será menor y viceversa, estadísticamente se demuestra lo dicho con la Correlación de Contingencia cuyo valor es de 0.385, por tanto se afirma que existe relación entre ambas variables; así mismo se acepta la hipótesis alterna, valor de $P= 0.09$ por lo que se determinó que existe relación entre la funcionabilidad familiar y el consumo de alcohol en escolares adolescentes. (Ver Tabla 1)

Entonces se deduce que una familia funcional la familia es la pieza clave en el desarrollo del escolar adolescente, es la mejor protección para evitar la vulnerabilidad en el consumo de alcohol especialmente los escolares, se concuerda con María Alonso cuando afirma que las características positivas del funcionamiento familiar van a potenciar y reforzar la confianza en las decisiones que tomaran los adolescentes en general, tendrán una mejor capacidad para discriminar situaciones de riesgo social (9).

Ahora se pasa a analizar los resultados referentes a la variable funcionalidad familiar de los hogares de los escolares adolescentes que consumen y no consumen alcohol que representan 100% (75) alumnos, de estos el 38.3 % tienen disfunción leve, 26.7% disfunción severa, 20% disfunción moderada; es decir un 85.3% de los hogares presentaron disfuncionalidad familiar y solo el 14.7 % tiene funcionalidad normal. (Ver Tabla 3)

Estos resultados discrepan con los hallazgos de Ingrid Forero et al, que en su estudio refiere un 67% existe funcionalidad familiar, el 21% disfuncionalidad leve y el 12% disfuncionalidad severa. Igual que, no concuerdan con los resultados encontrados por Johannes Bazán, que en su estudio encuentra un 78,8% familias funcionales y 21,2% de familias disfuncionales. Así mismo sucede con los hallazgos del estudio de María Alonso, que muestra un 76.2% de adolescentes presenta buena funcionalidad familiar, 18.0% disfunción familiar moderada, y 5.8% disfunción familiar severa estudio que no es posible contrastar con el nuestro pues no se sabe en qué contexto se ha realizado.

Pero, si se comparan solo los resultados de la presente investigación con los de Johannes Bazán podría responder al hecho en que las investigaciones se dan en contextos diferentes, uno rural, en una localidad de la Provincia Huánuco, donde las familias son conservadoras, no tienen mayor contacto con situaciones de riesgo social, el control familiar es permanente, las madres son amas de casa; mientras que el presente estudio toma a una población de estudiantes de una zona urbana, las familias son más liberales, no existe mucho control familiar, tienen mayor contacto con situaciones de riesgo social.

Para una mejor comprensión de la variable funcionalidad familiar se pasa a analizar sus dimensiones, en cuanto a los indicadores: “recibo ayuda de la familia cuando tengo algún problema y/o necesidad”, solo 22.7% de alumnos la recibe siempre y la mayoría los alumnos 77.7% mencionan que nunca, casi nunca, algunas veces y casi siempre. En

relación a: “me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas”, solo 17.3% de alumnos siempre están satisfechos y la mayoría de los alumnos 82.7% no, porque nunca, casi nunca, algunas veces y casi siempre no hablan ni comparten sus problemas. En cuanto a: “me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades”, solo el 24% de alumnos informaron que siempre tienen aceptación y apoyo de sus padres y mientras que la mayoría el 76% consideran que nunca, casi nunca, algunas veces y casi siempre lo tienen. Respecto a: “me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor”, solo 12% de alumnos su familia expresa afecto y responde a sus emociones, la mayoría 88% de alumnos declaran que nunca, casi nunca, algunas veces y casi siempre les expresan afecto y se interesan por sus emociones. Finalmente, en cuanto al indicador: “*me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero*”, solo 30.7% de alumnos comparten tiempo, espacio y dinero en familia y solo el 69.3% están considerados dentro de nunca, casi nunca, algunas veces y casi siempre comparten en sus familias los aspectos antes mencionados. (Ver Tabla 9)

En conclusión, en todos los indicadores un mínimo de alumnos están satisfechos con lo que le brinda su familia, las más venidas a menos son las relacionadas a que no le expresan afecto, ni responde a sus emociones, seguida de no hablan, ni comparten sus problemas con la familia. Esta situación ha influenciado para que el 88% de escolares adolescentes consuma alcohol, sus familias son disfuncionales, no mantienen entre sus miembros una comunicación fluida, no interactúan, ni dialogan e intercambian opiniones ante los problemas que surgen; es natural que los adolescentes presenten conductas rebeldes y se vuelvan más reacios a la expresión de sentimientos, por lo que aparecerán mayores conflictos en su relación. Precisan de acompañamiento, de guía, pero sobre todo de respeto, demostraciones de afecto de sus padres, éstas le dan la seguridad; una posición de contención y apoyo para poder integrarse al mundo que lo rodea

Se propone ir a los colegios previa coordinación, para realizar la escuela de padres con temas que puedan ayudar y fortalecer la convivencia entre padres e hijos adolescentes, realizar talleres de autoestima, aprovechar los tiempos para compartir con sus hijos opiniones y apoyarlos en sus intentos de ser adultos, crear un espacio donde los padres reflexionen acerca de sus habituales formas de expresión y le proporcionen la oportunidad de ser escuchado y que el escolar pueda expresar sus emociones y sentimientos. En cuanto a los alumnos con ellos se debe trabajar sobre las situaciones de riesgo social, el alcoholismo y sus consecuencias.

