

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO  
PABLO ATUSPARIA, HUARAZ -2022”**

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

**Bach. PADILLA PARIAMACHI Angela Nicole**

**ASESORA**

**Dra. MENDOZA RAMIREZ, Gina Dominga**

**HUARAZ-PERÚ**

**2023**



*ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulado:

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA, HUARAZ - 2022".**

Presentada por la Bachiller en Enfermería:


*Angela Nicole PADILLA PARIAMACHI*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *DIECISIETE*..... (17) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 10 de mayo del 2023.

  
Dra. Rosario Margarita YSLADO MÉNDEZ  
PRESIDENTA

  
Mag. Karinn JAIMES NEGLIA  
SECRETARIA

  
Mag. Virginia Felicinda GALLARDO GARCÍA  
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM  
**ANEXO 1**  
**INFORME DE SIMILITUD.**

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

Presentado por: \_\_\_\_\_

con DNI N°: \_\_\_\_\_

para optar el Título Profesional de: \_\_\_\_\_

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : ..... de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).**

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input checked="" type="radio"/>
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz,



\_\_\_\_\_  
FIRMA

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS LISTA TURNITIN -IMP.docx**

AUTOR

**ANGELA NICOLLE PADILLA PARIAMAC  
HI**

RECUENTO DE PALABRAS

**15216 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**86581 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**88 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 31, 2023 2:08 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 31, 2023 2:10 PM GMT-5****● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 11% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**



Dra. ROSARIO MARGARITA YSLADO MENDEZ  
**PRESIDENTA**

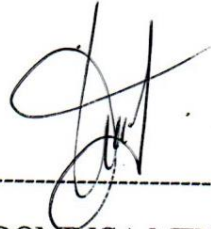


Mag. KARINN JAIMES NEGLIA  
**SECRETARIA**



Mag. VIRGINIA FELICINDA GALLARDO GARCÍA  
**VOCAL**

**FIRMA DE LA ASESORA**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a vertical line and a horizontal stroke, all contained within a dashed horizontal line.

Dra. GINA DOMINGA MENDOZA RAMÍREZ  
**ASESORA**

A mis padres y hermana, gracias a su acompañamiento, sus consejos y enseñanzas a lo largo de mi vida, he podido llegar hasta este momento.

## Agradecimientos

A mis padres por sus consejos, por apoyarme emocional y económicamente para cumplir con mis propósitos.

A mis docentes por impartir sus conocimientos, consejos y también llamadas de atención que me sirvieron para la toma de decisiones y desenvolvimiento al estar frente a un paciente.

A mi asesora por su gran apoyo desde que impartió el curso teoría y metodología de la investigación, me ayudó bastante a comprender la investigación y a empezar con mi proyecto.

A la Dra. Elizabeth Vélez Salazar por su apoyo, paciencia y consejos a lo largo del desarrollo de mi tesis.

A mis amigos con los que compartí muchas experiencias y todos estos años de vida universitaria.

A Moisés por su compañía y alegría.

A la sub directora Prudencia, a la coordinadora académica Dila, a los docentes Manuel y Rosa de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia por permitirme ejecutar mi proyecto de investigación en esta institución.

Al subdirector Roberto de la Institución Educativa Señor de la Soledad por permitirme aplicar mi prueba piloto en esta institución.

A los alumnos de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia y a los alumnos de la Institución Señor de la Soledad, por su tiempo, disposición y paciencia.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>2. HIPÓTESIS</b> .....	14
<b>3. BASES TEÓRICAS</b> .....	19
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	41
<b>5. RESULTADOS</b> .....	47
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	53
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	57
<b>8. RECOMENDACIONES</b> .....	58
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	74

## RESUMEN

La presente investigación consideró como objetivo general determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022. El estudio fue básico, descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, en una muestra de 171 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, para ello se realizó una encuesta, aplicando el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol - AUDIT y la Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar – FACES III. Como resultado se obtuvo que el 53.8% de adolescentes presentaron una funcionalidad familiar media, 33.3% una cohesión familiar unida, 49.1% una adaptabilidad familiar caótica y 90.6% de adolescentes un consumo de bajo riesgo. Se concluyó que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

**PALABRAS CLAVE:** Alcohol, Funcionalidad familiar, Adolescentes, Estudiantes.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between family functionality and alcohol consumption in adolescents of the Pedro Pablo Atusparia Educational Institution, Huaraz-2022. The study was basic, descriptive, correlational with a quantitative approach of non-experimental cross-sectional design, in a sample of 171 students of fourth and fifth year of high school, for which a survey was conducted, applying the Questionnaire for the Identification of Disorders due to Alcohol Consumption - AUDIT and the Family Functioning Evaluation Scale - FACES III. As a result, 53.8% of the adolescents presented medium family functionality, 33.3% presented united family cohesion, 49.1% presented chaotic family adaptability and 90.6% of the adolescents presented low-risk consumption. It was concluded that there is no significant relationship between family functionality and alcohol consumption in adolescents of the Pedro Pablo Atusparia Educational Institution, Huaraz-2022.

**KEY WORDS:** Alcohol, Family functionality, Adolescents, Students.

## 1. INTRODUCCIÓN

La ingesta excesiva de alcohol es el fundamental predisponente para el desarrollo de problemas de la salud en la población mundial, tiene un efecto importante en enfermedades como, la tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, las lesiones físicas, afectación al feto y a la madre durante el embarazo y las alteraciones mentales<sup>1</sup>.

En mayores de 15 años la ingesta de alcohol, a partir del año 2012 se mantuvo constante a nivel mundial<sup>2</sup>. Y más del 25% de jóvenes entre 15 y 19 años son los que consumen alcohol, simbolizando a 155 millones de adolescentes. Siendo los adolescentes de la región europea los que presentan el mayor porcentaje de consumo (43.8%), seguida por las Américas (38.2%) y el Pacífico Occidental (37.9%). Añadido a esto, se conjetura que el consumo de alcohol se eleve en mayores de 14 años para el 2025 en Asia Sudoriental, las Américas y el Pacífico Occidental<sup>1</sup>.

Estos datos se justifican a través de diversos estudios epidemiológicos, donde evidencian que los adolescentes son más propensos a consumir drogas legales o ilegales, debido a que están formando su personalidad y están experimentando cambios en su estado de ánimo, que los conduce a probar o experimentar con drogas<sup>3</sup>.

Varias encuestas realizadas en escolares de diversos países de las regiones anteriormente mencionadas, evidencian que antes de los 15 años ingieren alcohol y la prevalencia fluctúa entre 50 a 70 %, con diferencias mínimas entre varones y mujeres<sup>1</sup>.

Esta conducta representa un agente de riesgo, ya que el comienzo de la ingesta de alcohol guarda relación con la predisposición a desarrollar dependencia alcohólica, esto se constató en adolescentes que empezaron a consumir alcohol antes de los 15 años, tenían cuatro veces más probabilidades de desarrollar dependencia a comparación de los jóvenes que empezaron a beber a partir de los 20 años<sup>4</sup>.

En todas las regiones la proporción de mujeres que ingieren alcohol es menor que los varones y en caso las mujeres superen a los varones, las mujeres son las que consumen en menor cantidad. A pesar de ello la ingesta de alcohol por parte de las mujeres, actualmente ha aumentado en todo el mundo<sup>1</sup>. Este aumento fue de un 17% desde la pandemia por COVID 19<sup>5</sup>.

En el año 2016, la ingesta nociva de alcohol acarreo la muerte de un 5.3% de la población total. Las muertes ocasionadas por el alcohol son mucho mayores que las ocasionadas por el VIH/SIDA, tuberculosis y diabetes. En el 2016 a nivel mundial la mayoría de muertes por la ingesta de alcohol fue por traumatismos en un 28.7%, por enfermedades digestivas un 21.3%, por enfermedades cardiovasculares un 19 %, por enfermedades infecciosas un 12.9 % y un 12.6% por cánceres. Además, alrededor del 49 % de los años de vida por discapacidad (AVAD), por alcohol es a causa de enfermedades no transmisibles, trastornos mentales y un 40% por traumatismos. Siendo la región africana la que presenta los índices más elevados de traumatismos ocasionados por el alcohol, mientras que la región europea presenta el mayor porcentaje de todas las muertes (10.1%) y AVAD (10.8 %) a causa de la ingesta de alcohol y por último está la región de las Américas, con un 5.5 % de las muertes y un 6.7 % de los AVAD<sup>1</sup>.

En América del Sur la prevalencia de consumo de alcohol más elevado según grupo etario se ubica en la población adulta joven, entre los 18 a 34 años. En relación al consumo problemático (Hábitos de consumo que predisponen a desenlaces adversos), este se encuentra en mayor cantidad en la población masculina, pero en países como Colombia, Guayana y Panamá, las mujeres tienen el mayor consumo problemático de alcohol, con porcentajes entre 12% y 17%<sup>6</sup>.

Respecto a los estudiantes de educación secundaria, en América del Sur más del 75% consumieron alcohol en algún momento determinado y según el sexo se evidencia un consumo ligeramente mayor en hombres que en mujeres, a excepción de Chile y Paraguay donde hay mayor consumo por parte de las mujeres. Respecto a la ingesta nociva de alcohol en estudiantes de secundaria en el último mes, Uruguay fue el país que ocupó el primer lugar con un 70 %, apreciándose una mayor ingesta nociva de alcohol por parte de los hombres que las mujeres<sup>6</sup>.

En el Perú hay un importante número de estudiantes de educación secundaria que consumen drogas legales e ilegales. La cifra de los que consumieron drogas legales en el último año fue de más de 300 000. Según el sexo los hombres superan a las mujeres<sup>7</sup>. Y más del 60% de estudiantes que bebieron en el último mes presentaron un consumo nocivo de alcohol<sup>6</sup>.

Respecto a la región Ancash la prevalencia de vida para la ingesta de drogas legales en estudiantes de educación secundaria es de 28 690, además, son 5832 los estudiantes que presentan una ingesta problemática de alcohol<sup>7</sup>.

Los riesgos que predisponen al consumo de alcohol y a su consumo problemático son: Disposición para el consumo, ambiente familiar inadecuado, ambiente comunitario y clima educativo vulnerables al consumo de drogas<sup>7</sup>.

Está demostrado que la máxima responsabilidad la lleva la familia, ya que actúa como agente predisponente y/o de protección para el desarrollo de drogodependencias y alcoholismo<sup>8</sup>. Además, son los propios padres o hermanos, los que proporcionan alcohol a sus hijos, a parte de la imagen que dan ellos mismos a sus hijos al consumir alcohol y de mantener al alcance de estos las bebidas alcohólicas<sup>9</sup>.

Es por ello que la familia es el cimiento primordial de la sociedad y es de ejemplo para los miembros que la conforman, sobre todo para el adolescente que está desarrollando su identidad y su afinidad familiar<sup>10</sup>. Además, es la primera instancia en la cual el adolescente adquiere valores, creencias y hábitos. Entonces, mientras haya hábitos saludables, estilos de vida saludables, una buena educación y el inculcamiento de valores en el adolescente, la familia actuará como un agente protector<sup>8</sup>.

Por tanto, la funcionalidad familiar es el ambiente que favorece el ejercicio positivo del rol individual y familiar del adolescente, este funcionamiento se da de manera activa y conjunta con todos los miembros que la conforman y se evalúa mediante niveles de satisfacción de la familia, a través de la asociación, flexibilidad, resolución, afecto y crecimiento<sup>11</sup>.

No obstante, el funcionamiento familiar se puede ver afectado por el abandono de los padres, la carencia de apoyo, la violencia familiar, la deserción escolar, entre

otras cosas más<sup>12</sup>. Esta inestabilidad extingue los valores, las relaciones afectivas, las normas establecidas y el medio social en el que los hijos se desenvuelven. Es por ello que condiciona al adolescente a desarrollar comportamientos riesgosos como la ingesta de alcohol y problemas psicológicos<sup>13</sup>.

