

Ministerio de Salud Pública



Tesis para optar por el título de especialista de 1º en Medicina General Integral

Título: La familia como determinante social en el consumo de alcohol en los adolescentes. San Blas 2020-2022.

Policlínico: San Blas. Municipio. Cumanayagua

*Autora: Dra. Ailady Massiel Escoto Pérez**

*Tutor: Dr. Raul Asnier Capote Chávez***

*Asesor: Monecy Cruz Pérez****

**Residente en 3º año Medicina General Integral*

***Esp. 1º grado de Medicina General Integral y Diplomado en Medicina Intensiva*

****Prof. Auxiliar de Metodología de la Investigación y Bioestadística*

Cienfuegos.

"Año 63 de la Revolución".

Pensamiento

*...La familia es la institución básica
de la sociedad, unidad de
reproducción y mantenimiento de
la especie humana...*

José Martí

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida, seguido agradezco a mi familia, en especial a mi madre que siempre me han manifestado su amor, comprensión y apoyo incondicional en todo momento de mi vida motivándome a luchar para lograr todos mis objetivos.

También agradezco a todos los que de una manera u otra contribuyeron en la realización de este trabajo.

Un especial agradecimiento a mi tutor y asesor de tesis, por su generosidad, amabilidad y dedicación con que me brindaron la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica y profesional, por la entrega desmedida de sus conocimientos en pos de mi formación como profesional. Gracias por estar desde un inicio alentándome y guiándome en todo este proceso.

Dedicatoria

Este trabajo fruto de esfuerzo y dedicación, se lo dedico a mi madre y hermana, por cada uno de los sacrificios que realizaron para poder brindarme una educación, por enseñarme que la vida sin amor no tiene significado, por estar a mi lado en todo momento, a mi familia, a mis amigos que se han convertido en más que hermanos y a todos los que me han ofrecido su apoyo incondicional.

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que preocupa a la sociedad actual, ya que se inicia en edades cada vez más tempranas, generando problemas para los adolescentes que lo consumen, para sus familias, el entorno en general y el sistema de salud.

Objetivo: Determinar el comportamiento de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes y la familia.

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo de corte transversal.

Escenario: Consultorio No. 8. San Blas.

Período: Septiembre del 2021 a Agosto 2022.

Método: Se aplicó una encuesta diseñada al propósito investigativo, donde se recogieron los datos relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes y, familiares y entorno socio-familiar. Se utilizó el programa SPSS ver. 15.0 y se aplicó los procedimientos de la Estadística descriptiva; los resultados se muestran en tablas de frecuencia y de relación de variables, expresados en números y su expresión porcentual.

Universo: Los 65 adolescentes dispensarios en el consultorio del escenario de estudio.

Muestra: Los 49 adolescentes del universo definido que manifestaron consumir alcohol en la encuesta inicial aplicada, que dieron su consentimiento de participación y aptos para contestar el cuestionario.

Resultados Fundamentales: Alta prevalencia en consumo de alcohol tanto en los adolescentes como en su entorno familiar, predominio del sexo masculino, Inicio temprano en el consumo de alcohol, participación y tolerancia por parte del entorno familiar en el consumo de alcohol, la imitación a los adultos vía de motivación además para sentirse alegre, adultos y ser aceptado en los iguales, entre otros..

Índice:

Agradecimientos

Dedicatoria

Resumen

Introducción:	7
Preguntas científicas:	9
Justificación del estudio:.....	9
Objetivos:	10
Objetivo general:.....	10
Objetivos específicos:	10
Marco Teórico Conceptual:	11
Familia. Como determinante social en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.	11
Tipos de familia	12
Funcionalidad Familiar	13
La familia como determinante social.....	14
Alcohol y adolescencia:	15
Método.....	Error! Bookmark not defined.
Técnicas y Procedimiento:	20
Obtención de la información.	20
Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.	21
Aspectos éticos.	21
Discusión de los Resultados	22
Análisis de los Resultados	30
Resultados Fundamentales	34
Recomendaciones	35
Bibliografía.....	36
Anexos	

Introducción:

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que preocupa a la sociedad actual debido que su inicio es cada vez más temprano, generando problemas para sí mismos, sus familias y la sociedad. La Organización Mundial de la Salud reporta que el consumo de alcohol en la adolescencia impide el desarrollo normal causando problemas graves de salud, disminuyendo inclusive la esperanza de vida.¹

Organismos especializados de Naciones Unidas,² de la Unión Europea ^{3, 4,5} y del plan Nacional sobre Drogas,^{6,7} han publicado cifras alarmantes sobre consumo de bebidas alcohólicas, siendo los adolescentes y jóvenes una parte muy importante de esa población de consumidores.

Muchos inician su consumo entre los 12 y 14 años de edad. Algunos no pasarán de la experimentación, pero otros consumirán alcohol de forma regular desarrollando abuso o dependencia.⁸

La adolescencia es una etapa crucial de la vida del ser humano, en la que se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva; entre los cambios psicológicos se halla la necesidad de independencia, la que, a la vez, puede generar contradicciones con la familia. ^{9, 10, 11,12}

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. ^{13, 14,15}

La familia es donde se comienza la socialización más importante y decisivo de los adolescentes; de igual modo, constituye el mejor contexto en el que se pueden desarrollar los mismos y es el más adecuado para protegerles de las diferentes conductas de riesgo que pueden realizar o tendrán que gestionar. ^{16,17}

Durante la adolescencia, los primeros contactos con el alcohol suelen darse en las propias familias. El ejemplo y la actitud de los padres en este sentido serán decisivos. La familia desempeña un papel primordial en el desarrollo de los menores del hogar, tanto en su período más infantil como en la adolescencia.

En Cuba el consumo de bebidas alcohólicas según el estudio de Perdomo y colaboradores,¹⁸ se estimaba en un 45,2 % de la población mayor de 15 años, fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre 15 y 44 años de edad y la mayoría de los dependientes alcohólicos tienen edades comprendidas entre 25 y 42 años; en los últimos años se ha observado una tendencia al aumento del consumo a escala social, además se ha identificado que las edades de iniciarse en el consumo se encuentran en la etapa de la adolescencia.