En cuanto al consumo del alcohol de los 75 alumnos que conformaban las aulas de cuarto y quinto de secundaria, luego de encuestarlas se encontró que 9 alumnos nunca consumieron alcohol; y en algún momento 66 alumnos sí consumieron alcohol. (Ver Tabla N° 2). A todo este grupo de alumnos se les considera como consumidores continuadores porque no dejaron de contestar ninguna pregunta del cuestionario referido a continuación del consumo, deduciéndose que todos en mayor o menor medida consumen bebidas alcohólicas. (Ver Anexo A).

Respecto al primer indicador Inicio del consumo de alcohol, el 48,5% lo realizó cuando tenía de 13 a 15 años, el 34,8% entre los 16 a 18 años, el 15,2% su edad oscilaba entre los 10 y 12 años y el 1,5% cuando tenía de 7 a 9 años. (Ver Tabla 4)

Estos hallazgos encontrados se asemejan con el estudio Delicia Delgado que cuyos resultados mostraron que la edad de inicio de consumo de alcohol es de 12 a 15 años (66,7%) y mayormente se presenta en los varones con un 72,9% seguido de las mujeres con un 27,1%. De igual manera con María Alonso, en cuyo estudio determinan que la edad de inicio del consumo de alcohol es en promedio 13.6 años. Así mismo, con el de Kendall Bazán, quien encuentra que la edad de inicio de consumo es 15 años y la edad de inicio más precoz fue 7 años.

Los hallazgos de este estudio lo que hacen es confirmar lo expuesto por José Eduardo Cruz, especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el Diario Perú 21, quien precisa que la edad de inicio en el consumo de alcohol actualmente ha disminuido a los 13 años y se ha incrementado su consumo entre adolescentes. Así mismo coincide con los datos de la OMS, que informa que los niños cada vez empiezan a consumir alcohol más tempranamente, cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años, en las zonas urbanas (7).

Esto puede deberse a que los adolescentes tienen mayor facilidad en el acceso al alcohol en las fiestas, discotecas, donde se vende o se distribuye sin mayores restricciones a los menores de edad y las familias son más permisivas, muchas de ellas disfuncionales, donde no encuentran afecto, ni comunicación por lo que buscan ser aceptados dentro de un grupo.

En cuanto al indicador: Primera bebida consumida por los escolares adolescentes informó que el 43,9% consumió vino, el 19,7% otros licores (aguardiente, caña con gaseosa, yonque), el 15,2% cocteles, el 12,1% ron y el 9,1% cerveza. En relación a la compañía con la que estuvo la primera vez que consumió alcohol el 47% estuvo con familiares, el 33,3% con un grupo de amigos, el 10,6% no sabe/no recuerda, el 7,6% con sus compañeros de estudio y el 1,5% estuvo solo. El motivo que lo llevo a consumir por primera vez alcohol el 62,1% consumió por curiosidad, el 31,8% por pasarlo bien/estar en onda, el 4,5% por problemas sentimentales y el 1,5% por quedar bien con los amigos. Los datos más resaltantes es que, la primera bebida consumida por los adolescentes es el vino, la compañía con el que iniciaron el consumo fue con los familiares y el mayor motivo para consumir alcohol fue por curiosidad. (Ver Tabla 4)

Se puede deducir que la familia sobre todo los padres siempre serán el primer referente de los hijos; por lo tanto, si los escolares adolescentes tienen como ejemplo dentro del entorno familiar a padres que consumen alcohol sin moderación y lo ven como normal van a entender que ellos pueden replicar este modelo de comportamiento frente a sus amigos y dentro del círculo social en el cual se desenvuelven. Otro factor que pueden estar favoreciendo el consumo de bebidas alcohólicas, son los medios de comunicación, la propaganda la búsqueda del placer que coadyuvan a que los jóvenes internalicen la idea de que consumir alcohol es sinónimo de tener éxito, ser popular, todo esto le genera curiosidad, motivación aunado a la falta de control en cuanto a la venta y consumo de bebidas alcohólicas a los adolescentes.

Según un artículo publicado por el Ministerio de Salud (Minsa), en el Perú es muy fácil tener acceso a las bebidas alcohólicas informales que incluyen: licores adulterados, bebidas artesanales (chicha de jora, cañazo, yonque, etc), bebidas de contrabando e incluso alcohol metílico, que es causante de graves daños a la salud y que incluso su comercialización para el consumo humano se considera un delito.

Los consumidores con más acceso a las bebidas alcohólicas informales son los que provienen de zonas rurales y de los niveles socioeconómicos más bajos de las zonas urbanas (29).

Referente al indicador Frecuencia del consumo de alcohol, el 51,5% consumió alcohol por última vez hace una semana, el 15,2% menos de un mes, el 13,6% más de un año, el 12,1% más de un mes, y el 7,6% menos de un año. Respecto a la regularidad con la que consume alcohol, el 62,1% lo hace solo en fiestas, el 24,2% cada vez que tiene oportunidad, el 7,6% los fines de semana, el 3% algunos días de la semana, y el 3% los fines de mes.