Así, un estudio realizado en adolescentes peruanos en etapa escolar evidenció que gran parte de estudiantes (43%) presentaba un funcionamiento familiar medio<sup>14</sup>, caracterizado por ser poco saludable, tender a la disfuncionalidad, haber carencia de afecto, no tomar en cuenta las opiniones del adolescente y haber una inadecuada dinámica<sup>15</sup>. Añadido a esto un 40 % presentó un nivel extremo<sup>14</sup>, singularizado por ser turbulento para el ciclo vital de la persona y las relaciones sostenibles, además de que no se adaptan a situaciones adversas<sup>16</sup>.

La situación de la funcionalidad familiar de las familias peruanas es complicada, ya que muchos de los hogares a pesar de que están conformados nuclear o extensamente, existe ausencia de uno o ambos padres, significando la falta de figuras que dirijan el correcto ejercicio del hogar, en el cual las situaciones de violencia familiar, problemas entre padres e hijos son comunes, aunado a esto la poca autoridad que los padres ejercen sobre sus hijos debilita el adecuado funcionamiento familiar<sup>15</sup>. Es por ello que el presente estudio, plantea el siguiente problema de investigación, ¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz – 2022?, teniendo como objetivos:



## I. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

## II. Objetivos específicos

- Medir el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.
- Medir el nivel de funcionalidad familiar según la dimensión cohesión en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.
- Medir el nivel de funcionalidad familiar según la dimensión adaptabilidad en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.
- Calcular el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz – 2022.

Dicho esto, la presente investigación es conveniente porque brindará datos actualizados de la situación actual de la mecánica de las familias y la ingesta de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia , así mismo, estos datos servirían de conocimiento a las autoridades de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia y Personal de Salud, para que estos puedan conocer la situación actual en la que se encuentran los adolescentes y a partir de ello tomen medidas sobre el problema que se suscita , con el fin de atender las necesidades de salud que comprometen al adolescente y a su familia.

Así también, el aporte teórico se justifica, ya que ofrecerá conocimientos nuevos, actualizados, además de que reforzará la relación que actualmente existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia. Sabiendo que la familia es la más próxima al adolescente y la que tiene más responsabilidad en su buen desarrollo<sup>17</sup>.

Así mismo, tiene relevancia práctica, ya que ayudará al personal de salud, autoridades de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, para que, a partir de este estudio elaboren programas de promoción y prevención del consumo de alcohol, como también, el tratamiento en el caso de las personas que presenten consumo perjudicial, dependencia de alcohol o disfuncionalidad familiar.

De la misma forma, tiene relevancia social, ya que se beneficiará el personal de salud, las autoridades de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia y los estudiantes, pues tendrán conocimiento de los resultados del presente estudio y a partir de este tomarán las medidas que mejor beneficien a los estudiantes.

Igualmente, es viable porque se cuenta con los medios económicos, fuentes documentales, recursos humanos y las consideraciones éticas necesarias, así mismo, los datos recolectados solo se utilizarán para fines investigativos o científicos, mas no fuera de estos parámetros.

Con referencia la utilidad metodológica, el presente estudio carece de originalidad del instrumento de investigación, ya que utilizó instrumentos previamente validados.

Por último, es pertinente, ya que el presente estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N°077-2021-UNASAM-FCM, y se ubica dentro de la línea 2 “Cuidados de enfermería en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones trasmisibles y no trasmisibles más frecuentes (según grupo etario)”, estando especificada en la sublínea “Drogas y adicciones” y “Salud mental”.

## 2. HIPÓTESIS

**Hi.** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

**Ho.** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

### 2.1. VARIABLES:

➤ **Variable independiente**

Funcionalidad familiar

➤ **Variable dependiente**

Consumo de alcohol

## 2.2.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALAS DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b> : Funcionalidad Familiar	La funcionalidad familiar es definida como los lazos afectivos que existen entre los miembros de familia (cohesión), así como ser capaz de cambiar para adecuarse y superar situaciones complicadas (adaptabilidad) <sup>18</sup> .	La funcionalidad familiar se evaluará mediante los siguientes parámetros: Cohesión Adaptabilidad	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vinculación emocional</li> <li>➤ Los límites</li> <li>➤ Coalición</li> <li>➤ Espacio, tiempo y amigos</li> <li>➤ Toma de decisiones</li> <li>➤ Intereses y ocio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Casi nunca</li> <li>➤ Algunas veces</li> <li>➤ Casi siempre</li> <li>➤ Siempre</li> </ul>	Ordinal
			Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Liderazgo</li> <li>➤ Disciplina y control</li> <li>➤ Rol</li> <li>➤ Reglas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Casi nunca</li> <li>➤ Algunas veces</li> <li>➤ Casi siempre</li> <li>➤ Siempre</li> </ul>	Ordinal



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALAS DE MEDICIÓN
<b>Variable dependiente:</b>  Consumo de Alcohol	Es la autoingestión de cualquier tipo de bebida alcohólica <sup>19</sup> .	El consumo de alcohol será evaluado mediante los siguientes parámetros  Consumo de bajo riesgo  Consumo de riesgo  Dependencia de alcohol  Consumo perjudicial	Consumo de Bajo riesgo	Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Una o menos veces al mes</li> <li>➤ De 2 a 4 veces al mes</li> <li>➤ De 2 a 3 más veces a la semana</li> <li>➤ 4 o más veces a la semana</li> </ul>	Ordinal
				Cantidad típica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 o 2 tragos</li> <li>➤ 3 o 4 tragos</li> <li>➤ 5 o 6 tragos</li> <li>➤ 7 a 9 tragos</li> <li>➤ 10 a más</li> </ul>	Ordinal
			Consumo de Riesgo	Frecuencia del consumo elevado	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Menos de una vez al mes</li> <li>➤ Mensualmente</li> <li>➤ Semanalmente</li> <li>➤ A diario o casi diario</li> </ul>	Ordinal
				Pérdida del control sobre el consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Menos de una vez al mes</li> </ul>	Ordinal

			Dependencia de alcohol		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mensualmente</li> <li>➤ Semanalmente</li> <li>➤ A diario o casi diario</li> </ul>	
				Aumento de la relevancia del consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Menos de una vez al mes</li> <li>➤ Mensualmente</li> <li>➤ Semanalmente</li> <li>➤ A diario o casi diario</li> </ul>	Ordinal
				Consumo matutino	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Menos de una vez al mes</li> <li>➤ Mensualmente</li> <li>➤ Semanalmente</li> <li>➤ A diario o casi diario</li> </ul>	Ordinal
			Consumo Perjudicial	Sentimiento de culpa tras el consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Menos de una vez al mes</li> <li>➤ Mensualmente</li> <li>➤ Semanalmente</li> <li>➤ A diario o casi diario</li> </ul>	Ordinal
				Lagunas de memoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nunca</li> <li>➤ Menos de una vez al mes</li> <li>➤ Mensualmente</li> <li>➤ Semanalmente</li> <li>➤ A diario o casi diario</li> </ul>	Ordinal

				Lesiones relacionadas con el alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No</li> <li>➤ Sí, pero no en el curso del año</li> <li>➤ Si, el último año</li> </ul>	Ordinal
				Otros se preocupan por el consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No</li> <li>➤ Sí, pero no en el curso del año</li> <li>➤ Si, el último año</li> </ul>	Ordinal



### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Achachi Darío (2022), realizó una tesis de especialidad, titulada “Funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la parroquia Quisapincha”. Ecuador. Cuyo objetivo fue vincular la funcionalidad familiar con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la unidad educativa Quisapincha. El estudio fue descriptivo observacional, cuantitativo de corte transversal, en una muestra de 140 estudiantes. Para ello hicieron una encuesta, aplicando el Test FF-SIL para evaluar a la familia y para la detección del consumo de alcohol el ASSIST. Los resultados fueron que el 60% tenía funcionalidad familiar moderada, 24.8% funcionalidad familiar normal y el 15.2% una disfuncionalidad familiar. Respecto al consumo de alcohol 59.1% presentó una ingesta de bajo peligro, 18.2% una ingesta de moderado peligro y un 22.7% una ingesta de alto peligro. Además, el 64.7% de adolescentes que consumían alcohol tenían funcionalidad familiar moderada y 15.7% disfuncionalidad familiar. El 55.6% que no consumía alcohol tenía una funcionalidad familiar moderada y el 29.6% que no consumía alcohol tenía funcionalidad familiar adecuada. La conclusión fue, no hay asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol<sup>20</sup>.

Escobar Lisbeth y Pilco Gina (2022), realizaron un artículo de investigación titulado “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas, Ecuador”. Cuyo objetivo fue evaluar la correlación entre funcionalidad familiar y los niveles de consumo de alcohol en un grupo de adolescentes secundarios de edades comprendidas entre los 14 y 18 años. El



estudio fue cuantitativo de corte transversal, en una muestra de 378 estudiantes. Para ello aplicaron el cuestionario de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y el cuestionario AUDIT para evaluar la ingesta de alcohol. Los resultados evidenciaron que hombres y mujeres en su mayoría tienen una familia moderadamente funcional, 62.4% y 57.1% respectivamente. En relación al nivel de ingesta de alcohol, tanto hombres como mujeres en su mayoría no tienen problema alguno y en cuanto a la frecuencia de consumo 48.4% nunca ingirió alcohol y 42.1% ingirió una o menos veces al mes. Como conclusión se obtuvo que existe una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y los niveles de consumo de alcohol<sup>21</sup>.

Freire Verónica, Andrade Jannela y Osorio Karina (2022), realizaron una tesis de licenciatura titulada “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Unidad Educativa 19 de septiembre. Salcedo, 2022”. Ecuador. Cuyo objetivo fue analizar el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa 19 de septiembre, Salcedo. El estudio fue documental, bibliográfico de diseño trasversal, en una muestra de 336 estudiantes. Para ello aplicaron el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) y para evaluar la ingesta de alcohol el cuestionario AUDIT. Los resultados fueron que el 59.5% tuvo una familia moderadamente funcional. Respecto a la ingesta de alcohol 58% presentó una ingesta de bajo peligro, 37.8% una ingesta de alto peligro, 4.2% una ingesta lesiva y probable dependencia. En cuanto a la correlación hay asociación significativa entre ambas variables. Como conclusión se obtuvo que en general los estudiantes pertenecen a una familia moderadamente funcional y no tienen conflicto con el alcohol<sup>22</sup>.

Macias Karina, Auxiliadora Mariela, Mendoza Isaac, Briones Narciza y Mera Francisco (2020), realizaron un artículo de investigación titulado “Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano”. Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar el consumo de alcohol en adolescentes del colegio Manuel Daza del Cantón Bolívar Junín, de Agua Fría en la provincia de Manabí y su relación con el funcionamiento familiar, para diseñar una estrategia educativa de prevención desde la promoción de la salud. El estudio fue longitudinal prospectivo, en una muestra de 82 escolares. Para ello hicieron una encuesta, aplicando el APGAR familiar para identificar la funcionalidad familiar y para identificar la ingesta de alcohol el cuestionario AUDIT. Como resultado se obtuvo que el 59.7% de adolescentes ingieren alcohol con frecuencia, el 23.1% de los adolescentes presentan funcionalidad familiar, 25.6% disfuncionalidad leve, 29.2% disfuncionalidad moderada, 21.9% disfuncionalidad severa. Respecto al consumo de alcohol 40.2% presentó una ingesta de bajo peligro, 50% una ingesta peligrosa, 9.7% una ingesta lesiva y 2.4% presentó síntomas de dependencia. Como conclusión se obtuvo que la familia es el primordial agente influyente para que el adolescente consuma alcohol<sup>23</sup>.