En Cienfuegos, como provincia, diversas investigaciones han evidenciado la magnitud del consumo de alcohol en diferentes etapas, la prevalencia supera al 45% de los consumidores predominando el grupo entre 15 y 45 años de edad y con predominio del sexo masculino en más del 80%; también con una tendencia al aumento de consumidores.^{18,19,20,21}

El municipio de Cumanayagua y en el área de San Blas se reporta prevalencia de consumo de alcohol muy semejante a la de la provincia.^{19,20}

Pese a lo expuesto en párrafos anteriores el consumo del alcohol en Cuba se encuentra todavía entre las más bajas del continente americano, la proyección preventiva de la medicina cubana hace que esto sea posible.

Preguntas científicas:

- ❖ ¿Cuál es la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes y la familia?
- ❖ ¿En qué medida el entorno familiar del adolescente influye en el consumo de bebidas alcohólicas?

Justificación del estudio:

En el Municipio de Cumanayagua y en el Área de Salud San Blas, se han realizado estudios para determinar la prevalencia del alcoholismo, y otras características epidemiológicas, pero no se ha indagado a la familia como determinante social en el consumo de alcohol. La relevancia del estudio es poner de manifiesto como la actitud de los padres y del contexto familiar encargados de ser los paradigmas de los buenos ejemplos de hábitos saludables en los adolescentes, si no cumplen su cometido y son participativos o tolerantes en los malos hábitos del consumo de alcohol se convierten en un factor de riesgo con consecuencias negativas que se arrastran en muchos casos a la adultez. Por estudios realizados anteriormente en el macizo montañoso del Escambray, y conociéndose prevalencias altas de consumo se decidió estudiar la influencia familiar como determinante social en la ingestión de alcohol.

Objetivos:

Objetivo general:

- ❖ Determinar el comportamiento de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes y la familia

Objetivos específicos:

1. Describir a los adolescentes participantes en el estudio según la edad, sexo, escolaridad la ocupación y con quienes convive en el hogar.
2. Identificar en los adolescentes del estudio con relación a las bebidas alcohólicas:
 - Frecuencia de consumo.
 - Dónde la ingirió por primera vez.
 - Si ha tenido estados de embriaguez
 - Motivos por los que ingiere.
 - Problemas que ha tenido a causa de la ingestión.
3. Identificar en los adolescentes del estudio:
 - Convivientes que ingieren bebidas alcohólicas
 - Convivientes que conocen que el adolescente ingiere bebidas alcohólicas.
 - Qué figuras de su entorno imitó en sus inicios de ingerir bebidas alcohólicas.
 - Costumbre de ingestión de alcohol en la familia y problemas a causas de la ingestión.
 - Consumo de bebidas alcohólicas en su grupo de amigos.
4. Relacionar el tipo de familia y el funcionamiento familiar con la frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas.

Marco Teórico Conceptual:

Familia. Como determinante social en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

La ONU,²² define **familia** como “Miembros del hogar que están emparentados entre si hasta cierto grado, por sangre, adopción o matrimonio”. La medicina familiar cubana se refiere a la **familia** como “la célula fundamental de la sociedad, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco, en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y los hijos, los hermanos y las hermanas y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía familiar.”^{23,24}

La familia y el ambiente familiar han sido temáticas abordadas con gran interés debido a su influencia sobre el desarrollo y el comportamiento de los hijos/as. No existe una definición sencilla de familia.

Santana,²⁵ en “Manual de Trabajo Social con Individuos y Familias II. Esquemas y apuntes”, citando a palacios y Rodrigo, consideran a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto de vida, de existencia común que quiere ser duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

El concepto de familia ha ido sufriendo transformaciones conforme a los cambios en la sociedad según las costumbres, cultura, religión y el derecho de cada país. Durante mucho tiempo, se definió como familia al grupo de personas conformadas por una madre, un padre y los hijos e hijas que nacen a raíz de esta relación.²⁶

El derecho a la familia es uno de los derechos humanos fundamentales. La familia es considerada el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, allí el individuo establece sus primeros contactos sociales y culturales: los primeros aprendizajes (caminar, hablar, relacionarse con los otros) comienzan en el hogar.²⁵

Es la base de toda sociedad, ya que dentro de ella los adultos educan y transmiten valores a los niños y niñas que la conforman. El entorno familiar influye notablemente en el desarrollo emocional y social de las personas, y puede motivar o condicionar a los miembros.²⁵ La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización; es el lugar donde se desarrolla el adolescente desde el nacimiento y en ella se satisfacen todas las necesidades del desarrollo y la adaptación del adolescente.^{25,27}

Sin embargo hay que considerar las formas en cómo se relacionan los adultos con los adolescentes limita la formación pudiendo transformarse en un factor de riesgo la familia en la vida de cada uno de los adolescentes, ante el consumo de drogas (licitas e ilícitas). El consumo de sustancias psicoactivas, actualmente se presenta de forma más frecuente en la etapa de la adolescencia y está abarcando al mundo entero.

En efecto es importante y decisiva la dinámica familiar, se ha encontrado que los consumidores presentan problemáticas en el interior de su sistema familiar. El objetivo es analizar como la familia es un factor de riesgo, identificar los tipos de familia, caracterizar a los adolescentes vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas.²⁸

Tipos de familia

Nuclear: está compuesta por un padre, una madre y los hijos de ambos. Se llama nuclear porque se trata de un núcleo único.

Monoparental: es una familia conformada por la madre o el padre y sus respectivos hijos. Se trata de uno de los tipos de familia más comunes en Latinoamérica, Lo más común es que la madre asuma toda la responsabilidad de la estructura familiar, mientras que la figura paterna está ausente.

Extensa: un grupo familiar en el que conviven integrantes de diferentes generaciones y roles (padres, hijos, abuelos, tíos, etc.). Se trata de uno de los tipos de familia más comunes en Latinoamérica y en aquellas sociedades con

fuertes tradiciones familiares, en lo que existe una alta valoración a las estructuras sociales numerosas.

Reconstruida: Formada por una pareja en la que uno de sus miembros tienen hijos o hijas de una relación anterior, pudiendo residir con ellos o bien con sus otros progenitores.

Existen otras denominaciones de tipo de familia, depende mucho de los autores, pero las mencionadas son las más frecuentes sobre todo en nuestro medio.

La funcionalidad de la familia es un importante indicador en la salud, el cuestionario de percepción del funcionamiento familiar conocido por FF-SIL nos acerca al tipo de funcionalidad.

Funcionalidad Familiar

Familia Funcional: Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Familia disfuncional: Es un espacio donde no se valora al otro, no se apoyan no se cumplen con los roles correspondientes de cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, lo que puede generar afectación en los ámbitos de la vida.