La bebida alcohólica de mayor consumo actual, el 28,8% consume otros licores (aguardiente, caña con gaseosa, yonque), 24,2% consume ron, 18,2% consume vino, 18,2% consume cocteles y el 10,6% consume cerveza. (Ver Tabla 4)

Estos resultados discrepan con los resultados de Delicia Delgado que indica que la frecuencia de consumo de alcohol se da en forma anual con 21,7%, y la bebida que más consumida es la cerveza con un 35,4%. Asimismo, difieren con los resultados de Kendall Bazán que en su estudio presenta, que el tipo de bebida alcohólica consumida con más frecuencia fue la cerveza con 44,57 %, seguida del consumo de vino 27,5%, la menos frecuente fue el pisco con 1,8%. Igualmente, María Alonso en su estudio indica que, la bebida alcohólica de mayor preferencia es la cerveza con 95.3%.

El aguardiente es una bebida alcohólica que se obtiene por destilación y contiene un alto grado de alcohol, se elaboran de forma artesanal por lo que muchas veces son adulterados mezclándolos con gaseosa o cocteles y se ofrecen en el mercado a precios bajos encontrándose al alcance de los adolescentes, esto se suma al hecho de que muchos padres proporcionan a sus hijos dinero ya sea como propinas o como una forma de compensar el poco tiempo que pasan con ellos facilitando aún más el acceso de esta bebidas agravando el problema de consumo a esta edad. (12).

Los adolescentes van en busca de sabores más fuertes y en nuestro país se ha extendido la producción de bebidas como el pisco y la entrada al comercio de bebidas como el whisky encontrándose productos de baja calidad a menor precio y al alcance de los adolescentes, a diferencia de zonas como Huánuco donde la cerveza es más consumida debido a que es costumbre de celebrar sus fiestas patronales o religiosas con este tipo de bebida alcohólica siendo esta la bebida más accesible para los adolescentes de esta zona.

Los jóvenes beben ya que sienten que al consumir alcohol superan sus problemas de timidez o de relacionarse con los demás y sentirse parte de un grupo, para olvidar los problemas o conflictos intrafamiliares, para evadir el estrés relacionado con los cambios de la edad, para evadir sus deberes y responsabilidades (13).

Durante esta etapa de transición que vive el adolescente el consumo de alcohol dentro de su grupo social se vuelve un estilo de vida buscando con ello imitar comportamientos de los adultos creyendo que esto les hace verse personas más maduras que han alcanzado su éxito social (3).

En cuanto al lugar de consumo de bebidas alcohólicas, el 57,6% consume en casa de sus amigos, el 30,3% en su casa, el 6,1% en la calle, el 4,5% en las discotecas y el 1,5% en los parques. Los motivos para seguir consumiendo alcohol, 53% escolares lo hacen por pasarlo bien, el 37,9% porque le gusta, el 4,5% por quedar bien con los amigos, y el 4,5% por problemas. (Ver Tabla 4).

Estos hallazgos difieren con los resultados encontrados por Delicia Delgado en su estudio, quien refiere que la ocasión en la que consumen alcohol con más frecuencia es en fiestas y reuniones sociales con un 29,2%.

Se debe educar a los adolescentes que no es necesario la ingesta de grandes cantidades de alcohol para divertirse y socializarse; deben aprender a disfrutar una salida con sus amigos, sin consumo de alcohol.

En relación a Efectos del consumo de alcohol se tiene que el 91% no abandona sus actividades y un 9% sí las abandona debido al consumo de alcohol. Así mismo el 93,9% no consume alcohol cuando siente que le causa daño y el 6,1% lo hace a pesar que le genera estragos en su salud. (Ver Tabla 4).

Estos resultados discrepan con los de Evelyn Coaquira, en su estudio 14,7% presentan un consumo perjudicial. Según María Alonso, 16,4% presentaron consumo dañino. Por otro lado, Kendall Bazán refiere que un 19,1% presentó consumo dañino o perjudicial. Asimismo, Ingrid Forero et al, el 84% presenta consumo de alcohol de bajo riesgo y el 14% presenta consumo de riesgo que puede traer consecuencias adversas para sí mismos como para los demás.

El adolescente al haber empezado a beber alcohol entre los 13 a 15 años presenta un enorme riesgo de convertirse en alcohólico, sobre todo el 6.1% que sigue bebiendo a pesar que le causa daño. Esto debido a que el alcohol durante la adolescencia causa dependencia y empeora si el consumo se extiende hasta la adolescencia tardía y los primeros estadios de la vida adulta. El alcohol es un depresor del sistema nervioso y modifica la conducta humana, entre sus efectos podemos observar la pérdida de las inhibiciones y sentimientos de relajación hasta alteraciones en el comportamiento que llevan al adolescente a adoptar conductas agresivas y violentas (31). El alcohol etílico tiene un efecto tóxico en el cerebro produciendo daños a nivel funcional y estructural que pueden ser de por vida, el adolescente presenta muchas veces desmotivación para vivir, ya que el alcohol produce daños en algunas zonas del cerebro esenciales para el autocontrol, la motivación y la fijación de metas. El exceso de alcohol produce mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento que puede terminar en un coma por intoxicación etílica y posteriormente en la muerte (30).