De la Rosa Basti, Cortaza Leticia, Vinalay Ilsa y López Rosa (2019), realizaron una tesis de licenciatura titulada “Consumo de alcohol, autoeficacia y funcionalidad familiar en adolescentes de bachillerato”. México. Cuyo objetivo fue analizar la ingesta de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato y su relación con la autoeficacia y la funcionalidad familiar. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una muestra de 214 estudiantes.

Para ello aplicaron una encuesta, para identificar la ingesta de alcohol el AUDIT y para el funcionamiento familiar el APGAR familiar. Se obtuvo como resultados que el 18.7% presentó una ingesta de bajo peligro, 8.4% una ingesta peligrosa, 1.4% una ingesta lesiva y 2.8% dependencia. Respecto a la funcionalidad familiar 82.7% tuvo una funcionalidad normal, 12.1% disfunción moderada y 5.2% disfunción severa. La conclusión fue que no hay asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol<sup>24</sup>.

Paucarchuco Wendy (2021), realizó una tesis de maestría titulada “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria” Huancayo-Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación del funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria, de la I.E Politécnico de Sicaya, junio a diciembre 2019. El estudio fue de nivel básico, prospectivo transversal, en una muestra de 127 estudiantes. Para ello aplicaron una encuesta, para evaluar a la familia el cuestionario FACES III y para evaluar la ingesta de alcohol la escala EIAA. Obteniendo como resultados que hubo un mayor predominio de un funcionamiento familiar medio 57.5%, seguido de un funcionamiento familiar extremo 23.6%, y por último con un menor porcentaje un funcionamiento familiar balanceado. En relación al consumo de alcohol 72.4% presentó una ingesta de bajo peligro, 18.1% una ingesta de alto peligro y 9.4% una ingesta nociva de alcohol. El 16.3% de familias extremas presentaron una ingesta de bajo peligro, 30.4% una ingesta de alto peligro y 66.7% una ingesta nociva. El 63.0% de familias medias presentaron una ingesta de bajo peligro, 47.8% una ingesta de alto peligro y un 33.3% una ingesta nociva. El 20.7% de familias balanceadas presentaron una

ingesta de bajo peligro, 21.7% una ingesta de alto peligro y ninguna una ingesta lesiva. La conclusión fue que hay asociación entre la funcionalidad familiar y la ingesta de alcohol<sup>25</sup>.

Arbildo Miguel, Cerquin Geraldine (2021), realizaron una tesis de licenciatura titulada “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de Cajamarca, 2020”. Perú. Cuyo objetivo fue demostrar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. El estudio fue descriptivo correlacional cuantitativo transversal en una muestra de 132 estudiantes. Para ello hicieron una encuesta y aplicaron la escala FACES III y el test de AUDIT. Obteniéndose como resultados que un 53% de estudiantes presentaron una funcionalidad familiar media, 32.6% una funcionalidad balanceada y un 14.4% una funcionalidad extrema. Respecto a la ingesta de alcohol 84.1% presentó una ingesta peligrosa, 15.2% dependencia y 0.8% una ingesta lesiva. Se concluyó que existe correlación entre la funcionalidad familiar y la ingesta de alcohol<sup>26</sup>.

Raico Elvis y Reyna Yanina (2020), realizaron una tesis de licenciatura titulada “Funcionamiento familiar y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, Trujillo – 2019”. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de riesgo de consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Gustavo Ries de Trujillo. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal, en una muestra de 198 adolescentes. Para ello aplicaron una encuesta, para evaluar a la familia la escala FACES III y para la ingesta de alcohol el AUDIT. Los resultados fueron que 43% de estudiantes tuvieron un funcionamiento familiar medio, un

40% un grado extremo y un 17 % un grado balanceado. Respecto a la ingesta de alcohol un 81% presentó una ingesta de bajo peligro y un 13% una ingesta peligrosa, 4.0% una ingesta nociva y 2.0 % dependencia. Así mismo, el 40% que presentó una familia media, tenía una ingesta de bajo peligro, 1% una ingesta peligrosa, 2% una ingesta lesiva y ninguno con dependencia. El 31% que presentó una familia extrema, tenía una ingesta de bajo peligro, 5% una ingesta peligrosa, 2% una ingesta nociva y 2% dependencia. El 10% que presentó una familia balanceada, tenía una ingesta de bajo peligro, 7% una ingesta peligrosa y ninguno presentó una ingesta nociva ni dependencia alcohólica. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de riesgo de consumo de alcohol<sup>14</sup>.

Huaycani Yesica (2020) realizó una tesis de licenciatura titulada “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32, PUNO”. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución educativa secundaria industrial 32, Puno. El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, en una muestra de 248 adolescentes. Para ello hicieron una encuesta en línea, aplicando el cuestionario FF-SIL y el Test AUDIT. Obteniendo como resultados que el 59.6% pertenece a una familia moderadamente funcional, 24.6% a una disfuncional, 13.70% a una funcional y 2.0% a una severamente disfuncional. De acuerdo a la ingesta de alcohol el 93.5% presentó una ingesta de bajo peligro, el 4% una ingesta peligrosa y el 2% dependencia. Como conclusión se

obtuvo qué hay asociación entre la funcionalidad familiar y la ingesta de alcohol<sup>27</sup>.

Castañeda Jhuleysi (2019), realizó una tesis de licenciatura titulada “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio República de Japón Puente Piedra, 2019”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes del Colegio República de Japón Puente Piedra, 2019. El estudio fue, aplicativo, no experimental correlacional cuantitativo, en una muestra de 79 adolescentes. Para ello hicieron una encuesta, aplicando el cuestionario FACES III y el cuestionario AUDIT. Obteniendo como resultado, según la dimensión adaptabilidad, el 54 % presentó un funcionamiento familiar estructurado. De acuerdo a la dimensión cohesión, 52% tuvo una funcionalidad separada. Respecto a la ingesta de alcohol un 57% presentó una ingesta de bajo peligro, 32% una ingesta peligrosa y 11% dependencia de alcohol. Se concluyó que hay asociación entre el funcionamiento familiar y la ingesta de alcohol<sup>28</sup>.

Pérez Luz y Ramírez Maryurie (2019), realizaron una tesis de licenciatura titulada “Relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes”. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en escolares adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo de corte transversal, en una muestra de 75 alumnos. Para ello hicieron una encuesta y aplicaron el Test de Apgar familiar de Smilkstein para evaluar la funcionalidad familiar y para medir la ingesta de alcohol se elaboró un instrumento en base a la escala de Likert. Obteniendo como resultado que del total de alumnos 38.7%

tienen disfuncionalidad familiar leve, 26.7% disfuncionalidad severa, 20% disfuncionalidad moderada y 14.7% no tienen disfuncionalidad familiar. Respecto al consumo de alcohol 88% ingieren alcohol y el 12% no. Se concluyó que existe relación directa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol<sup>29</sup>.

### **3.2. BASES TEÓRICAS**

#### **A. Familia**

La familia es vista como un sistema conformado por unidades que interactúan de forma dinámica entre sí como un organismo vivo. Así mismo, es un sistema abierto en el que las unidades que la conforman están regidas por normas de conducta, en donde cada unidad tiene un comportamiento distinto, que a la vez influye y es influido por los miembros que la conforman<sup>30</sup>.

#### **B. La familia como agente predisponente para la ingesta de alcohol**

La familia es uno de los agentes más estudiados en el campo de las adicciones, debido a que es la primera instancia en donde la persona, crece, se desenvuelve, desarrolla su personalidad y sus valores mediante las vivencias adquiridas dentro de esta<sup>31</sup>. La crianza de los hijos implica un conjunto de acciones dinámicas para suplir necesidades físicas, sociales, materiales y de aprendizaje, es decir, crear un espacio propicio para su buen desarrollo psicosocial<sup>3</sup>.

Cuando la crianza de los padres no es la adecuada, como en caso de los padres imperiosos o dominantes, los hijos se crían temerosos, dóciles, con baja autoestima y baja inteligencia emocional, estas situaciones

desencadenan conductas rebeldes y agresivas<sup>32</sup>, además, mayor riesgo de alcoholismo<sup>33</sup>.

Otro factor a tener en cuenta es el bajo apego familiar, cuando el nexo entre los padres e hijos es muy distante y no se comprometen con sus hijos, conlleva a una mayor predisposición para la ingesta de sustancias. Por el contrario, un buen apego familiar contribuye a que las relaciones familiares sean armónicas y actúen como un agente protector contra el consumo de sustancias<sup>31</sup>.

Así también, los conflictos familiares constantes y las rupturas familiares aumentan la predisposición a conductas delictivas y al consumo de alcohol<sup>34</sup>.

Por último, cuando los hijos nacen o son criados dentro de un ambiente familiar con antecedentes de alcoholismo, contribuye a que tengan mayor predisposición para desarrollar conflictos con el alcohol u otras drogas<sup>35</sup>.

### **C. Funcionalidad Familiar**

Según Zaldivar<sup>36</sup>, un funcionamiento familiar sano es aquel que promueve la realización eficaz de los propósitos y roles que socialmente fueron establecidos a la familia, tales como: Suplir con las necesidades afectivas y materiales de cada miembro, inculcar valores éticos y culturales, propiciar el desarrollo de socialización entre los miembros que la conforman, instaurar mecanismos que mantengan la armonía en momentos difíciles, sentar las pautas para las relaciones interpersonales y crear un ambiente adecuado para el óptimo desarrollo de la identificación sexual e individual.



Para Abelson, Fishburne y Cisin<sup>37</sup>, el funcionamiento familiar implica que la familia se adapte a diversas situaciones que puedan generar cambios o inestabilidad dentro de esta. Además de tener la función de flexibilidad que le permite el cambio y progreso en contextos de crecimiento, envejecimiento y entornos variantes.

Por su parte Ortiz, Padilla y Padilla<sup>38</sup>, aseveran que es el mecanismo grupal y ordenado entre todos los familiares y se evalúa mediante las categorías de cohesión, rol, armonía, afecto, permeabilidad, comunicación y flexibilidad.

#### **D. Funcionalidad Familiar según el modelo circumplejo de Olson**

La funcionalidad familiar se divide en tres dimensiones, la comunicación, cohesión y adaptabilidad, pero son las dimensiones cohesión y adaptabilidad las más empleadas. La comunicación es la dimensión que sirve de enlace entre la cohesión y la adaptabilidad<sup>39</sup>.

**a) La dimensión cohesión:** Hace referencia al lazo afectivo que hay entre familiares, además del grado de unión o separación que hay entre ellos. Según el modelo circumplejo de Olson esta dimensión se puede medir mediante los siguientes indicadores<sup>39</sup>.

- La vinculación emocional: Son las conexiones afectivas que hay entre familiares y se instauran a través de enlaces de solidaridad<sup>40</sup>.
- Los límites: Es como la familia está establecida frente a la sociedad, como esta socializa con su entorno sin dejar de lado a su familia<sup>40</sup>.
- Las coaliciones: Hace alusión al apoyo y sostén mutuo entre familiares<sup>40</sup>.

- Espacio y tiempo: Es el espacio y tiempo que los familiares guardan entre ellos, existiendo un ambiente de confidencialidad y armonía<sup>40</sup>.
- Los amigos: Hace referencia a la aceptación de los amigos por parte de la familia<sup>40</sup>.
- La toma de decisiones: Consiste en llegar a un concierto entre los miembros de la familia, donde cada quién brinda su opinión y toma decisiones<sup>40</sup>.
- Intereses y ocio: Cuando los miembros de la familia ejecutan planes o actividades recreativas en conjunto<sup>40</sup>.