Familia severamente disfuncional. Se incluye a aquellas familias que son persistentemente sintomáticas y con elementos altamente patológicos y en donde no existe la posibilidad de mejoría independientemente del inicio de la disfunción en tiempo (primaria o secundaria). Son aquellas familias con altos grados de patología de sus elementos o de la familia en conjunto y que presentan altos índices desociopatías o de orden orgánico y en donde a pesar de intervenciones previas con fines de ayuda no se logran y no aceptan establecer medidas de apoyo terapéutico, y en donde la cronicidad, intensidad y persistencia de los síntomas los hace ser altamente disfuncionales.²⁹

La familia como determinante social

El sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas desadaptativas en los hijos. Los padres, intencionadamente o no, son la influencia más poderosa en la vida de sus hijos.³⁰

Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo.³¹ Esta influencia debe ser contemplada desde dos vertientes. En primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede propiciar el consumo las mismas por los hijos. Por otra parte, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, es uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.

Indudablemente, la familia es el primer marco de referencia en el que se inicia la socialización y, por lo tanto, la personalidad del individuo. La familia se especializa en la formación de papeles para sus miembros, más que en preparar las condiciones para la libre asunción de su identidad. Además, la familia como socializador primario del niño, enseña principalmente cómo someterse a la sociedad, al tiempo que deposita en éste un elaborado sistema de restricciones y permisiones. La familia lleva a cabo la enseñanza de los controles sociales mediante la administración de premios y culpas, aplicables a las conductas que se ajusten o no a los criterios descritos por la familia y la sociedad.³²

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, la influencia familiar es, si cabe, más decisiva, dado el carácter institucionalizado de esta sustancia. Es conocido que las bebidas con contenidos de alcohol se encuentran difundidas en el mundo y su consumo aumenta por años.³³ Conocido es también que este consumo se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para los niños desde su ingreso en la familia, después adolescentes.

Si los adultos del entorno familiar, principalmente las figuras paternas, pierden el rol de proteger a sus hijos, transmitirles valores, alejarlos de los hábitos dañinos como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de carácter ilícitas, en esencia, pierden el ejemplo, en una etapa tan crucial y vulnerable, como es el tránsito por la etapa de la adolescencia, se convertirían en los principales factores de riesgo para los mismos.

Alcohol y adolescencia:

La adolescencia es un periodo de desarrollo del ser humano, sin poder enmarcarse en límites de edades precisos, está comprendido entre las edades de 10 y 19 años aproximadamente según lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS),³⁴ es una etapa difícil y vulnerable pues ella se caracteriza por los cambios importantes que se producen en el orden biológico, físico, cognitivo y social.^{34,35} En un artículo denominado “Desarrollo en la adolescencia: Un periodo de transición de crucial importancia.” Publicado por la OMS, estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente.³⁵

Pereira,³⁶ expresaba que la palabra adolescencia que viene del latín, significa crecer y es un período donde el joven transcurre por la difícil tarea de encontrarse así mismo, rebelándose contra los padres y contra el mundo en búsqueda de su propia identidad. Mejía y colaboradores,³⁸ señalan que la adolescencia comienza como biología y termina como cultura, por lo que conciben este periodo como un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se relacionan entre sí y que permiten a los individuos alcanzar su identidad personal y su integración social y es en este proceso que hacen su aparición los factores de riesgo y/o protección.

Los adolescentes buscan un mayor nivel de independencia del ambiente familiar y un acercamiento mayor al grupo de iguales, lo que puede llevarlos a adquirir estilos de vida saludables o problemáticos, decisiones que pueden comprometer su futuro.

La carrera por la búsqueda de su identidad en la etapa de la adolescencia los pueden llevar a incurrir en conductas como fumar e ingerir bebidas alcohólicas, adicciones dañinas que pueden actuar como facilitadores para una posterior

experimentación con consumo de drogas ilícitas, además de facilitar la adicción a lo largo del tiempo.^{39,40,41}

El consumo de las bebidas alcohólicas, es un consumo innecesario para la vida, pero la aceptación sociocultural que le ha otorgado la sociedad, la disponibilidad y su fácil acceso, ha alcanzado un favoritismo en casi todos los países a nivel mundial. Su efecto boomerang se ha convertido en un verdadero problema social a nivel mundial, Hoy en día la consumen millones de adolescentes sin distinción de sexo, aunque predomina más en el masculino. La OMS desde hace varias décadas viene alertando sobre esta situación.⁵¹

La OMS, reporta que aproximadamente 3.3 millones de personas mueren por causas relacionadas con el alcohol en el mundo, donde se incluyen 320,000 jóvenes de 15 a 29 años de edad. De acuerdo con estas cifras el uso nocivo del alcohol genera el 5.9% de la mortalidad mundial, así como el 4.5% de la carga mundial de morbilidad expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de discapacidad.⁴²

Muchos autores al referirse a la vulnerabilidad de la etapa del adolescente, la consideran posible puerta de entrada al consumo de drogas, señalando que el consumo de tabaco y alcohol la etapa de comienzo.^{43,44,45, 46,47}

El consumo de alcohol en menores de edad está condicionado a una serie de factores de su entorno: la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales; en cuanto al último factor Perdomo Gómez y col.,⁴³ en su publicación expone que la promoción de bebidas alcohólicas en los medios publicitarios influye en la decisión que toman los adolescentes para beber, y existe evidencia que demuestra que esta publicidad aumenta las probabilidades de que los adolescentes y jóvenes comiencen a beber, o aumenten su consumo de alcohol.

La iniciación en el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes, generalmente se asocia a la imitación de los adultos, los de su entorno familiar pueden resultar ser los primeros; otros motivos suelen ser la curiosidad, necesidad de experimentar cosas nuevas, necesidad de integración a un

grupo, expresar independencia, como recreación, labilidad afectiva, entre otros, desconociendo los daños que para salud trae a corto y a largo plazo.⁴⁸

Hay autores que plantean que el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescente no es ajena a que en ocasiones la influencia viene de los familiares^{48,49,50}

Cuando las figuras paternas desarrollan el rol de protección, amor, sustento, entre otras y son paradigmas para transmitir valores, hábitos y costumbres saludables para sus hijos, constituye una importante barrera a la presencia de los hábitos tóxicos, caso contrario se convierten en factores de riesgos que agreden activamente a sus hijos, los cuales sufrirán el impacto de un ambiente carencial.