También causa enfermedades graves al hígado como la cirrosis y la hepatitis, aumenta la presión arterial, aparición de úlceras gástricas, anemia, coagulación defectuosa, impotencia sexual en los varones y alteraciones en la menstruación en las mujeres, envejece la piel, depresión, aumenta el riesgo de algunos tipos de cáncer. Se observa que en los últimos cuatro años se han incrementado los trastornos mentales y problemas de comportamiento de 300 a 500 casos y de cirrosis hepática duplicaron de 160 a 320 casos asociados a personas que consumen alcohol. (28)

En conclusión, la familia debe impartir valores, amor y educación para prevenir conductas de riesgo social en el futuro de sus hijos. El Ministerio de Salud ha implementado unos Módulos de Prevención para brindar atención a personas con problemas relacionados al consumo de alcohol y otras drogas. He aquí donde los profesionales de Enfermería, deberían desarrollar acciones de promoción de estilos de vida saludable,

prevención, atención y rehabilitación del consumo de alcohol y otras drogas. Establecer estrategias para la prevención, detección y diagnóstico del consumo de alcohol y drogas, aumentando su participación en programas de Promoción de la Salud en los centros educativos. Así mismo orientar y educar a los padres sobre actividades sencillas y prácticas que ayudarían a potenciar una relación familiar positiva para favorecer el desarrollo integral de cada uno de sus miembros.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación directa entre funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en escolares adolescentes del 4^{to} y 5^{to} año de secundaria con un p-valor=0,09 y mediante el estadístico Correlación de contingencia igual a 0,385.
- La mayoría de los escolares adolescentes del 4^{to} y 5^{to} año de educación secundaria han ingerido alcohol y una minoría nunca lo hizo.
- La funcionalidad familiar en los hogares de los escolares adolescentes del 4^{to} y 5^{to} de secundaria es como sigue: en primer lugar, se encuentran los que presentan disfunción leve, en segundo lugar, disfunción severa, seguido por disfunción moderada, y por último los que no presentan disfunción.
- En los rasgos del consumo de alcohol de los escolares adolescentes prevalece los que iniciaron el consumo de alcohol cuando tenían entre

13 y 15 años, asimismo entre las bebidas que consumieron por primera vez resalto el vino, la mayoría de ellos estuvo en compañía de familiares, y lo hizo por curiosidad. Actualmente más de la mitad consumió alcohol por última vez hace una semana, la bebida alcohólica de mayor consumo es el aguardiente, la caña con gaseosa, el yonque, por otro lado, cabe resaltar que lo consumen en casa de sus amigos, y lo siguen consumiendo por pasarlo bien. Finalmente, el mayor porcentaje no abandona sus actividades debido al consumo de alcohol y tampoco consumen alcohol cuando sienten que les causa daño.

5.2. RECOMENDACIONES

- El área de tutoría debe considerar dentro de su Plan Operativo Institucional, horas durante la semana donde pueda escuchar a los escolares adolescentes y ayudar a resolver dudas sobre temas relacionados a conductas de riesgo social, como el consumo de alcohol e implementar talleres deportivos, artísticos, que sean de interés del adolescente y pueda ocupar mejor parte de su tiempo.
- El centro de salud específicamente el área de enfermería debe brindar talleres sobre estilos de vida saludable, la importancia de una familia funcional, autoestima, signos de alarma de autoestima baja, y técnicas de reforzamiento de la autoestima en los adolescentes para una mejor intervención de prevención y promoción en la salud en los escolares.
- Realizar otros estudios que permitan tener una mejor visión de las dimensiones del problema y estructurar estrategias de intervención adecuadas para esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro I, Musitu G y Herrero J. Familias y problemas, un programa especializado en la intervención psicosocial. 2° ed. España: Síntesis. 2017.
2. Torres Puente J. Orientación familiar en contextos familiares. Madrid: Comillas;2011.
3. Organización Panamericana de Salud. La familia y la salud. Rev Inf. 2010; 24 (8).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI. Bol Inf. 2012; 38 17-22.
5. Van Pelt N. Cómo formar hijos vencedores. 3° ed. Argentina: Casa Editora Sudamericana; 2008.
6. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA. IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Bol Inf; 15 (3): 1-8.
7. Diario Peru21. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas [Sede web]. Lima: Diario Peru21; 2016 [acceso 18 de diciembre de 2017]. Noticias Lima. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759>
8. Alonso C, et al. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Salud y drogas [revista en internet] 2017 [acceso 20 de noviembre de 2017]; 17(1): 87-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>.

9. Forero IS, et al. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia, *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*. 2016; 15(1): 431-442.
10. Trujillo G, Vasquez C, Cordova S. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención en Familia [revista en internet]*. 2016 [citado 12 de diciembre de 2017]; 23: 100-103. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630133X>
11. Coaquira Gil E, Arroyo Flores Y. Funcionamiento Familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3°, 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional en el Departamento de Junín 2016-2017. [Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería]. Junín: Universidad Privada Unión; 2017.
12. Bazán Álvarez J. 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. [Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Emilio Valdizán; 2015.
13. Delgado Campos D. Prevalencia del consumo de alcohol del centro poblado Cuyumalca 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
14. Briones Briones M. Funcionalidad familiar relacionada con el consumo de alcohol en adolescentes escolares de la Institución educativa José Carlos Mariátegui, distrito El Porvenir, abril 2016. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
15. Turpo Pinto L, Vásquez Paredes A. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria Institución educativa