Según la dimensión cohesión la familia se clasifica en los siguientes tipos:

- Familia desligada: Se caracteriza por la preponderancia del yo, no hay conexiones afectivas entre los miembros, ni apoyo entre ellos, es decir, cada quién va por su parte<sup>39</sup>.
- Familia separada: Se caracteriza por la preponderancia del yo, además del nosotros, hay pocas conexiones afectivas entre los miembros de la familia, un ligero apoyo entre ellos y escasa dependencia mutua que tiende más a la independencia<sup>39</sup>.
- Familia unida o conectada: Se caracteriza por la preponderancia del nosotros, además del yo, hay buenas conexiones afectivas entre familiares, un real apoyo entre ellos y dependencia mutua que tiende a la independencia<sup>39</sup>.

- Familia enredada o amalgamada: Se caracteriza por la preponderancia del nosotros, enormes lazos afectivos entre sus miembros, demanda de fidelidad entre ellos y una dominante dependencia mutua, que condiciona a no tomar decisiones propias por priorizar la común<sup>39</sup>.

**b) La dimensión adaptabilidad:** Se refiere a las variaciones que hay en el liderazgo, en los roles y en las reglas de las relaciones. Además, esta se enfoca en la solidez que tiene la familia para afrontar los cambios<sup>39</sup>. Se evalúa mediante los indicadores a continuación:

- Liderazgo: Consiste en la capacidad de dirección de los padres para solucionar situaciones problemáticas que afectan a los miembros de la familia, quienes a su vez actúan en la elección de dictámenes para solucionar el problema<sup>40</sup>.
- Disciplina y control: Se entiende como las medidas que son utilizadas para llegar a acuerdos y establecer normas con objetivos específicos, además de la elaboración de tácticas que posibiliten una convivencia armónica<sup>41</sup>.
- Rol: Se refiere a las funciones y responsabilidades que cumplen los integrantes que conforman una familia<sup>40</sup>.
- Reglas: Hace referencia a las normas establecidas dentro del seno familiar<sup>40</sup>.

Según la dimensión adaptabilidad la familia se clasifica en los siguientes tipos:

- Familia caótica: Se caracteriza por la falta de dirección, constante variación en las funciones de los miembros de la familia y poca disciplina<sup>39</sup>.
- Familia flexible: Se caracteriza por una dirección y cumplimiento de las tareas mancomunadas con algunos cambios en las funciones en caso sean requeridas<sup>39</sup>.
- Familia estructurada: Se caracteriza por compartir ocasionalmente la dirección y las funciones, además de haber participación de cada miembro en el acatamiento de las disposiciones establecidas, así como llegar a un acuerdo para modificarlas<sup>39</sup>.
- Familia rígida: Se caracteriza por una dirección autocrática, las funciones que cumple cada miembro son permanentes, disciplina rigurosa y ausencia de variaciones<sup>39</sup>.

### c) Niveles de funcionamiento familiar

Se clasifican en tres tipos (Véase la figura 1)<sup>16</sup>.

- I. **Funcionamiento familiar balanceado:** Son las familias que se encuentran en el medio de la circunferencia equilibrados en ambas dimensiones y son las siguientes: Flexiblemente conectada, flexiblemente separada, estructuralmente unida y estructuralmente separada<sup>16</sup>.

Considerada también como familia funcional<sup>16</sup>, este tipo de familia es funcional a largo plazo, los vínculos familiares son buenos y hay apoyo e independencia entre sus miembros. Ante

situaciones adversas son las que más se adaptan para el cambio, incluido el liderazgo, roles y normas<sup>39</sup>.

- II. **Funcionamiento familiar de rango medio:** Son familias que se encuentran al mismo tiempo extremas en una dimensión y moderadas en otra. Siendo las siguientes familias: Flexiblemente desligada, estructuralmente desligada, rígidamente separada, rígidamente unida, estructuralmente enredada, flexiblemente enredada, caóticamente unida y caóticamente separada<sup>16</sup>. Se caracteriza por ser un funcionamiento familiar poco saludable tender a la disfuncionalidad, hay carencia de afecto, no se toman en cuenta las opiniones del adolescente y no hay una buena dinámica<sup>15</sup>.
- III. **Funcionamiento familiar extremo:** Son las familias que se encuentran en las esquinas fuera del círculo, son extremas en ambas dimensiones y son las que se presentan a continuación: Caóticamente enredada, caóticamente desligada, rígidamente enredada y rígidamente desligada. Considerada también como familia disfuncional, se caracteriza por ser problemática para el ciclo vital de la persona y para las relaciones estables, además de que no se adaptan a las situaciones adversas<sup>16</sup>.

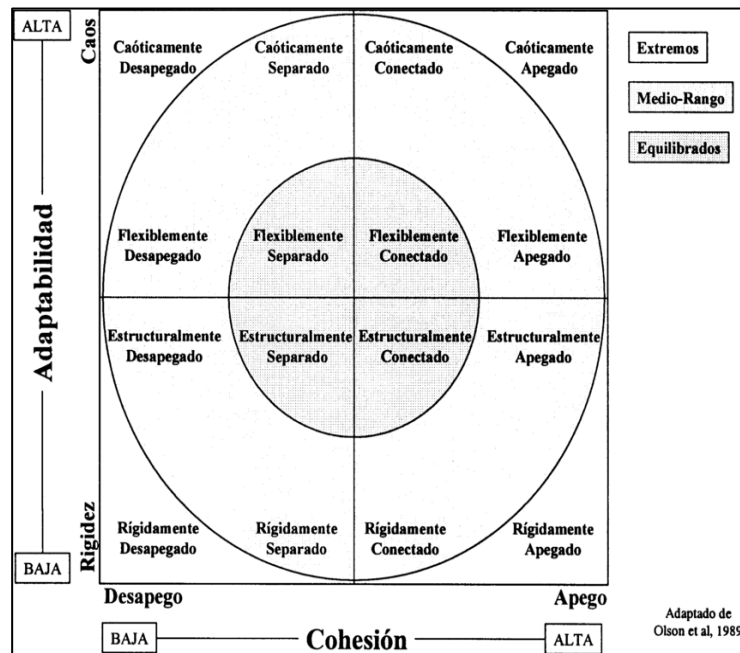


Figura 1: Modelo Circumplejo de Olson

## E. Consumo de alcohol

Se llama ingesta de alcohol a los gramos de alcohol o bebidas estándar consumidas<sup>42</sup>.

La ingesta de alcohol y drogas es un problema de salud pública en los jóvenes y adolescentes peruanos. La reducción en la edad para la iniciación del consumo, el aumento del número de adolescentes, jóvenes y mujeres en el uso y abuso del alcohol, tabaco y marihuana son indicadores bastante preocupantes<sup>3</sup>.

### a) Teorías sobre el consumo de alcohol

- **Teoría de la socialización primaria**

Esta teoría expone que la ingesta de alcohol es una conducta humana adquirida o influenciada por el entorno social más cercano o vital como, la familia, los amigos y la escuela; por lo

tanto, la socialización o los lazos que un adolescente tenga con cada uno de ellos, reforzarían ciertas conductas, si los lazos son firmes generarían conductas responsables, por el contrario, si estos son débiles generarían conductas de riesgo<sup>43</sup>.

- **Teoría cognitivo social de Bandura**

Según Bandura<sup>44</sup>, la conducta del hombre no solo se debe a fuerzas internas que lo obligan a hacer determinadas acciones, ni a una desprotección ante la influencia del ambiente. Por el contrario, hay una interacción constante entre el comportamiento y las condiciones que lo gobiernan. La teoría del aprendizaje recalca tres puntos importantes que pautan la conducta humana.

1. Las pautas del comportamiento se obtienen a través de las experiencias vividas, de la observación e imitación del comportamiento de otras personas.
2. Todo comportamiento conlleva un efecto y una reacción de aprendizaje ante la situación suscitada.
3. El ser humano mediante mecanismos de autorregulación filtra las influencias ambientales y facilita el accionar ante estas situaciones<sup>45</sup>.

- **Modelo social de Peele**

Este modelo señala que no es la conducta ni la sustancia las que producen adicción, sino la forma como la persona traduce la experiencia al consumirla y como arguye somática, conductual y psicológicamente. La manera en la que una persona enfrenta

diversas situaciones y cómo se percibe así misma repercute en la práctica adictiva. También recalca que la personalidad, las vivencias pasadas y el entorno social precisan la manera de enfrentarse a la vida. El alcohol y la adicción serán unas constantes que las personas deberán enfrentar ante situaciones de ansiedad, estrés o depresión. El dilema de la conducta adictiva es que por momentos un individuo se verá socialmente aceptado y por otro lado inadmisibile, cuando la sustancia lo supera, él lo interpretará como una situación difícil de combatir. Por último, la cultura propicia la ingesta de alcohol, debido a que el alcohol por lo general siempre está presente en los logros y en los fracasos de una persona, así cuando un individuo quiere escapar de sus problemas recurre a este, en especial los jóvenes y adolescentes<sup>46</sup>.

#### **b) Agentes de riesgo para el consumo de alcohol**

Son aquellas características individuales o ambientales que predisponen a una persona a beber o abusar del alcohol, ya sea a su inicio o a su permanencia<sup>47</sup>.

Así mismo, hay principios que rigen sobre los agentes de riesgo que debemos de tener en cuenta y son los siguientes : 1) Puede haber agentes de riesgo o no en un caso en concreto, pero en el caso que un agente de riesgo este presente, la predisposición para que un individuo consuma alcohol es mayor ; 2) el hecho de que haya un solo agente de riesgo, no significa que se produzca un consumo o abuso de alcohol o en caso de su ausencia que no se produzca ; 3) mientras un sujeto presente más agentes



de riesgo aumenta la posibilidad de que este abuse del alcohol, 4) cada agente de riesgo presenta indicadores ponderables y cada uno de ellos influye de manera individual y general en el abuso de alcohol ; 5) la intervención directa en un agente de riesgo encontrado puede dar como consecuencia la eliminación o disminución de la predisposición al abuso de alcohol. Sin embargo, cuando la intervención directa no es posible en otros agentes de riesgo, el fin es reducir lo máximo posible su influencia para evitar que el sujeto llegue a abusar del alcohol<sup>47</sup>.

Según Becoña<sup>34</sup>, los agentes de riesgo que predisponen a la ingesta de alcohol son: El ambiente familiar, los compañeros e iguales, el entorno comunitario, el entorno escolar y el individual.

Para Gómez<sup>17</sup>, es la familia la que cobra mayor importancia si se trata de hablar de riesgo, ya que es la más cercana al individuo, por lo tanto, hay mayor riesgo o peligro en presencia de violencia, desamparo del hogar, abandono de los estudios y ausencia de ayuda.

Para Becoña Elisardo et al<sup>31</sup>, el vínculo que existe entre el hombre y la sociedad que lo rodea influye en cómo esta hace uso de las sustancias psicoactivas. Los valores más practicados, las formas de vida y las convicciones que una población sostiene sobre las drogas, contribuirá a elegir la sustancia de su preferencia y las pautas de consumo de estas, siendo predisponentes de riesgo o protección para el consumo, abuso o dependencia para las personas que la conforman.

De acuerdo a Friendman y Glassman<sup>48</sup>, el grupo de iguales cobra mayor importancia en la adolescencia, ya que el adolescente tiende a desligarse

de sus padres para unirse con sus iguales , esto es de mucha importancia e influencia en la vida de la persona , ya que resulta como un agente de riesgo y/o de defensa para desarrollar actitudes incorrectas y el uso de sustancias está altamente justificado , tanto para el comienzo de su uso como para su permanencia , particularmente cuando hay actitudes asociales.