Los cambios en la estructura familiar, la desorganización, la falta de apoyo, el desinterés, un control muy rígido-autoritario, distante-relajado o cohesión; un comportamiento paterno negativo, una baja supervisión paterna y una pobre relación, influyen directamente sobre la conducta de los adolescentes que se evidencia en la disfunción familiar y expone a los adolescentes al consumo de alcohol.

Por lo antes expuesto, la familia es una determinante social en la vida del adolescente, una armonía familiar, una familia positiva, será protectora de sus adolescentes; de lo contrario una familia disfuncional constituirá un factor de riesgo para los que debe proteger.

Método

Tipo de estudio: observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos.

Escenario: consultorio No. 8 del Consejo popular la Sierrita perteneciente al municipio de Cumanayagua.

Periodo que abarca el estudio: septiembre del 2021 a Agosto del 2022

Universo: los 65 adolescentes entre 15 y 18 años dispensarizados en el referido consultorio médico.

Muestra: los 49 adolescentes entre 15 y 18 años que en la aplicación del cuestionario reconocieron que ingerían bebidas alcohólicas en alguna cuantía, que dieron su consentimiento informado de participar en el estudio y que estaban apto mentalmente para responder al cuestionario. Muestra tomada a conveniencia.

Operacionalización de las variables:

Edad: Cuantitativa Continua, medida por un valor entero que representa la edad en años del adolescente.

Sexo: Cualitativa Nominal Dicotómica, medida en la escala de : Femenino y Masculino.

Escolaridad: Cualitativa Ordinal, medida en la escala de: Primaria, Secundaria Básica, Preuniversitaria y Técnico Medio.

Ocupación: Cualitativa Nominal Politómica media en la escala de: Estudia, Trabaja y Desocupado.

Edad de comienzo en el consumo de alcohol: Cuantitativa Continua, medida por un valor entero que representa la edad en años del adolescente.

Familiares convivientes: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Ambos padres, padre, madre y otros familiares.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Ocasionalmente, solo fines de semana y entre los días de la semana más de 1 un día.

Inicio en el consumo de bebidas alcohólicas: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: En una celebración familiar, en el grupo de amigos y Con mi pareja

Estado de embriaguez: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Una vez, varias veces, nunca.

Motivos para la ingestión de bebidas alcohólicas: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Me hace sentirme alegre, para divertirme, me ayuda a relacionarme mejor, mis familiares beben, porque los adultos lo hacen, para compartir con mi pareja, Para celebrar acontecimientos, me hace olvidar problemas, para desinhibirme, para no aburrirme, para ser aceptado en el grupo de amigo.

Problemas a causas de la ingestión de bebidas alcohólicas: Con el estudio, con mis familiares, en mi grupo de amigos, con los vecinos, con el trabajo, con la justicia, con la pareja, otros.

Convivientes que ingieren bebidas alcohólicas: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Padre, madre, ambos padres, otros familiares convivientes.

Convivientes que conocen que ingieres bebidas alcohólicas: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Padre, madre, ambos padres, otros familiares convivientes.

Imitación como causa del inicio en el consumo: Cualitativa Nominal Politémica media en la escala de: Ambos padre, padre, madre, otros familiares amigos, a los adultos.

Consumo de bebidas alcohólicas en la familia: Cualitativa Nominal Politómica media en la escala de: Solo en fechas de celebraciones familiares, en los fines de semana, entre semana.

Conflicto en la familia por consumo de bebidas alcohólicas: Cualitativa Nominal Dicotómica, medida en la escala de: SI y NO.

Frecuencia de los conflictos: Cualitativa Nominal Politómica, medida en la escala de: Frecuentes, poco frecuente, nunca a sucedido.

Consumo de alcohol en los grupos de amigos: Cualitativa Nominal Politómica, medida en la escala de: Son minoría, son mayoría, todos, ninguno.

Tipo de familias: Cualitativa Nominal Politómica, medida en la escala de: Nuclear, extensa, reconstruida.

Funcionamiento familiar: Cualitativa Nominal Politómica, medida en la escala de: Funcional, disfuncional, moderadamente funcional.

Técnicas y Procedimiento:

Obtención de la información.

La recogida de la información se citaron a los adolescentes en el consultorio o en la casa en caso que fuera necesario, la entrevista con el adolescente la realizó la propia autora del trabajo de forma individual y privada. A cada adolescente se le explicó el objetivo del trabajo, se le pidió su participación voluntaria en el estudio a través de la firma del consentimiento informado (ver anexo 1). En la encuesta diseñada por la autora del estudio, (ver anexo 5), la tutora y el asesor metodológico, recogió datos de identificación del adolescente tales como edad, sexo, escolaridad, ocupación y la convivencia familiar en el hogar, se clasificó el tipo de familia y se indagó sobre el funcionamiento familiar; el resto de los datos solicitados estaban relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas por parte del adolescente y del entorno familiar y personas allegadas.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

Una vez que se entrevistaron a todos los adolescentes, se confeccionó una base de datos empleando el software estadístico SPSS ver. 15,0, que permitió el procesamiento estadístico de los datos, la confección de las tablas de salidas para los resultados simples y de relación de variables expresados en frecuencia de ocurrencia y su expresión porcentual. Por ser un estudio observacional descriptivo solo se empleó los procedimientos estadísticos de la estadística descriptivas como fueron, la determinación de la frecuencia de ocurrencia del evento, el cálculo de los porcentos, en la variable cuantitativa edad se determinó la edad promedio, la desviación estándar (D.E) y los valores mínimo y máximo de la serie.

Aspectos éticos.

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas en la actualidad: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Por lo que los resultados de este trabajo se expondrán sólo con un fin académico y científico, respetando el anonimato de los pacientes. Se solicitó la aceptación del paciente para lo cual se llenó un documento de consentimiento informado. (ver anexo 1)

Discusión de los Resultados

Tabla No. 1

Distribución de los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas según la edad y el sexo.