- Inmaculada Concepción, Arequipa 2017. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2018.
16. Polari Fernanda. Psicología de la adolescencia. 1° ed. Bogotá-Colombia: San Pablo; 2010.
 17. Rojas Marcos L. La familia: de relaciones toxicas a relaciones sanas. 1° ed. España: Grijalbo; 2008.
 18. Castillo Ceballos G. El adolescente y sus retos (La aventura de hacerse mayor). 3° ed. España: Pirámide; 2013.
 19. Martínez Marín Miquel, et al; Adolescencia, Aprendizaje y personalidad (Problemas y soluciones en la educación secundaria). 1° ed. España: Sello Editorial S.L; 2012.
 20. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento Psicológico [revista en internet] 2017 [acceso 09 de noviembre de 2017]; 14(1): 115-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/801/80111671008/>
 21. Rangel J, Valerio L, Patiño J. Test de APGAR Familiar de Smilkestein. UNAM [revista en internet] 2017 [acceso 20 de octubre de 2017; Vol. 47:24-27. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
 22. Rojas M. El abuso de alcohol causa más muertes que el VIH o la Violencia en el Perú. Boletín informativo. [revista en internet] 2015 [citado 10 de noviembre de 2017]; 21(38): 164. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/38.pdf>.
 23. Rodríguez M. Detección del consumo de alcohol en escolares adolescentes. CSE [revista en internet]. 2017 [acceso 28 de octubre de

2017].; 14:42-50. Disponible
en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11357272003000300011&script=sci_arttext&tlng=pt

24. Melgarejo F, Paz M. Causas del consumo de alcohol en adolescentes. Continental [revista en internet] 2017 [acceso 09 de noviembre de 2017]; 11: 23-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11325592010000300006
25. Sánchez Turpo O. Consumo de alcohol en la familia. 1° ed. Mexico: Portugal; 2017.
26. Ballesteros Gil U. Adolescente y familia. 4° ed. Argentina: Elsevier; 2014.
27. Hacer familia.com. [Sede web]. España: Ediciones Palabra; Setiembre 2016 [acceso 09 de noviembre de 2017]. De Nuevo Espin M. Familia Adolescentes. Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/familia/noticia-familia-hijos-adolescentes-20150724115242.html>
28. Hacer familia.com. [Sede web]. España: Ediciones Palabra; Setiembre 2016 [acceso 09 de noviembre de 2017]. De Nuevo Espin M. Familia Adolescentes. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/778/77808402/>.
29. Hacer familia.com. [Sede web]. España: Ediciones Palabra; Setiembre 2016 [acceso 12 de noviembre de 2017]. De Nuevo Espin M. Familia Adolescentes. Disponible en: <http://www.hacerfamilia.com/adolescentes/noticia-influencia-padre-hijos-adolescentes-20160216145050.html>.
30. Cruz Noriega J. La importancia del afecto en la adolescencia. 1° ed. Madrid: Mercurio; 2017.

31. Ministerio de Salud. Campaña Nacional contra el uso nocivo del alcohol [sede web]. Perú: MINSA; 2014 [acceso 06 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2008/amorycontrol/cartilla.htm>
32. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6° ed. México: Mc Graw Hill; 2014, Pag. 92-93
33. Zumba Tello D. Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación Don Bosco. [Tesis para optar el título profesional de Psicología]. Ambato- Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
34. Díaz C, Tirado A, Simancas P. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena. UIS [revista en internet] 2017 [citado 14 de enero de 2018]; 49(4). Disponible desde: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6868/7144>
35. Aristizábal H, Blanco R, Sánchez R, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [revista en internet] 2011 [citado 06 de enero de 2018]; 8(4). Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
36. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos. Med Hered. [revista en internet] 2013 [citado 10 de enero de 2018]; 24:12-16. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1ao2.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Encuesta

Estimados alumnos, somos estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad “Norbert Wiener”, estamos realizando una investigación con el objetivo de relacionar la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes escolares del 4° y 5° de secundaria, por ello le pedimos responder el siguiente cuestionario. La información que se obtendrá será de CARÁCTER ANÓNIMO y CONFIDENCIAL, la cual permitirá tomar medidas que favorezcan el desarrollo integral de los adolescentes.

El cuestionario consta de tres partes; la primera está referida a sus datos personales, la segunda corresponde al funcionamiento familiar que percibe en su hogar, la tercera parte se relaciona al consumo de alcohol.

Agradecemos su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta preguntas, lea cada pregunta, responda y marque con un aspa (X) la alternativa que considere más apropiada.

Responda por favor del modo más sincero posible, esto es muy importante.

I. DATOS GENERALES

Sexo a) Masculino b) Femenino

Edad.....

Grado.....

2) ¿Con quiénes vives?

a) Con ambos padres b) Solo con unos de los padres c) Con familiares

II. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Preguntas	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 apoyas mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecta y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia: 1. El tiempo para estar juntos 2. Los espacios en la casa 3. El dinero					

III. CONSUMO DE ALCOHOL

- 3) Usted consume bebidas alcohólicas
 - a) Si (Continúe con el resto de la Encuesta).
 - b) No (Fin de la Encuesta).

- 4) ¿Qué edad tenía Ud. ¿Cuándo consumió por primera vez una bebida alcohólica?