Conforme a Becoña et al<sup>31</sup>, la etapa escolar es de vital importancia, ya que es la instancia donde se pasa mayor tiempo, es por ello que su rol de protección contra el uso, el abuso y dependencia de sustancias es vital. Así, cuando la institución tiene un mantenimiento adecuado, un monitoreo personal de sus alumnos y un acoplamiento de los mismos, propicia una mayor autonomía y responsabilidad que están relacionadas a una menor posibilidad de generar actitudes problemáticas, una de ellas el consumo de sustancias.

Para Muñoz, Cruzado y Graña<sup>49</sup>, los factores individuales incluyen los biológicos, los psicológicos como la depresión, la ansiedad y los rasgos de la personalidad que conllevan a experimentar con sustancias, la disposición al consumo, los valores y la moral de la propia persona aumentan el riesgo del consumo de sustancias.

### c) Niveles de consumo de riesgo de alcohol

**I. Consumo de bajo riesgo:** Consiste en consumir porciones y patrones de alcohol que tienen un bajo potencial de ocasionar perjuicio a un individuo y a las personas cercanas a este<sup>50</sup>. Es evaluada mediante los siguientes indicadores:

- Cantidad típica: Cuando una persona consume alcohol de 1 a 2 tragos en un día normal<sup>51</sup>.
- Frecuencia de consumo: En momentos particulares, menos de 5 veces al año<sup>51</sup>.

**II. Consumo de riesgo:** Cuando el hábito de consumir alcohol es continuo que predispone a riesgos dañinos para la salud<sup>19</sup>. Es evaluado mediante los siguientes enunciados:

- Cantidad típica: Cuando una persona consume alcohol de 3 a 6 tragos en un día común<sup>52</sup>.
- Frecuencia de consumo: Consume alcohol no más de tres veces a la semana y presenta 12 estados de embriaguez al año<sup>53</sup>.

**III. Consumo perjudicial:** Cuando el patrón de consumo perjudica a una persona a nivel físico y mental<sup>19</sup>. Se evalúa mediante los siguientes enunciados:

- Sentimiento de culpa tras el consumo de alcohol: Hace referencia a la culpa que se genera a causa de haber consumido en demasía<sup>54</sup>.
- Lagunas de Memoria: Hace referencia a un consumo suficiente de alcohol que produce pérdida del almacenaje de la información<sup>55</sup>.
- Lesiones relacionadas con el alcohol: Hace alusión a un consumo de alcohol que es capaz de producir daños al propio consumidor como a las personas que lo rodean, estos daños

producidos son: violencia familiar, problemas laborales, lesiones, infecciones de transmisión sexual entre otros inconvenientes generados por el alcohol<sup>56</sup>.

- Otros se preocupan por el consumo: Cuando la ingesta de alcohol es tan evidente que suscita desasosiego por las personas más cercanas al consumidor<sup>57</sup>.

**IV. Dependencia de alcohol:** En general se le llama al menester imperioso que tiene un individuo por beber alcohol y de consumir grandes cantidades para llegar a un estado de bienestar. Es un estado de alteración fisiológica, cognoscitiva y de comportamiento que evidencia la privación del dominio sobre el consumo de alcohol a pesar de los daños que le puede producir<sup>19</sup>. Se evalúa mediante lo siguientes enunciados:

- Pérdida de control sobre el consumo: Falta de dominio propio para dejar de beber alcohol<sup>58</sup>.
- Aumento de la relevancia del consumo: Hace referencia a un consumo reiterado de alcohol que impide a la persona cumplir con sus responsabilidades, tales como trabajar o estudiar<sup>58</sup>.
- Consumo matutino: Es el consumo de alcohol que se da al día siguiente u horas después de haber interrumpido el consumo de alcohol con el fin de calmar los nervios, la ansiedad o la resaca<sup>59</sup>.

### 3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Funcionalidad Familiar:** Son las conexiones afectivas que existen entre familiares (cohesión), así como ser capaz de cambiar para adecuarse y superar situaciones adversas (adaptabilidad)<sup>18</sup>.
- **Cohesión Familiar:** Son los sentimientos existentes entre familiares, además del grado de independencia que cada miembro experimenta dentro de esta<sup>60</sup>.
- **Adaptabilidad Familiar:** Es la aptitud que tiene una familia para poder evolucionar, intercambiar las funciones, el liderazgo y adecuar las normas ante situaciones adversas o circunstancias determinadas<sup>60</sup>.
- **Consumo de Alcohol:** Autoingestión de cualquier tipo de bebida alcohólica<sup>19</sup>. Así como la cantidad ingerida según medidas estándar<sup>42</sup>.
- **Consumo de bajo riesgo:** Cuando los patrones y cantidades de alcohol tienen un bajo potencial de producir daño a la persona y a su entorno<sup>50</sup>.
- **Consumo de riesgo:** Cuando el hábito de consumir alcohol es continuo que predispone a riesgos dañinos para la salud<sup>19</sup>.
- **Consumo perjudicial:** Ingesta de alcohol que produce daños físicos y psicológicos<sup>61</sup>.
- **Dependencia de alcohol:** Alteraciones fisiológicas, cognitivas y de comportamiento que hace que un individuo anteponga sobre todas las cosas el consumir alcohol<sup>61</sup>.

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

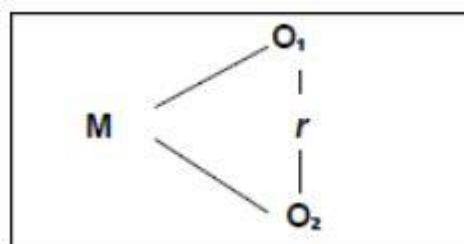
### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio, por su nivel fue un estudio descriptivo porque tuvo como objetivo definir las características, cualidades, dimensiones del objeto de estudio<sup>62</sup>. Por su carácter fue una investigación correlacional, ya que evaluó la relación que hay entre dos variables en un momento establecido<sup>63</sup>. Además, según su enfoque fue un estudio cuantitativo porque recogió datos a partir de la observación de un fenómeno y lo examinó para responder a la pregunta de investigación. Así también, para comprobar la hipótesis se hizo uso de la medición de parámetros, se elaboró frecuencias y estadígrafos<sup>64</sup>. Por último, según su finalidad fue una investigación básica porque parte de un fondo teórico y se mantiene en él, además que potencia los saberes científicos existentes<sup>65</sup>.

### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental debido a que no hubo manipulación ni intervención en la variable de estudio, además de que sólo se midió y describió el fenómeno de estudio<sup>66</sup>. De corte transversal porque recogió datos para la investigación en un momento dado<sup>67</sup>.

Cuyo diagrama es:



Donde

$M$  =Muestra.

$O_1$  =Variable 1.

$O_2$  =Variable 2.

$r$  = Relación de variables de estudio.

### 4.3. POBLACIÓN Y UNIVERSO

Estuvo constituida por todos los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, los cuales son 171 estudiantes.

#### 4.3.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia que estuvieron matriculados y aceptaron participar de la encuesta.
- Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia que estuvieron presentes el día de la administración de la encuesta.

#### 4.3.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes del primero a tercero de secundaria de la Institución educativa Pedro Pablo Atusparia.
- Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia que no aceptaron participar de la encuesta.

- Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia que no estuvieron presentes el día de la administración de la encuesta.

#### **4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE MUESTRA**

##### **4.4.1. Unidad de Análisis**

Estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia.

##### **4.4.2. Muestra**

Fue una muestra censal conformada por 171 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia.

**Muestreo:** No probabilístico por conveniencia

#### **4.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente estudio, para medir la funcionalidad familiar se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento a utilizar fue la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar - FACES III en español (México)<sup>68</sup>.

El FACES III evalúa la funcionalidad familiar a partir de las dimensiones cohesión y adaptabilidad, consta de 20 ítems, evaluados mediante cinco opciones en base a la escala Likert (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre)<sup>69</sup>.

La suma de los 10 ítems impares evalúa la dimensión cohesión y la suma de los 10 ítems pares evalúa la dimensión adaptabilidad. Así mismo, cada puntaje se coloca en la dimensión que pertenece y a sus respectivas clasificaciones. Es



decir, para la dimensión cohesión y sus clasificaciones el puntaje asignado es: Desligada (10-34), separada (35-40), unida (41-45) y enredada (46-50) y para la dimensión adaptabilidad y sus clasificaciones el puntaje asignado es: Rígida (10-19), estructurada (20-24), flexible (25-28) y caótica (29-50)<sup>60</sup>. Finalmente, la fusión entre las dimensiones cohesión y adaptabilidad dará como resultado los niveles de funcionalidad familiar: Equilibrada, de rango medio y extremo<sup>16</sup>. Para medir el consumo de alcohol se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)<sup>70</sup>; aplicado en el Perú por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC)<sup>71</sup>.

El AUDIT está conformado por 10 preguntas, las tres primeras preguntas miden la cantidad y frecuencia del consumo habitual y ocasional de alcohol, las siguientes tres preguntas tratan sobre los posibles síntomas de dependencia de alcohol y las 4 últimas corresponden a los problemas recientes o pasados relacionados al consumo de alcohol<sup>50</sup>.

Por otra parte, respecto a las puntuaciones del AUDIT, diremos que una puntuación de 0 a 8 precisa un consumo de bajo riesgo, una puntuación de 8 a 15 precisará un consumo de riesgo, una puntuación de 16 a 19 normalmente sugiere un consumo perjudicial de alcohol o dependencia y por último una puntuación por encima de 20 precisaría una probable dependencia de alcohol<sup>70</sup>. Añadido a esto, es importante saber que no en todos los casos es preciso aplicar el AUDIT por completo, esto hace referencia a los participantes que puntuaron 0 en las preguntas 1, 2 y 3, ya que estos no han excedido los límites de consumo

de bajo riesgo y en consecuencia pasarían a las preguntas 9 y 10 para identificar una posible dependencia de alcohol pasada<sup>70</sup>.

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos (Anexo N°5) (Anexo N°6) y los resultados se evaluaron mediante el coeficiente de validez V de Aiken, en donde se obtuvo un valor de  $V = 1$  para el FACES III y para el AUDIT un valor de  $V = 1$ , llegando a la conclusión que ambos instrumentos son válidos (Anexo N° 7) (Anexo N° 8).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una encuesta piloto a 17 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de la Soledad-Huaraz, en donde haciendo uso del coeficiente Alpha de Cronbach se obtuvo un valor de 0.780 para el FACES III y 0.784 para el AUDIT, lo cual indica que ambos instrumentos son confiables (Anexo N° 4).

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO O INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.

El análisis de los datos fue descriptivo y los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia unidimensional y bidimensional de frecuencias numéricas y porcentuales.

- Programas a utilizar para el análisis de datos

Se utilizó el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26 para el procesamiento de los datos obtenidos mediante la encuesta. Y para determinar la relación que

existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

#### 4.6. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

**Principio de protección a la persona y de los grupos étnicos culturales:** El presente estudio, respetó la individualidad, autonomía y culturalidad de la persona sujeta a estudio.

**Principio de consentimiento informado y expreso:** La persona tuvo la disposición de aceptar o no su participación en la investigación después de haberle explicado los riesgos y beneficios que implica esta.

**Principio de Beneficencia:** La presente investigación aseguró la integridad de la persona, los datos que se obtuvieron y la difusión de los mismos.

**Principio de Justicia:** En el estudio se evitó las preferencias por cierto grupo de personas y se consideró a todas las personas sujetas a investigación sin distinción, además de que tendrán el derecho de acceder a sus resultados.