Edad	Femenino	Masculino	Total
	No. y %	No. y %	No. y %
15 años	4 22.2%	6 19.4%	10 20.4%
16 años	4 22.2%	8 25.8%	12 24.5%
17 años	5 27.8%	8 25.8%	13 26.5%
18 años	5 27.8%	9 29.0%	14 28.6%
Total	18 100.0%	31 100.0%	49 100.0%
Edad promedio=16,63 D.E=1,11 Edad min=15 Edad máx.=18			
Femenino: Edad promedio=13,78 D.E=0,94 Edad min=12 Edad máx.=16			
Masculino: Edad promedio=13,58 D.E=0,92 Edad min=12 Edad máx.=15			

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla 1, se describe la composición por edad y sexo de los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas; en cuanto a la edad la distribución es muy similar en cada edad, también se observa la tendencia que con el aumento de la edad, aumenta el número de adolescentes, más del 50% de los adolescentes se encuentran entre 17 y 18 años, la edad promedio se sitúa en $16,63 \pm 1,11$ años en un rango de 15 a 18 años; en cuanto al sexo predomina el masculino con el 68,8% (31 de 45), es decir la razón es de aproximadamente 1,5 del sexo masculino por cada fémina del estudio.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, los del sexo masculino predominan con el 68,8% (31 de 45) sobre el 40,0% (18 de 45), en el femenino.

La edad promedio de los inicio en el hábito del consumo de alcohol para ambos sexos es muy similar, ligeramente superior en las féminas con $13,78 \pm 0,94$ contra $13,58 \pm 0,92$, es decir cerca de los 14 años. Edad de inicio que la autora del estudio la considera muy precoz.

Tabla No. 2
Descripción de los adolescentes según variables sociodemográficas.

Escolaridad		
Primaria	14	28,6
Secundaria Básica	30	61,2
Preuniversitario	4	8,2
Técnico Medio	8	16,3
Ocupación		
Estudia	34	69,4
Trabaja	12	24,5
Desocupado	3	6,1
Familiares con los que se conviven		
Ambos padres	32	65,3
Madre	12	24,5
Padre	5	10,2
Otros familiares	34	75,6
		n = 49

Fuente: Encuesta aplicada

Otras variables de interés que caracterizan a los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas son la escolaridad donde el 89,8% (28,6 + 61,2) se ubican entre primaria y secundaria terminada con predominio de la secundaria básica (61,2%); en cuanto a la ocupación, el 69,4% su actividad fundamental es el estudio, un 24,5% trabaja y 3 para un 6,1% se encuentra desvinculado del estudio y el trabajo. (Tabla No. 2).

Otra variable que se consideró de importancia para el estudio fue con quienes convivían los adolescentes en el mismo hogar, teniendo en cuenta que la familia constituye el ámbito más adecuado para prevenir y proteger a los adolescentes frente a las conductas de riesgo, sobre todo la presencia de las figuras paternas biológicas (padre y madre).

El 65,3% de los adolescentes viven con ambos padres en el hogar, lo que debemos considerar como una fortaleza para el adolescente; un 24,5% vive con la madre y un 10,2% lo hace con el padre; otros familiares convivientes en el hogar representan el 75,6%.

Tabla No. 3**Descripción de variables asociadas al consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes.**

Variables asociadas al consumo del alcohol	No.	%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas		
Ocasionalmente	27	55,1
Solo fines de semana	19	38,8
Entre los días de la semana más de 1 un día	3	6,1
Ingirió bebidas alcohólicas la primera vez		
En una celebración familiar	26	53,1
En el grupo de amigos	20	40,8
Con mi pareja	3	6,1
Estado de embriaguez		
Una vez	15	30,6
Varias veces	11	22,4
Nunca	23	46,9
Motivos para ingerir bebidas alcohólicas		
Me hace sentirme alegre	43	87,8
Para divertirme	38	77,6
Me ayuda a relacionarme mejor	23	46,9
Mis familiares beben	21	42,9
Porque los adultos lo hacen	19	38,8
Para compartir con mi pareja	8	16,3
Problemas a causa de la ingestión de bebidas alcohólicas		
En mi grupos de amigos	10	20,4
Con mis familiares	4	8,2
Con los vecinos	3	6,1
Con la pareja	2	4,1
Con el trabajo	1	2,0
No ha tenido problemas	29	59,2
		n = 49

Fuente: Encuesta aplicada

La tabla No.3 y No.4 exponen el comportamiento de variables relacionada a la ingestión de bebidas alcohólicas de los adolescentes.

En la tabla 3, al exponer la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas tomando una semana base el 55,1% la ingiere ocasionalmente, un 38,8% lo hace solo los fines de semana y 3 adolescentes para un 6,1% reconoció que lo hacía entre días a la semana empleando más de un día.

Cuando se indagó dónde ingirió bebidas alcohólicas por primera vez el 53,1% reconoció que fue en una **celebración familiar**, es decir en presencia de padres y otros familiares que propiciaron o al menos permitieron el consumo en adolescentes que no habían cumplido aún los 14 años; un 40,8% reconoció que fue en los grupos de los pares y un 6.1% señala que fue con su pareja.

El 93,9% (30,6 + 22,4), de los adolescentes reconoció que se ha embriagado con bebidas alcohólicas, predominando los que lo hicieron una vez (30,6%), pero llama la atención teniendo en cuenta la edad de los adolescentes que 11 para un 22,4% lo ha experimentado varias veces, manifiesta el compromiso con las bebidas alcohólicas de los mismos.

Los motivos expresados por los adolescentes por lo que ingerían bebidas alcohólicas, sitúan a **sentirse alegre** como el predominante con un 87,8%, seguido de cerca para **divertirse** con un 77,6%, otros motivos expresados fueron relacionarme mejor (46,9%), **porque sus familiares beben**(42,9%), porque los adultos lo hacen, (38,8%)y por último para compartir con la pareja (16,3%). También el consumo de bebidas alcohólicas les ha traído problemas sobre todo en el grupo de amigos con un 20,4%, esto puede estar relacionado a que sea en el grupo el lugar predilecto para beber por estar entre iguales; otros problemas mencionados son con los familiares, vecinos, pareja, trabajo, es decir en su entorno habitual. El 59,2% manifestó no haber tenido problemas.

En la tabla 4, resulta de interés ver el comportamiento de la familia con el consumo de bebidas alcohólicas e incluso con la tolerancia que los adolescentes del hogar ingieran bebidas alcohólicas.