- 5) La primera vez que Ud. consumió bebidas alcohólicas, ¿Qué tipo de bebida consumió?
 - a) Cerveza
 - b) Vino
 - c) Ron
 - d) Cocteles
 - e) Otros licores

- 6) ¿Con quién estaba Ud. la primera que consumió bebida alcohólica:
 - a) Con un grupo de amigos
 - b) Con compañeros de estudios
 - c) Sólo

- d) Con familiares
 - e) No sabe / No recuerda
- 7) ¿Qué lo motivo a tomar por primera vez?
- a) Quedar bien con los amigos
 - b) Problemas con padres
 - c) Para pasarlo bien/estar en onda
 - d) Curiosidad
 - e) Problemas sentimentales
- 8) ¿Cuándo fue la última vez que Ud. consumió alguna bebida alcohólica?
- a) Hace una semana
 - b) Hace más de un mes.
 - c) Hace menos de un mes
 - d) Hace más de un año
 - e) Hace menos de un año
- 9) ¿Con qué frecuencia toma Ud. alguna bebida alcohólica?
- a) Los fines de semana
 - b) Algunos días de la semana
 - c) Sólo en fiestas
 - d) Los fines de mes
 - e) Cada vez que tengo oportunidad
- 10) ¿Cuál es la bebida alcohólica que Ud. toma con mayor frecuencia
- a) Cerveza
 - b) Vino
 - c) ron
 - d) cocteles
 - e) Otros licores.
- 11) ¿Frecuentemente, dónde acostumbra tomar bebidas alcohólicas?
- a) En su casa
 - b) En parques
 - c) En casa de amigos
 - d) En calles
 - e) En discotecas
- 12) ¿Cuál es el principal motivo por el que usted sigue tomando bebidas alcohólicas?
- a) Por pasarlo bien
 - b) Por quedar bien con los amigos
 - c) Por sobresalir / destacar

- d) Por problemas
- e) Porque me gusta

13) ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión, o actividades que a Ud. le gustan, por el consumo de bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

14) ¿Ha continuado tomando bebidas alcohólicas, a pesar de que le ocasiona problemas de salud física, emocionales o nerviosos?

- a) Si
- b) No

Tabla N° 5. Validez y confiabilidad de la funcionalidad familiar en los hogares de los escolares adolescentes.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento	Numero	Porcentaje
Casos		
Validos	75	100 %
Excluidos	0	0
Total	75	100 %

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.884	5

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Tabla N° 6. Validez y confiabilidad del consumo de alcohol en los escolares adolescentes

Resumen del procesamiento	Numero	Porcentaje
Casos		
Validos	75	100 %
Excluidos	0	0
Total	75	100 %

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.873	12

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Tabla N° 7. Datos generales de los escolares adolescentes

Datos generales de los escolares adolescentes	Numero	Porcentaje
Edad de los escolares adolescentes		
15 años	13	17.3 %
16 años	39	52.0 %
17 años	17	22.7 %
18 años	4	5.3 %
19 años	2	2.7 %
Total	75	100 %
Sexo de los escolares adolescentes		
Masculino	36	48 %
Femenino	39	52 %
Total	75	100 %
Año de estudios de los escolares adolescentes		
Cuarto año	44	58.7 %
Quinto año	31	41.3 %
Total	75	100 %

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Tabla N° 8. Prueba de relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol de los escolares adolescentes

Medida de asociación:

Coefficiente de correlación: 0,385

Medidas de asociación		Valor
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	0,385
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,134
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,121
Total de casos		66

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Existe una relación directa y moderada entre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

Tabla N° 9. Dimensiones de la variable funcionalidad familiar de los escolares adolescentes

Dimensiones de la variable funcionalidad familiar de escolares adolescentes	Numero	Porcentaje
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad		
Nunca	5	6,7 %
Casi nunca	4	5,3 %
Algunas veces	22	29,3 %
Casi siempre	27	36,0 %
Siempre	17	22,7 %
Total	75	100 %
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas		
Nunca	8	10,7 %
Casi nunca	9	12,0 %
Algunas veces	20	26,7 %
Casi siempre	25	33,3 %
Siempre	13	17,3 %
Total	75	100 %
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades		
Nunca	6	8,0 %
Casi nunca	7	9,3 %
Algunas veces	26	34,7 %
Casi siempre	18	24,0 %
Siempre	18	24,0 %
Total	75	100 %
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.		
Nunca	6	8,0 %
Casi nunca	13	17,3 %
Algunas veces	30	40,0 %
Casi siempre	17	22,7 %
Siempre	9	12,0 %
Total	75	100 %
Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo, espacio y el dinero.		
Nunca	4	5,3 %
Casi nunca	11	14,7 %
Algunas veces	17	22,7 %
Casi siempre	20	26,7 %
Siempre	23	30,7 %
Total	75	100 %

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Tabla N° 10. Resultado de consistencia externa de W de Kendall en Consumo de alcohol

Consistencia externa		
	W de Kendall	p
Ítem 1	0.681	p<0.05
Ítem 2	0.652	p<0.05
Ítem 3	0.693	p<0.05
Ítem 4	0.753	p<0.05
Ítem 5	1	p<0.05
Ítem 6	0.910	p<0.05
Ítem 7	0.646	p<0.05
Ítem 8	0.744	p<0.05
Ítem 9	0.874	p<0.05
Ítem 10	0.666	p<0.05
Ítem 11	0.702	p<0.05
Ítem 12	0.863	p<0.05

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Los resultados obtenidos en cuanto al grado de concordancia externa asignado por los expertos para cada uno de los ítems del cuestionario, mediante el coeficiente W de Kendall, indican que el nivel es significativo entre los rangos, pues se observa que excede el valor crítico de 0.05, por lo que se estima que hay concordancia entre los jueces y muestra que los indicadores son adecuados, aunque susceptibles de mejora, ya que el análisis determina relaciones significativas entre criterios e indicadores, lo que le otorga validez y confiabilidad al instrumento.