## 5. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características personales de los adolescentes de la I.E. Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15	43	25.1
16	87	50.9
17	34	19.9
18	5	2.9
19	2	1.2
Total	171	100.0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	91	53.2
Femenino	80	46.8
Total	171	100.0
Grado	Frecuencia	Porcentaje
4	110	64.3
5	61	35.7
Total	171	100.0

En la tabla se aprecia que el 50.9% de estudiantes tienen una edad de 16 años, 25.1% tienen 15 años, 19.9% tienen 17 años, 2.9% tienen 18 años y 1.2% tienen 19 años. Según el sexo 53.2% de estudiantes son de sexo masculino y 46.8% de estudiantes son de sexo femenino. De acuerdo al grado se aprecia que 64.3% de estudiantes pertenecen al cuarto grado de secundaria y 35.7% pertenecen al quinto grado de secundaria.

**Tabla 2.** Nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la I.E. Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

<b>Nivel de funcionalidad familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Balanceado	49	28.7
Medio	92	53.8
Extremo	30	17.5
Total	171	100.0

En la tabla se evidencia que el 53.8% de estudiantes presentan una funcionalidad familiar media, 28.7% una funcionalidad balanceada y 17.5% una funcionalidad extrema.

**Tabla 3.** Nivel de funcionalidad familiar según la dimensión cohesión en los adolescentes de la I.E. Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Desligada	38	22.2
Separada	54	31.6
Unida	57	33.3
Enredada	22	12.9
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0</b>

En la tabla se observa que 33.3% de estudiantes presentan una cohesión familiar unida, 31.6% una cohesión separada, 22.2% una cohesión desligada y 12.9% una cohesión enredada.

**Tabla 4.** Nivel de funcionalidad familiar según la dimensión adaptabilidad en los adolescentes de la I.E. Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Caótica	84	49.1
Flexible	52	30.4
Estructurada	28	16.4
Rígida	7	4.1
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0</b>

En la tabla se observa que 49.1% de estudiantes presentan una adaptabilidad familiar caótica, 30.4% una adaptabilidad flexible, 16.4% una adaptabilidad estructurada y 4.1% una adaptabilidad rígida.

**Tabla 5.** Nivel de consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E. Pedro Pablo Atusparia, Huaraz – 2022.

<b>Nivel de Consumo de alcohol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Consumo de Bajo Riesgo	155	90.6
Consumo de Riesgo	12	7.0
Dependencia de Alcohol	4	2.3
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100.0</b>

En la tabla se evidencia que el 90.6% de los estudiantes presentan un consumo de bajo riesgo, 7.0% un consumo de riesgo y 2.3% dependencia de alcohol.



**Tabla 6.** Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes de la I.E. Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

Funcionalidad familiar	Consumo de alcohol							
	Bajo riesgo		De riesgo		Dependencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Balanceado	45	91.8	3	6.1	1	2.0	49	100.0
Medio	83	90.2	7	7.6	2	2.2	92	100.0
Extremo	27	90.0	2	6.7	1	3.3	30	100.0
Total	155	90.6	12	7,0	4	2.3	171	100.0
R= 0.024		p= 0.750			(p>0.05)			

En la tabla sobre funcionalidad familiar y consumo de alcohol se observa que, los estudiantes que presentan funcionalidad familiar media, 90.2% tienen un consumo de bajo riesgo, 7.6% un consumo de riesgo y 2.2% dependencia de alcohol.

Al aplicarse la prueba de correlación de Spearman se obtiene los siguientes valores  $R= 0.024$ ,  $p= 0.750$  ( $p>0.05$ ), lo cual significa que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol.

## 6. DISCUSIÓN

Respecto a la funcionalidad familiar, 53.8% de estudiantes presentan funcionalidad familiar media, 28.7% una funcionalidad balanceada y 17.5% una funcionalidad extrema. Estos resultados divergen con los resultados pertenecientes a De la Rosa, Cortaza, Venalay y López<sup>24</sup>, en el que un 82.7% de estudiantes tuvieron funcionalidad familiar normal. Sin embargo, son concordantes con los resultados de Arbildo y Cerquin<sup>26</sup>, en el que un 53% de estudiantes presentaron una funcionalidad familiar media, 32.6% una funcionalidad balanceada y un 14.4% una funcionalidad extrema; así mismo, guarda concordancia con los resultados de Paucarchuco<sup>25</sup>, en donde un 57.5% de estudiantes tuvieron un funcionamiento familiar medio. Esto haría pensar que el funcionamiento familiar es poco saludable, tiende a la disfuncionalidad, hay carencia de afecto, no se toman en cuenta las opiniones del adolescente y no hay una buena dinámica<sup>15</sup>. Añadido a esto, también se debería a que estas familias tendrían ciertos problemas para manejar los conflictos, llegar a acuerdos, además de haber conexiones afectivas inestables, lo cual haría que el adolescente percibiera que por momentos vive en un entorno bueno y por otro lado en un entorno malo, esto le generaría desconfianza e incertidumbre. Respecto a la clasificación familiar según la dimensión cohesión, 33.3% de estudiantes presentan una cohesión familiar unida, 31.6% una cohesión separada, 22.2% una cohesión desligada y 12.9% una cohesión enredada. Estos resultados divergen con los resultados hallados por Castañeda<sup>28</sup>, en el que gran parte de estudiantes (52%) presentaron una cohesión separada, sin embargo, coinciden en que la minoría de estudiantes (2%) presentaron una cohesión enredada.

El hecho que la mayoría de estudiantes presenten una cohesión familiar unida se debería a que dentro del seno familiar hay una preponderancia del nosotros, además del yo, hay buenas conexiones afectivas entre familiares, un real apoyo entre ellos y dependencia mutua que tiende a la independencia<sup>39</sup>.

De acuerdo a la clasificación familiar según la dimensión adaptabilidad 49.1% de estudiantes presentan una adaptabilidad familiar caótica, 30.4% una adaptabilidad flexible, 16.4% una adaptabilidad estructurada y 4.1% una adaptabilidad rígida. Estos resultados discuerdan con los resultados hallados por Castañeda<sup>28</sup>, en el que la mayoría de estudiantes (54%) presentaron una adaptabilidad familiar estructurada, 22% una adaptabilidad flexible, 12 % una adaptabilidad rígida y 12% una adaptabilidad caótica. Que la mayor proporción de estudiantes tengan una adaptabilidad familiar caótica se debería a que dentro de la familia hay una falta de dirección, constante variación en las funciones de los miembros de la familia y poca disciplina<sup>39</sup>. Esto haría que la familia se torne vulnerable a los contratiempos que se puedan originar, ser incapaz de manejar la circunstancias y quedarse estancados en ella.

Respecto al consumo de alcohol, 90.6% de estudiantes presentan un consumo de bajo riesgo, 7.0% un consumo de riesgo y 2.3% dependencia de alcohol. Estos resultados difieren con los resultados hallados por Arbildo y Cerquin<sup>26</sup>, en el que 84.1% de estudiantes presentaron una ingesta peligrosa, 15.2% dependencia y 0.8% una ingesta lesiva. Sin embargo, se asemejan a los resultados de Huaycani<sup>27</sup>, en el que 93.5% presentó una ingesta de bajo peligro, el 4% una ingesta peligrosa y el 2% dependencia. También al de Castañeda<sup>28</sup>, en donde un 57% presentó una ingesta de bajo peligro, 32% una ingesta peligrosa y 11% dependencia de alcohol.

Igualmente, al de Raico y Reyna<sup>14</sup>, en el que un 81% de estudiantes presentaron una ingesta de bajo peligro. Así también coinciden con los resultados de Paucarchuco<sup>25</sup>, en el que 72.4% presentó una ingesta de bajo peligro. Esto quiere decir que los estudiantes consumen porciones y patrones de alcohol que tienen un bajo potencial de ocasionar perjuicios, a sí mismos como a las personas cercanas a ellos<sup>50</sup>.

Además, el hecho que el mayor porcentaje sea el de un consumo de bajo riesgo guarda coherencia con qué; en América del Sur la prevalencia de consumo de alcohol más elevado sea en la población adulta joven, entre los 18 y 34 años<sup>6</sup>. Dicho esto, podríamos decir que esto se debe a que los adolescentes recién se encuentran experimentando con el alcohol, es por ello que la gran mayoría no supera el consumo de bajo riesgo. A pesar de ello sigue siendo alarmante que ciertos estudiantes presenten una ingesta riesgosa y dependencia alcohólica, ya que aún son menores de edad.

De acuerdo a la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, los estudiantes que presentan funcionalidad familiar media, 90.2% tienen un consumo de bajo riesgo, 7.6% un consumo de riesgo y 2.2% dependencia de alcohol.

Al aplicarse la prueba de correlación de Spearman se obtiene los siguientes valores  $R= 0.024$ ,  $p= 0.750$  ( $p>0.05$ ), lo cual significa que no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. Estos resultados divergen con los hallados por Arbildo y Cerquin<sup>26</sup>, en el que hubo correlación entre la funcionalidad familiar y la ingesta de alcohol. También difiere con lo encontrado por Paucarchuco<sup>25</sup>, en el que hubo asociación entre la funcionalidad familiar y la ingesta de alcohol. Sin embargo, se asemeja a los obtenidos por Raico y Reyna<sup>14</sup>

,en el que los estudiantes que presentaron funcionalidad familiar media, 40% tuvieron una ingesta de bajo peligro, además se concluyó que no existe relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de riesgo de consumo de alcohol. También se asemeja a los resultados hallados por De la Rosa, Cortaza, Vinalay y López <sup>24</sup>, en el que no hay asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol.

Si bien está demostrado que la máxima responsabilidad la lleva la familia, ya que actúa como agente predisponente y/o de protección para el desarrollo de drogodependencias y alcoholismo<sup>8</sup>, en este estudio se puede observar que no hay dicha asociación , a pesar de que la mayoría de estudiantes tiene una funcionalidad familiar media; caracterizada por ser poco saludable y tender a la disfuncionalidad<sup>15</sup>; esto se debería a que según los principios de Clayton<sup>47</sup>,el hecho de que haya un solo agente de riesgo, no significa que se produzca un consumo o abuso de alcohol o en caso de su ausencia que no se produzca.

## 7. CONCLUSIONES

1. El nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022, en su mayoría es media.
2. El nivel de funcionalidad familiar según la dimensión cohesión en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022, en su mayoría es unida.
3. El nivel de funcionalidad familiar según la dimensión adaptabilidad en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022, en su mayoría es caótica.
4. El nivel de consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022, en su mayoría es de bajo riesgo.
5. No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.