De los 35 adolescentes que viven con ambos padres biológicos, reconocieron 19 para un 42,2% que ambos padres ingieren bebidas alcohólicas en alguna medida; de los 7 adolescentes que la figura paterna en el hogar es la madre, 3 de ellas para un 66,7% ingieren bebidas alcohólicas y los que conviven con el padre que son 3, los 3 padres ingieren bebidas alcohólicas, estos resultados de las figuras paternas comprometidas con el consumo de bebidas alcohólicas, más que proteger a los adolescentes ante el dañino hábito, son un riesgo para el consumismo de alcohol por imitación en sus hijos. También el 46,7% de los clasificados como otros familiares convivientes ingieren bebidas alcohólicas, bajo el mismo techo de los adolescentes.

Tabla No. 4

Descripción de los adolescentes según variables sociodemográficas asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.

	n	No. y %
Convivientes que ingieren bebidas alcohólicas		
Ambos padres	35	19 42,2%
Madre	7	3 66,7%
Padre	3	3 100,0%
Otros familiares	34	21 46,7%
Familiares que saben que ingieres bebidas alcohólicas		
Ambos padres	35	24 68,6%
Madre	7	7 100,0%
Padre	3	3 100,0%
Otros familiares	34	30 88,2%
Se inició en el consumo de bebidas alcohólicas por imitación.		
	No.	%
Amigos	15	30.6
Padre y/o madre	10	20.4
Otros familiares	8	16.3
Otros adultos	7	14.3
	n = 49	
Costumbre de ingerir bebidas alcohólicas en la casa		
En fechas de celebraciones familiares	49	100.0
En los fines de semana	12	24.5
Entre semana	5	10.2
A causa de ingerir bebidas alcohólicas hay situaciones de riñas, discusiones, etc.		
SI	13	26,5
NO	36	73,5
Han sido frecuente las riñas, discusiones, etc. en la casa		
Frecuente	4	8,2
Poco frecuente	2	4,1
Nunca ha sucedido	43	87,7
En los grupos de sus amigos el consumo de bebidas alcohólicas lo practican		
La mayoría del grupo	31	63,3
La minoría del grupo	14	28,6
Todos	4	8,2
	n = 49	

Fuente: Encuesta aplicada

En esta misma tabla se expone los familiares que conocen que los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas, aunque ellos no sean consumidores, un 68,9% de ambos padres, los que viven con su mama como figura paterna todas saben que el adolescente ingiere alcohol, también los padres y un 88,2% del resto de los familiares convivientes. Se evidencia la

tolerancia ante la ingestión del alcohol, ya sea porque los familiares lo practiquen o no.

Imitar es una forma de aprender, en la adolescencia es un recurso muy utilizado para los que están en esa etapa; imitan a los familiares adultos, dentro de ellos a sus progenitores, otros familiares, imitan a los amigos, a otros adultos, etc. La imitación se convierte en un riesgo y no en un aprendizaje si lo que se imita es negativo. Tal es el caso de los adolescentes donde 40 de ellos para un 81,6% $((15+10+8+7) / 49)$, reconoció que empezó a consumir bebidas alcohólicas por imitación: a los amigos (30,6%), padres y/o madres (20,4%), otros familiares (16,3%), por último 7 adolescentes identificaron otros adultos para un 14,3%.

El 100% de los adolescentes identificó que era costumbre ingerir bebidas alcohólicas en la casa en fechas de celebraciones familiares, un 24,5% manifestó que se ingiere en la casa en con cierta frecuencia bebidas alcohólicas los fines de semanas y 5 para un 10,2% ingerir alcohol entre semana algunos de los convivientes. Un 26,5% reconoció que a causa de la ingestión de alcohol se habían dado situaciones de riñas, discusiones, etc., las que las clasifican entre frecuentes (8,2%) y poco frecuente (4,1%); un 87,7% considera que nunca han sucedido en su medio.

Por último cuando se indagó por la ingestión de alcohol en el grupo de los pares, el 63,3% reconoció que en su grupo la mayoría eran consumidores de bebidas alcohólicas, un 31,1% consideró que en su grupo era minoría y un 6,7% expresó que todos en sus grupos ingerían alcohol. El consumo de alcohol de los amigos es probablemente la variable más fuertemente asociada al consumo de los jóvenes, tanto al inicio como en el mantenimiento de esta conducta

Tabla No. 5**Distribución de las frecuencias de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes según tipo de familia.**

Tipo de Familia	Ocasional mente	Fines de semana	Entre días de la semana	Total
	No. y %	No. y %	No. y %	No. y %
Extensa	12 50,0%	10 41,7%	2 8,3%	24 100,0%
Monoparental	5 50,0%	5 50,0%	0 0,0%	10 100,0%
Nuclear	8 88,9%	1 11,1%	0 0,0%	9 100,0%
Reconstruida	2 33,3%	3 50,0%	1 16,7%	6 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En cuanto al tipo de familia (Tabla No. 5), predomina con un 49,0% (24 de 49), las **extensas**, en orden de frecuencia le siguen las clasificadas como **monoparentales** con un 20,4%, las **nucleares** con 18,4% (10 de 49) y por último las **reconstruidas** con 12,2% (6 de 49); en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes insertados en los diferentes tipo de familias, en las del tipo extensa, monoparental y nuclear predominan los bebedores ocasionales, con 50,0%, 50,0% y 88,9% respectivamente; en la reconstruida predominan los bebedores de fines de semana con 3 consumidores de alcohol para un 50,0% de ese tipo de familia. Es importante destacar que las familias extensas hay un 50,0% (41,7% + 8,3%) que sus adolescentes tienen un compromiso con las categorías de beber los fines de semana e incluso entre semanas, similar situación se observa en las reconstruidas con el 66,7% (4 de 6), con el compromiso de la ingestión de alcohol los fines de semana y entre semanas.

En la tabla 6, se expone los resultados del funcionamiento familiar y la frecuencia de consumo de los adolescentes pertenecientes a esas familias, se observa que 35 familias para un 71,4% (35 de 49), son moderadamente funcionales, le siguen en orden de frecuencia las funcionales, porcentualmente bien diferenciada con 16,3% (8 de 49), por último las disfuncionales con 6 familias para un 12,2% (6 de 49).

Tabla No. 6**Distribución de las frecuencias de consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes según tipo de familia.**

Funcionamiento familiar	Ocasionalmente	Fines de semana	Entre días de la semana	Total
	No. y %	No. y %	No. y %	No. y %
Moderadamente funcional	21 60,0%	13 37,1%	1 2,9%	35 100,0%
Funcional	6 75,0%	2 25,0%	0 0,0%	8 100,0%
Disfuncional	0 0,0%	4 66,7%	2 33,3%	6 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada.