Como puede observarse, el ítem 5, que refiere el motivo a tomar por primera vez, es el único que cuenta con un nivel de concordancia absoluta, con un valor de 1; mientras que el nivel más bajo lo obtuvo el ítem 7, que hace referencia a la regularidad con la que consume alcohol, con un valor de 0.646.

Tabla N° 11. Tabla de frecuencias

Datos Generales	Numero	Porcentaje
Sexo		
Masculino	36	48 %
Femenino	39	52 %
Edad		
15 años	13	17.3 %
16 años	39	52.0 %
17 años	17	22.7 %
18 años	4	5.3 %
19 años	2	2.7 %
Año de estudio		
Cuarto año	44	58.7 %
Quinto año	31	41.3 %
¿Con quién vive?		
Con ambos padres	35	46.7%
Solo con unos de los padres	21	28%
Con familiares	19	25.3%
Total	75	100 %
Frecuencia de consumir alcohol		
Consume frecuentemente	33	44,0%
No consume frecuentemente	33	44,0%
Total	66	100%
Cuidan su salud al consumir alcohol		
No se cuida	4	5,3%
Si se cuida	62	82,7%
Total	66	100 %

Tabla 12. Análisis cuantitativo de evaluaciones por criterio de los ítems de consumo de alcohol.

Ítem	Claridad	Objetividad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia	Suficiencia
1	4.8421	4.8421	4.8947	5.0000	4.6842	4.8947
2	4.7895	4.6842	4.7895	3.8421	4.7368	3.7895
3	4.4737	4.4211	4.4211	4.7368	4.6842	4.6316
4	4.6316	4.6316	4.7368	4.7895	3.6316	3.8421
5	4.7368	4.8421	4.8947	3.7895	4.5789	4.7895
6	4.8421	4.8947	4.7895	4.8447	3.6842	4.5263
7	4.7895	4.7895	4.5263	4.7895	4.7895	3.7895
8	4.6316	4.6316	4.7895	4.7368	4.6316	4.8421
9	4.6842	4.8421	4.9474	3.7895	4.6842	4.7368
10	4.9474	4.7895	4.8421	4.7895	4.8421	3.7895
11	4.7895	4.8947	3.8927	4.8947	3.8421	4.8947
12	4.8421	4.6316	4.7895	4.8947	4.7895	4.6316

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En un análisis cuantitativo de las evaluaciones obtenidas por los expertos, de cada criterio por ítem, es posible determinar el grado de fiabilidad en cada uno de ellos, es decir, a partir de las valoraciones en un rango del 1 al 5, en función de la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia, que presentan en su estructura, se identifican en su totalidad altos puntajes.

Tabla N° 13. Validez y confiabilidad del instrumento de consumo de alcohol en la muestra piloto

Resumen del procesamiento	Numero	Porcentaje
Validos	35	100 %
Excluidos	0	0
Total	35	100 %

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.806	12

Fuente: Encuesta realizada por las bachilleres de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

ANEXO B. Consentimiento informado

Señores padres de familia de los alumnos del 4° y 5° año de secundaria del Colegio Nuestra Señora del Carmen nos es grato dirigirnos a Uds. a través de la presente para solicitar su autorización para que su menor hijo pueda participar de nuestro proyecto de investigación titulado RELACION ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESCOLARES ADOLESCENTES realizado con el fin de obtener nuestro título universitario de Licenciada de Enfermería de la Universidad Wiener, garantizamos así que esta información es confidencial y anónima.

Yo.....identificado con DNI.....he sido informado de esta investigación y autorizo a mi menor hijo que participe voluntariamente contestando la encuesta si el así lo desea.

Atte.

Bachiller en Enfermería Luz Pérez

Bachiller en Enfermería Maryurie Ramírez Alfaro

ANEXO C. Carta de solicitud de autorización para la realización de la encuesta en la Institución Educativa 1154 “Nuestra Señora del Carmen”



CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1154 “Nuestra Señora del Carmen”

Lima, 10 de noviembre del 2017.

Señor; Jesús Félix Sender Falconit
Director de la Institución Educativa 1154 “Nuestra Señora del Carmen”

Asunto: Encuesta sobre Funcionalidad Familiar y Consumo de alcohol en escolares adolescentes del 4° y 5° año de secundaria.

De nuestra mayor consideración:

Por el presente, nos es grato dirigirnos a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada “Norbert Wiener” y el sincero deseo de éxitos en su labor administrativa.