## 8. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia fomentar la ejecución de programas educativos respecto al funcionamiento familiar y la ingesta de alcohol.
2. Al área de tutoría de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia ejecutar, programas educativos para docentes, padres de familia y estudiantes sobre el manejo de la dinámica familiar, las conexiones afectivas y el afrontamiento de situaciones adversas que se presenten en la vida familiar, además de los riesgos que conlleva la ingesta temprana de alcohol y cómo prevenir el uso y abuso de las bebidas alcohólicas en los adolescentes.
3. Al área de tutoría de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia identificar oportunamente a los estudiantes que tienen problemas familiares y de ingesta de alcohol y referirlos a un especialista.
4. Al director de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia incluir un psicólogo dentro del plantel educativo.
5. A los estudiantes de enfermería de la UNASAM realizar investigaciones sobre factores protectores que evitan que un adolescente con funcionalidad familiar media o extrema ingiera o abuse del alcohol.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen [Internet]. Washington, D.C; 2019 [citado el 19 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas 2020 [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2021 [citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [Internet]. 2013 [citado el 19 de agosto de 2022]. 2,33 y 37. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
4. Grant B, Dawson D. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. J Subst Abuse [Internet]. 1997 [citado el 18 de agosto de 2022];9(1):106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9494942/>
5. Pollard M, Tucker J, Green H. Changes in adult alcohol use and consequences during the COVID-19 pandemic in the US. JAMA Netw Open [Internet]. 2020



- [citado el 24 de mayo de 2023];3(9):3. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770975?resultClick=1>
6. Organización de los Estados Americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019 [Internet]. Washington, D.C; 2019 [citado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
  7. DEVIDA. Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas 2019 [Internet]. 2018 [citado el 18 de agosto de 2022]. p. 5–6 y 18. Disponible en: <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/343542/PTCD+2019.pdf>
  8. Lloret D. Alcoholismo: Una visión familiar. Salud y drogas [Internet]. 2001 [citado el 29 de agosto de 2022]; 1:119–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83910107.pdf>
  9. Oroho K. Teen alcohol abuse risk factors: causes of underage drinking [Internet]. The recovery village. 2022 [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.therecoveryvillage.com/teen-addiction/alcohol/teen-alcoholism/teen-alcohol-abuse-risk-factors/>
  10. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social. La familia: su dinámica y tratamiento [Internet]. Washington, D.C; 2003 [citado el 19 de agosto de 2022]. 3 y 107 p. Disponible en:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51592/9275324689\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51592/9275324689_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Smilkstein G. The Family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The journal of family practice* . 1978; 6:1232–3.
12. Chauta L, Moreno J. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia Avances de la disciplina* [Internet]. 2012 [citado el 29 de agosto de 2022];6(1):156. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
13. Alonso M, Yañez Á, Armendáriz N. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud Drogas* [Internet]. 2017 [citado el 29 de agosto de 2022];17(1):89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
14. Raico E, Reyna Y. Funcionamiento familiar y riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, Trujillo - 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15945>
15. Camacho P, León C, Silva I. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2009 [citado el 30 de agosto de 2022];2(2):80,82-83. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>

16. Olson D. Circumplex model VII: validation studies and FACES III. *Fam Process* [Internet]. 1986 [citado el 24 de agosto de 2022];25(3):2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3758310/>
17. Gómez E. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [Internet]. 2008 [citado el 21 de agosto de 2022];10(2):108. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
18. Olson D, Ruseell C, Sprenkle D. *Circumplex model : systemic assessment and treatment of families* [Internet]. 1a ed. 1989 [citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315804132/circumplex-model-david-olson-candyce-smith-russell-douglas-sprenkle>
19. Organización Mundial de la Salud. *Glosario de términos de alcohol y drogas* [Internet]. 1994 [citado el 6 de septiembre de 2022]. p. 27. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Achachi D. *Funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la parroquia Quisapincha* [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ambato]: Universidad técnica de Ambato; 2022 [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34889/1/achachi\\_melendez\\_dario\\_xavier%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34889/1/achachi_melendez_dario_xavier%281%29.pdf)

21. Escobar L, Pilco G. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas Ecuador: AXIOMA [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2023];1(27):40–3. Disponible en: <https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/830>
22. Freire V, Andrade J, Osorio K. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Unidad Educativa 19 de septiembre. Salcedo, 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10212>
23. Macías K, Auxiliadora M, Mendoza I, Briones N, Bolívar F. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 [citado el 9 de septiembre de 2022];24(1):1 y 6. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>
24. De la Rosa B, Cortaza L, Vinalay I, López R. Consumo de alcohol, autoeficacia y funcionalidad familiar en adolescentes de bachillerato. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud [Internet]. 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022];3(10):16. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria/vol3num10/Revista\\_Tecnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria\\_y\\_Salud\\_V3\\_N10\\_3.pdf](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol3num10/Revista_Tecnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V3_N10_3.pdf)
25. Paucarchuco W. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria [Internet] [Tesis de maestría].

- [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2021 [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3256/T037\\_44545621\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3256/T037_44545621_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Arbildo M, Cerquin G. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria de Cajamarca, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1540>
27. Huaycani Y. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 Puno - 2019. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado el 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13677>
28. Castañeda K. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio República de Japón Puente Piedra, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39814>
29. Pérez L, Ramírez M. Relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Nibert Wiener; 2019 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2871/TESIS%20Ram%C3%ADrez%20Alfaro%20%20P%C3%A9rez%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Eguiluz L. La familia según el modelo sistémico. En: Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico [Internet]. 1a ed. México; 2003 [citado el 1 de octubre de 2022]. p. 1. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover&dq=La+familia+desde+un+enfoque+sistemico&hl=es419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=La%20familia%20desde%20un%20enfoque%20sistemico&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover&dq=La+familia+desde+un+enfoque+sistemico&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=La%20familia%20desde%20un%20enfoque%20sistemico&f=false)
31. Becoña E, Cortés M, Arias F, Berreiro C, Berdullas J, Iraurgi I, et al. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación [Internet]. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. 2010 [citado el 30 de septiembre de 2022]. 51,53-55. Disponible en: <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
32. Cajal A. Los 4 estilos de crianza educativos y sus características [Internet]. Lifeder. 2019 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/estilos-crianza/>
33. Prieto J, Cardona L, Vélez C. Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2016 [citado el 1 de octubre de 2022];14(2):1355. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a32.pdf>

34. Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias [Internet]. Madrid; 2002 [citado el 30 de septiembre de 2022]. 207 p. Disponible en:  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf)
35. Peterson P, Hawkins D, Catalano R. Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions: design challenges and recommendations. *Eval Rev* [Internet]. 2016 [citado el 1 de octubre de 2022];16(6):579–602. Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193841X9201600601?journalCode=erxb>
36. Zaldivar D. Funcionamiento familiar saludable. 2004 [citado el 26 de agosto de 2022]; Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)
37. Abelson H, Fishburne P, Cisin I. Funcionamiento familiar: evaluación de los potenciadores y obstrutores (I). 2013 [citado el 26 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
38. Ortiz M, Padilla M, Padilla E. Diseño de intervención en funcionamiento familiar. *Revista de la Unión Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2005 [citado el 26 de agosto de 2022];3. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n3/n3a05.pdf>

39. Olson D. Circumplex model of marital and family systems. *J Fam Ther* [Internet]. 2000 [citado el 27 de agosto de 2022];22(2):144-145,147-149. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-6427.00144>
40. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
41. García A, García V. La disciplina familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2009 [citado el 27 de agosto de 2022];2(1):474. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321052.pdf>
42. Ahumada J, Gámez M, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai* [Internet]. 2017 [citado el 8 de septiembre de 2022];13(2):14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
43. Oetting E, Donnermeyer J. Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. *I. Subst Use Misuse* [Internet]. 1998 [citado el 30 de enero de 2023];33(4):1014. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826089809056252>



44. Bandura A. Social learning theory [Internet]. General learning corporation. 1971 [citado el 1 de febrero de 2023]. p. 2–4. Disponible en: [http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura\\_SocialLearningTheory.pdf](http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf)
45. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organ Behav Hum Decis Process* [Internet]. 1991 [citado el 1 de febrero de 2023];50(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190022L>
46. Peele S. The meaning of addiction: compulsive experience and its interpretation [Internet]. Lexington Books. 1985 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1985-97482-000>
47. Clayton R. Transitions in drug use: risk and protective factors. Vulnerability to drug abuse [Internet]. 1992 [citado el 29 de septiembre de 2022];15–51. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1992-97187-001>
48. Friedman A, Glassman K. Family risk factors versus peer risk factors for drug abuse: a longitudinal study of an African American urban community sample. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. 2000 [citado el 30 de septiembre de 2022]; 18:267–75. Disponible en: [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S07405472\(99\)00072-0/fulltext#secd421682e1313](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S07405472(99)00072-0/fulltext#secd421682e1313)
49. Muños M, Cruzado J, Graña J. Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes. *Sociedad Española de Psicología Clínica Legal y Forense* [Internet]. 2000 [citado el 30 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=220730>

50. Babor T, Higgins J, Organización Mundial de la Salud. Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud. 2001. p. 11.
51. Bolet M, Socarrás M. EL alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Biomed [Internet]. 2003 [citado el 12 de septiembre de 2022];22(1):26. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
52. Flores R. Características del consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de una universidad estatal durante el año 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10271/Flores\\_mr.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10271/Flores_mr.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
53. Del Sol L, Álvarez O, Rivero J. Consumo de alcohol. Revista Científica Médica de Cienfuegos [Internet]. 2010 [citado el 13 de septiembre de 2022]; 18:61. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/11>
54. Luna J. ¿Qué hacer con un hijo adicto? [Internet]. San Pablo. Bogotá; 1994 [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=DeJ7BAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=que+hacer+con+un+hijo+adicto&hl=qu&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=que%20hacer%20con%20un%20hijo%20adicto&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=DeJ7BAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=que+hacer+con+un+hijo+adicto&hl=qu&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20hacer%20con%20un%20hijo%20adicto&f=false)

55. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Recuerdos interrumpidos: lagunas mentales inducidas por el alcohol [Internet]. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/recuerdos-interrumpidos-lagunas-mentales-inducidas-por-el-alcohol>
56. Renedo S, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart A, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [citado el 7 de septiembre de 2022];88(4):472. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04\\_colaboracion3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04_colaboracion3.pdf)
57. Gonzales R, Gonzales M, Calzadilla L, Cisneros A. Las cuestiones breves en la identificación del alcohólico y el bebedor social. Rev Hosp Psiqu de la Habana [Internet]. 1992 [citado el 7 de septiembre de 2022];106–97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S086403192004000300003&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
58. Martínez M, Rubio G. Manual de drogodependencias para enfermería [Internet]. Madrid; 2002 [citado el 6 de septiembre de 2022]. 75–76 p. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/986b34c6714e9f6f38a2914087e429e4.pdf>
59. Silla M, Rosón B. Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. Trastor Adict [Internet]. 2009 [citado el 10 de septiembre de 2022];11(3):196. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13141397>

60. Olson D, Portener J, Lavee J. Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad FACES III - Manual [Internet]. 1985 [citado el 2 de octubre de 2022]. p. 2 y 4. Disponible en: <https://www.docsity.com/es/manual-faces-iii-de-cohesion-y-adaptabilidad-familiar/7548857/>
61. Ministerio de salud. Guía clínica AUGE “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años” [Internet]. Minsal. 2013 [citado el 3 de octubre de 2022]. 12 p. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-CONSUMO-ALCOHOL-MENORES-20-IMPRESA.pdf>
62. Esteban N. Tipos de investigación. UNISDG-Institucional [Internet]. 2018 [citado el 3 de octubre de 2022];2. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
63. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En: Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. 2014 [citado el 1 de septiembre de 2022]. p. 93. Disponible en: [http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510\\_06\\_color.pdf](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf)
64. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1a ed. 2018 [citado el 2 de septiembre de 2022]. 66 p. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

65. Sanca M. Tipos de investigación científica. *Revista de Actualización Clínica* [Internet]. 2011 [citado el 28 de marzo de 2023]; 9:622. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v12/v12\\_a11.pdf](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf)
66. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de Estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab* [Internet]. 2008 [citado el 12 de septiembre de 2022];54(210):82. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
67. Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. *Designing clinical research*. 4a ed. Philadelphia; 2013. 85 p.
68. Ponce E, Gómez F, Terán M, Irigoyen A, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria* [Internet]. 2002 [citado el 5 de septiembre de 2022];30(10):626–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702791245>
69. Bazo J, Bazo O, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett I. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado el 25 de agosto de 2022];33(3):463–5. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S17264634201600300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201600300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
70. Organización Mundial de la Salud (OMS). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol* [Internet].

2001 [citado el 6 de septiembre de 2022]. p. 4-5,17-18 y 21. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT\\_spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf)

71. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, informe regional, 2016 [Internet]. Lima; 2016 [citado el 18 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf)

# ANEXOS



## ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL  
SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA, HUARAZ -2022”**

Yo ----- en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines científicos. Comprendo que los datos obtenidos serán parte del estudio de investigación que se enfoca en determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz -2022. Y que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

---

Firma del participante





**ANEXO N° 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

**TÍTULO: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA, HUARAZ -2022”**

**I. PRESENTACIÓN**

Estimado/a estudiante, le saludo cordialmente y a la vez le solicito su valiosa colaboración, para responder el siguiente cuestionario para determinar la funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022. Las respuestas obtenidas serán absolutamente confidenciales y serán utilizadas exclusivamente para fines científicos.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de las afirmaciones y marque con una “X” dentro del cuadro que mejor describa su respuesta. En caso de duda, consulte al investigador y asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.