En cuanto a la frecuencia de consumo de los adolescentes según la funcionalidad de las familias, en las moderadamente funcionales y las funcionales predominan los consumidores moderados con 60,0% y 75,0% respectivamente, mientras que en las disfuncionales predominan los bebedores de fin de semana y también se asocian el mayor número de bebedores de entre días de semana.

Análisis de los Resultados

Entre 15 y 18 años en el consultorio No. 8 del consejo popular la Sierrita del municipio de Cumanayagua se encuentran dispensarizados 65 adolescentes, de ellos 49 ingieren bebidas alcohólicas en alguna medida y representan una prevalencia de consumo de alcohol de un 75,4% (49 de 65), lo que la autora de este estudio la considera alta teniendo en cuenta la edad de los mismos.

Una de las preocupantes del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes está relacionada a la edad de comienzo en este dañino hábito y no son pocos los estudios que lo refieren, Romero,⁵¹ en “Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes”, estudio realizado en Perú encontró que el 30% de los adolescentes se inició en el consumo de alcohol a la edad de 13 años; por su parte Puentes y colaboradores,⁵² reportaba el inicio del consumo de alcohol antes de los 16 años, mientras que Salcedo y colaboradores,⁵³ reportaba la edad promedio de comienzo a los 14,1 años. Otras bibliografías revisadas señalan el comienzo de la ingestión de alcohol en un rango entre 12 y 16 años.^{54,55,56,57,58,59} los resultados de la autora del presente estudio no discrepan de los estudios señalados. En cuanto a la escolaridad y la ocupación los estudios de Azorin,⁶⁰ y Trujillo y colaboradores,⁶¹ encontraron el predominio de la escolaridad secundaria básica y como ocupación estudiar, resultados que eran de esperar teniendo en cuenta la edad de los adolescentes del estudio, resultados con los que coincide la autora.

Al estudiar el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, la convivencia familiar juega un papel fundamental, pues es en ese contexto donde el adolescente recibe de los adultos valores y conductas, pero también se manifiesta la tendencia de “imitarlos”, los estudios de Azorin,⁵⁹ Trujillo y colaboradores,⁶¹ y Vázquez y colaboradores,⁶² encontraron amplio predominio de adolescentes que convivían con ambos padres lo que puede constituir una fortaleza para el adolescente.

Se encontró similitud con los estudios de Almendariz y colaboradores,⁶³ quienes identificaron un predominio del consumo **sensato** de alcohol en los adolescentes y el estudio de Trujillo y colaboradores,⁶¹ donde predominó el consumo de alcohol **seguro**. Otros estudios reportaron un consumo más comprometido con la ingestión de alcohol, con frecuencias de fines de semana y más de un día a la semana.^{21,58,59,60,62}

En cuanto al estado de embriaguez, Azorin,⁶⁰ Guilbert y colaboradores,⁶⁴ Pérez y colaboradores,⁶⁵ lo más frecuente fue haber tenido un estado de embriaguez, resultado con el cual coincide la autora. El estado de embriaguez, en un adolescente, puede llevarlo a un centro hospitalario con consecuencias impredecibles para su salud.

Para los adolescentes el consumo de alcohol se asocia a la alegría, la diversión a la fiesta; también la aceptación de los grupos de iguales con los que se hace más frecuente compartir y lo señalan como sus principales motivaciones.^{21,54,58,60,64,66,67} En este estudio se coincide con la bibliografía revisada como las principales motivaciones que expresaron los adolescentes.

El consumo de alcohol puede traer apareado problemas tanto para el propio consumidor como los que causan a otros de su entorno, Morales y colaboradores encontró bajo rendimiento escolar, ausentismo injustificado; Enriquez,²¹ encontró problemas de salud, conflictos sociales en su entorno y Azorin,⁶⁰ problemas en el entorno familiar. Hay que reconocer que a los consumidores de bebidas alcohólicas no les gusta reconocer que la ingestión le cause problemas, por lo que tienden a minimizarlo o no expresarlo. Se coincide con la bibliografía revisada pues en este estudio los resultados apuntaron a problemas al entorno que los rodea (familiar y amigos).

El consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres es reportado por varias de las bibliografías consultadas,^{60,69,70,71} con predominio de la figura del padre, reportándose que ambas figuras paternas ingieren alcohol en alguna medida, resultados con los que coincide la autora de este estudio. El ejemplo y la actitud de los padres en el consumo de bebidas alcohólicas serán decisivos a la hora de marcar el tipo de consumo de alcohol que va a realizar el adolescente.⁷² La ingestión de bebidas alcohólicas por parte de las figuras

paternas sin duda alguna constituyen un resorte para la imitación de sus hijos. Imitar a los mayores del entorno familiar y social del adolescente, es considerado por varios autores como motivo en el inicio del consumo de alcohol.^{68,69,70,72}

En la familia compartir costumbres y tradiciones que suelen ser transmitidas de generación en generación como son las celebraciones familiares se convierten en el lugar propicio para los primeros contactos con el consumo de alcohol, son los momentos en que los padres son permisivos o tienen actitudes más liberales hacia el uso de alcohol por parte de sus hijos.^{69,71}

Ingerir bebidas alcohólicas en la casa puede ser un boomerang y pasar de una celebración amena, agradable y alegre a un conflicto familiar por discusión, riñas entre los familiares o personas del entorno de la familia.^{69,73,74}

Son varios los autores que refieren relación entre el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes con el tipo y funcionalidad de la familia. Al respecto Romero Romero y colaboradores,⁷⁵ refieren como resultado de su estudio concluyen que pertenecer a una familia reconstruida es un factor de riesgo para el consumo de alcohol en los adolescentes; Berrocal,⁷⁶ encontró en la familia reconstruida un factor de riesgo en el consumo de alcohol. A pesar que solo se encontraron 6 familias reconstruidas en el presente estudio los resultados muy similares a la bibliografía consultada. Por su parte Uroz y colaboradores,⁶⁸ encontró que la familia nuclear es el tipo con el que se asocia un menor consumo de alcohol por parte de los adolescentes; además refirió que los que viven con ambos padres biológicos (familias nucleares) presentan menos probabilidades de consumir alcohol.