En esta oportunidad, somos las señoritas: Maryurie Esther, Ramírez Alfaro y Luz Milagros, Pérez Alvarado, egresadas de la carrera de Enfermería; las cuales estamos elaborando el proyecto de tesis titulado “Relación entre funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los escolares adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la I.E. 1154 “Nuestra Señora del Carmen” para optar el título de Licenciadas en Enfermería, para lo cual requerimos realizar una encuesta a los estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de su IE, que usted tan dignamente dirige.

Es por ello, que solicitamos a usted, autorización para la aplicación del instrumento y recolección de datos, a fin de concluir el trabajo de investigación. Además le recalamos nuestro compromiso de brindarle los resultados de la investigación y la no difusión a otros medios de dichos resultados.

Seguras de contar con vuestra gentil ayuda, le hacemos llegar las muestras de alta estima y consideración personal.

Atentamente,


RAMÍREZ ALFARO MARYURIE ESTHER
DNI: 41412483


PEREZ ALVARADO LUZ MILAGROS
DNI: 40372693

ANEXO D. Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto):
Meza Canchihumán, Mac Ciro
- 1.2 Grado académico
Doctor en Modelos Educativos.
- 1.3 Profesión: Docente e investigador
- 1.4 Cargo que desempeña: Docente e investigador de la Universidad Tecnológica del Perú.
- 1.5 Denominación del Instrumento: Consumo de alcohol en los escolares adolescentes.
- 1.6 Autoras del Instrumento: Pérez Alvarado, Luz Milagros y Ramírez Alfaro, Maryurie Esther.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Mal	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos.				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento.				X	
SUMATORIA TOTAL		24				

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

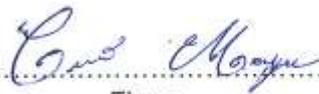
3.1 Validación total ...24...

3.2 Opinión: Favorable Debe mejorar No favorable

3.3 Observaciones:

Este... el nivel... y... en... otros...
.....
.....
.....

Lima, 15 de Agosto del 2018.


.....
Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto):
Castillo Estrada, María Isabel.
- 1.2 Grado académico: Magister de Enfermería con mención en Gestión en Enfermería.
- 1.3 Profesión: Enfermera.
- 1.4 Cargo que desempeña: Docente de la Universidad "Alas Peruanas".
- 1.5 Denominación del Instrumento: Consumo de alcohol en los escolares adolescentes.
- 1.6 Autoras del Instrumento: Pérez Alvarado, Luz Milagros y Ramírez Alfaro, Maryurie Esther.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos.					X
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento.					X
SUMATORIA TOTAL		29				

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

3.1 Validación total ..29....

3.2 Opinión: Favorable Debe mejorar No favorable

3.3 Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Lima, 15 de Agosto del 2018.

.....

.....
Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto):

Pérez Arca, Raúl.

1.2 Grado académico: Maestría en Filosofía con mención en Epistemología.

1.3 Profesión: Docente y Filósofo.

1.4 Cargo que desempeña: Docente e investigador de la Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle".

1.5 Denominación del Instrumento: Consumo de alcohol en los escolares adolescentes.

1.6 Autoras del Instrumento: Pérez Alvarado, Luz Milagros y Ramírez Alfaro, Maryurie Esther.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos.				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			X		
PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento.				X	
SUMATORIA TOTAL		23				

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

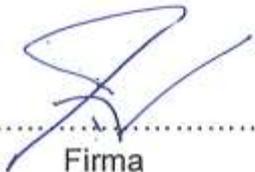
3.1 Validación total .23....

3.2 Opinión: Favorable Debe mejorar No favorable

3.3 Observaciones:

..... Hay concordancia entre los cursos asignados,.....
..... identificar los indicadores en el contenido.....
.....
.....

Lima, 15 de Agosto del 2018.

.....

Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto):
Villegas Mas, Régulo
- 1.2 Grado académico: Doctor en Gestión Estratégica.
- 1.3 Profesión: Docente e investigador
- 1.4 Cargo que desempeña: Docente e investigador de la Universidad Nacional Tecnológica de Lima Sur (UNTELS).
- 1.5 Denominación del Instrumento: Consumo de alcohol en los escolares adolescentes.
- 1.6 Autoras del Instrumento: Pérez Alvarado, Luz Milagros y Ramírez Alfaro, Maryurie Esther.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos.				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento.				X	
SUMATORIA TOTAL		26				

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

3.1 Validación total ..26..

3.2 Opinión: Favorable Debe mejorar No favorable

3.3 Observaciones:

*Los items miden las categorías deseables y
medibles en concordancia.*

Lima, 15 de Agosto del 2018.



.....
Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto):
Soriano Cuadra, Karina Alicia

1.2 Grado académico
Licenciada en Psicología Social Comunitaria.

1.3 Profesión: Psicóloga.

1.4 Cargo que desempeña: Psicóloga en el Centro de Salud "San Juan"- San Juan de Miraflores.

1.5 Denominación del Instrumento: Consumo de alcohol en los escolares adolescentes.

1.6 Autoras del Instrumento: Pérez Alvarado, Luz Milagros y Ramírez Alfaro, Maryurie Esther.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos.				X	
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el Instrumento.					X
SUMATORIA TOTAL		28				

III. RESULTADOS DE VALIDACIÓN

3.1 Validación total ..28....

3.2 Opinión: Favorable Debe mejorar No favorable

3.3 Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Lima, 15 de Agosto del 2018.

.....

.....
Firma