**DATOS GENERALES**

**Grado:**

**Edad:**

**Sexo:** Masculino  Femenino

<b>PREGUNTA</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					

2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.					
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11. Nos sentimos muy unidos.					

12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.					
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
14. En nuestra familia las reglas cambian.					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.					
19. La unión familiar es muy importante.					
20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar.					

<b>Cohesión (Preguntas impares)</b>	<b>Tipos</b>	<b>Puntuación</b>
	Desligada	10-34 puntos
	Separada	35-40 puntos
	Unida	41-45 puntos
	Enredada	46-50 puntos
<b>Adaptabilidad (Preguntas pares)</b>	<b>Tipos</b>	<b>Puntuación</b>
	Rígida	10-19 puntos
	Estructurada	20-24 puntos
	Flexible	25-28 puntos
	Caótica	29-50 puntos

Según el puntaje obtenido en las dimensiones cohesión y adaptabilidad, se ubica el nivel de funcionamiento familiar de acuerdo a la siguiente tabla

<b>ADAPTABILIDAD</b>	<b>COHESIÓN</b>				
		Desligada	Separada	Unida	Enredada
	Caótica	Caóticamente desligada	Caóticamente Separada	Caóticamente unida	Caóticamente enredada
	Flexible	Flexiblemente desligada	Flexiblemente Separada	Flexiblemente unida	Flexiblemente e enredada
	Estructurada	Estructuralmente desligada	Estructuralmente separada	Estructuralmente unida	Estructuralmente enredada
	Rígida	Rígidamente desligada	Rígidamente separada	Rígidamente unida	Rígidamente enredada

Nivel Balanceado
Nivel Medio
Nivel Extremo

## ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL**

**TÍTULO: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO PABLO ATUSPARIA, HUARAZ -2022”**

**I. PRESENTACIÓN**

Estimado/a estudiante, le saludo cordialmente y a la vez le solicito su valiosa colaboración, para responder el siguiente cuestionario que determina el consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022. Las respuestas obtenidas serán absolutamente confidenciales y serán utilizadas exclusivamente para fines científicos.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará una serie de preguntas, lea detenidamente cada una de las afirmaciones y marque con una “X” dentro de la alternativa que mejor describa su respuesta. En caso de duda, consulte al investigador y asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.

Considere a cuántos tragos corresponden las siguientes cantidades de alcohol:

1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky) solo o combinado
1trago y medio	Medio litro de cerveza
3 tragos	Un litro de cerveza
6 tragos	Una botella de vino (750 cc)
8 tragos	Una caja de vino (1 litro)
18 tragos	Una botella de licor (750cc.) (aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky)
1. ¿Con qué frecuencia consume usted alguna bebida alcohólica?	2. ¿Cuántos tragos suele tomar usted aquellos días que bebe alcohol?
(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)	(0) 1 o 2
(1) Una o menos veces al mes	(1) 3 o 4
(2) De 2 a 4 veces al mes	(2) 5 o 6

(3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	(3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado físicamente herido(a) debido a que usted había bebido alcohol? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año	10. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.

Niveles de Consumo	Puntuación
Consumo de Bajo Riesgo	0-7 puntos
Consumo de Riesgo	8-15 puntos
Consumo Perjudicial de Alcohol	16-19 puntos
Dependencia de Alcohol	≥20 puntos

**ANEXO N° 4**  
**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

<b>Instrumentos</b>	<b>N° de muestra piloto</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de Ítems</b>
<b>Cuestionario de Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar - FACES III</b>	<b>17</b>	<b>,780</b>	<b>20</b>
<b>Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol- AUDIT</b>		<b>,784</b>	<b>10</b>

## ANEXO N° 5

## VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

## ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	CLARIDAD <sup>1</sup>		PERTINENCIA <sup>2</sup>		RELEVANCIA <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>COHESIÓN</b>								
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.	si		si		si		
2	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	si		si		si		
3	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	si		si		si		
4	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.	si		si		si		
5	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	si		si		si		
6	Nos sentimos muy unidos.	si		si		si		
7	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	si		si		si		
8	Con facilidad podemos planear actividades en familia.	si		si		si		
9	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	si		si		si		
10	La unión familiar es muy importante.	si		si		si		
<b>ADAPTABILIDAD</b>								
11	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.	si		si		si		
12	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	si		si		si		
13	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.	si		si		si		
14	Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.	si		si		si		
15	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.	si		si		si		
16	En nuestra familia los hijos toman las decisiones.	si		si		si		
17	En nuestra familia las reglas cambian	si		si		si		
18	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.	si		si		si		
19	En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.	si		si		si		
20	Es difícil decir quién hace las labores del hogar.	si		si		si		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez evaluador:**

- I. Mag. Aníbal Minaya Serna
- II. Mag. Soledad Verónica Patricio Ayala
- III. Mag. Olga Rupay Nolasco
- IV. Dra. Úrsula Lezameta Blas
- V. Dra. Elizabeth Vélez Salazar

<sup>1</sup>**Claridad:** Existe claridad en la formulación de las preguntas en el instrumento.

<sup>2</sup>**Pertinencia:** Dejando en claridad que los ítems son pertinentes a cada dimensión en estudio.

<sup>3</sup>**Relevancia:** Es coherente cada componente con las dimensiones que conforman cada variable en estudio.



## ANEXO N° 6

## VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

## CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	CLARIDAD <sup>1</sup>		PERTINENCIA <sup>2</sup>		RELEVANCIA <sup>3</sup>		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>CONSUMO DE BAJO RIESGO Y CONSUMO DE RIESGO</b>								
1	¿Con qué frecuencia consume usted alguna bebida alcohólica?	si		si		si		
2	¿Cuántos tragos suele tomar usted aquellos días que bebe alcohol?	si		si		si		
3	¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos en un solo día?	si		si		si		
<b>DEPENDENCIA DE ALCOHOL</b>								
4	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	si		si		si		
5	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	si		si		si		
6	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?	si		si		si		
<b>CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL</b>								
7	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	si		si		si		
8	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, porque había estado bebiendo?	si		si		si		
9	¿Usted o alguna otra persona han resultado físicamente herido(a) debido a que usted había bebido alcohol?	si		si		si		
10	¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	si		si		si		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez evaluador:**

- I. Mag. Aníbal Minaya Serna
- II. Mag. Soledad Verónica Patricio Ayala
- III. Mag. Olga Rupay Nolasco
- IV. Dra. Úrsula Lezameta Blas
- V. Dra. Elizabeth Vélez Salazar

<sup>1</sup>**Claridad:** Existe claridad en la formulación de las preguntas en el instrumento.

<sup>2</sup>**Pertinencia:** Dejando en claridad que los ítems son pertinentes a cada dimensión en estudio.

<sup>3</sup>**Relevancia:** Es coherente cada componente con las dimensiones que conforman cada variable en estudio.

Dan conformidad los jueces



Mg. Aníbal E. Minaya Serna  
FIRMA DE 1602699

Mg-Aníbal Minaya Serna




Mag. Soledad Verónica Patricio Ayala  
C.E.P. 52511 - DNI: 42796261  
ENFERMERA

Mg. Soledad Verónica Patricio Ayala



Mg. Olga Rupay Nolasco



Firma y sello del experto informante  
Dra. Elizabeth Vélez Salazar  
DNI: 33243411

Dra. Elizabeth Vélez Salazar



Dra. Úrsula Lezameta Blas

**ANEXO N° 7**

**VALIDEZ DE CONTENIDO A TRAVÉS DE LA PRUEBA V DE AIKEN**

**DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)**

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)															
Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**FÓRMULA DE LA V DE AIKEN**

$$V = S/n(c-1)$$

S= Suma de respuestas afirmativas

n= Número de jueces

c= Número de valores de escala de evaluación

ÍTEM	CLARIDAD					S	n	c	V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5				
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
11	1	1	1	1	1	5	5	2	1
12	1	1	1	1	1	5	5	2	1
13	1	1	1	1	1	5	5	2	1
14	1	1	1	1	1	5	5	2	1
15	1	1	1	1	1	5	5	2	1
16	1	1	1	1	1	5	5	2	1
17	1	1	1	1	1	5	5	2	1
18	1	1	1	1	1	5	5	2	1
19	1	1	1	1	1	5	5	2	1
20	1	1	1	1	1	5	5	2	1
								V DE AIKEN	1

ÍTEM	PERTINENCIA											V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5	S	n	c				
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
11	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
12	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
13	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
14	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
15	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
16	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
17	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
18	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
19	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
20	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
								V DE AIKEN	1			

ÍTEM	RELEVANCIA											V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5	S	n	c				
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
11	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
12	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
13	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
14	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
15	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
16	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
17	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
18	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
19	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
20	1	1	1	1	1	5	5	2	1			
								V DE AIKEN	1			

	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA
V DE AIKEN POR CRITERIO	1	1	1
	1	1	1

V DE AIKEN DEL CUESTIONARIO	1
-----------------------------	---

### CRITERIO DE DECISIÓN

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

### CONCLUSIÓN

El coeficiente V de Aiken = 1 y  $> 0.70$ , lo cual indica que el instrumento de recolección de datos tiene una excelente validez.

**ANEXO N° 8**

**VALIDEZ DE CONTENIDO A TRAVÉS DE LA PRUEBA V DE AIKEN**

**DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS**

**DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)**

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)															
Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**FÓRMULA DE LA V DE AIKEN**

$$V = S/n(c-1)$$

**S**= Suma de respuestas afirmativas

**n**= Número de jueces

**c**= Número de valores de escala de evaluación

ÍTEM	CLARIDAD					S	n	c	V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5				
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
V DE AIKEN									1

ÍTEM	PERTINENCIA					S	n	c	V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5				
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1
V DE AIKEN									1

ÍTEM	RELEVANCIA									V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5	S	n	c		
1	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
2	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
3	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
4	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
5	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
6	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
7	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
8	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
9	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
10	1	1	1	1	1	5	5	2	1	
									V DE AIKEN	1

	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA
V DE AIKEN POR CRITERIO	1	1	1
	1	1	1

V DE AIKEN DEL CUESTIONARIO	1
-----------------------------	---

### CRITERIO DE DECISIÓN

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

### CONCLUSIÓN

El coeficiente V de Aiken = 1 y  $> 0.70$ , lo cual indica que el instrumento de recolección de datos tiene una excelente validez.

**ANEXO N° 9**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>VARIABLES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Independiente Funcionalidad familiar Dependiente Consumo de alcohol	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir el nivel de funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.</li> <li>• Medir el nivel de funcionalidad familiar según la dimensión</li> </ul>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022?</p>	<p><b>Hi.</b> Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>Por su nivel es un estudio descriptivo, según su carácter es correlacional, de enfoque cuantitativo y por su finalidad es una investigación básica.</p> <p><b>Diseño de estudio</b></p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población de estudio está conformada por todos los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la</p>

	<p>cohesión en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir el nivel de funcionalidad familiar según la dimensión adaptabilidad en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022</li> <li>• Calcular el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia, Huaraz-2022.</li> </ul>			<p>Institución Educativa Pedro Pablo Atusparia. Los cuales son 171 estudiantes</p> <p><b>Muestra</b> Muestra censal de 171 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria.</p> <p><b>Muestreo</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnica e instrumento</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>
--	--	--	--	---