En la investigación de García y Casique,⁷⁷ hace referencia que el sistema familiar protector no es una garantía para que el adolescente evite consumir bebidas alcohólicas, en tanto que el sistema familiar de riesgo sí puede asegurar que el adolescente adopte conductas de riesgo a la salud.

En cuanto a la funcionalidad familiar, Romero Romero y colaboradores,⁷⁵ encontraron que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo para el consumo de alcohol en los adolescentes; igual resultado obtuvo Valente y colaboradores,²⁷⁸ al constatar un incremento de

riesgo de consumo en familias disfuncionales; por su parte el CONSEP-Ecuador,⁷⁹ refiere que los que pertenecen a una familia disfuncional presentan un consumo de 8.1% y Jaramillo y colaboradores,⁸⁰ refiere que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo para el consumo de sustancias adictivas.

En cierta medida se coincide con los resultados y criterios expresados en las bibliografías revisadas, la discrepancia ha estado en el tamaño de la muestra estudiada.

Resultados Fundamentales

- ✓ La edad predominante en los adolescentes del estudio estuvo entre 17 y 18 años y predominio en el sexo masculino.
- ✓ Nivel escolar predominante la secundaria básica, la ocupación principal es el estudio y más del 60% convive con ambos padres.
- ✓ La frecuencia de consumo predominante es la ocasional, la edad de comienzo en el hábito del alcohol se ubica alrededor de los 14 años, y bebieron por primera vez en la casa en una celebración familiar. Más del 50% reconoció haberse embriagados al menos una vez.
- ✓ Los motivos predominantes par ingerir bebidas alcohólicas refieren que es para sentirse alegre y para divertirse; el alcohol les ha traído problemas con los amigos fundamentalmente.
- ✓ Predominan las figuras paternas (padre y madre) como consumidores de bebidas alcohólicas, prácticamente todos los integrantes de la familia conocen que el adolescente ingiere alcohol.
- ✓ La imitación a los amigos y figuras paternas las principales referencias para ingerir alcohol.
- ✓ Se acostumbra a beber alcohol en la casa, preferiblemente en celebraciones familiares; se reconoce por parte de los adolescentes discusiones y riñas en la casa a causa de la ingestión de alcohol. En los grupos de amigos a los que pertenecen los adolescentes ingieren alcohol.
- ✓ Predominaron el tipo de familia extensa y monoparental; a los diferentes tipo de familia se encontró adolescentes que ingieren alcohol predominando los bebedores ocasionales.
- ✓ Predominó la familia moderadamente funcional; la menos representada la familia disfuncional; independiente a la funcionalidad en todas se encontró adolescentes que consumen alcohol en la moderadamente funcional y funcionales los que lo hacen ocasionalmente, en las disfuncionales los que ingieren los fines de semana y entre días de semana.

Recomendaciones

Por la importancia que tiene el incremento del consumo de alcohol en los adolescentes y su impacto en la familia, debemos hacer extensivo este estudio.

- Regulación de la venta de alcohol a través de impuestos.
- Dificultar el acceso al alcohol.
- Programas de concienciación en la escuela.
- Establecer más espacios de ocio sin alcohol.
- Informarles de las consecuencias.
- Fomentar valores prosociales como el compañerismo, la solidaridad, el respeto o el diálogo.
- Estar presentes en la vida de nuestros hijos (as).

Pues las modificaciones de los modos y estilos de vida en el contorno donde se desenvuelven va a mejorar la calidad de vida tanto a nivel individual, familiar y en la comunidad; haciendo conciencia de los daños físicos, psíquicos y sociales que trae consigo el alcohol.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
2. UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2013. Brasil: Oficina de enlace y Partenariado en Brasil. 2013 [actualizado 2013; citado 21 Dic 2014]. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
3. Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Informe Europeo sobre Drogas 2013. Tendencias y novedades. España 2013 [en línea] [consultado en julio de 2013]. Disponible en <http://goo.gl/bemxlz>
4. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Sweden 2012. [en línea] [consultado en julio de 2013]. Disponible en <http://goo.gl/9mnAv2>
5. Currie C. Social determinants of health and wellbeing among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6). [en línea] [consultado en julio de 2013]. Disponible en <http://goo.gl/Bv9Gh>
6. Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre la Drogas (DGPNSD). Informe 2011. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Madrid: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, 2009. Disponible en <http://goo.gl/uZOsaj>
7. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [en línea] [consultado en julio de 2013]. Disponible en <http://goo.gl/WVbHQs>

8. Fourth E (Text Revision). Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
9. García Roche RG, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la RM, Bonet Gorbea M, García Pérez RM. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2008 Dic; 46(3): [aprox. 10 p.]. [Citado 2016 Jun 16]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032008000300009&lng=es
10. II Congreso Cubano y I Congreso Caribeño de Salud Integral en la Adolescencia. [Internet]; 2005 Feb 21-25. [Citado 2016 Jun 13]. Santiago de Cuba. Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/adoles2005/#temas2>
11. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Avalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2016]; 28(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007
12. Varona Pérez P, García Roche RG, Molina Esquivel E, Bonet Gorbea M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2010; 48(3): [aprox. 11p.]. [Citado 2015 Sep 9]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol_48_3_10/hig08310.htm
13. Fonseca H. Helping adolescents develop resilience: steps the pediatrician can take in the office. AdolescMed. 2010;(21):152-60. [citado 13 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
14. Maza Brizuela JG, Navarro María JE, Rivas Amaya JR, Alcides Urbina H, Cerpa M, De López J. Guía de atención de los principales problemas de salud de los adolescentes. San Salvador: OPS; 2007. [citado 13 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
15. Gómez de Giraudo MT. Adolescencia y Prevención: Conductas de riesgo y resiliencia. PsicPsicp de la USAL [Internet]. 2000 [citado 6 Dic 2013]; 4(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://psico.usal.edu.ar/psico/adolescencia-prevencion-conducta-riesgo-resiliencia>
16. Grusec, J. E. (2002). Parenting socialization and children's acquisition of values. En Bornstein, M.H. (Ed.), Handbook of Parenting: vol.5. Practical Issues in Parenting. (pp. 143-167). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.

17. Moñino, M., Piñero, E., Areense, J. y Cerezo, F. (2013). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2), 137-147.
18. Perdomo Gómez A, Castillo Rojas L, Herrera Valor NL, Curbelo Laws M, Toledo Martín L. Comportamiento de los adolescentes ante el consumo de alcohol en el Consejo Popular “El Vaquerito”. *MEDICIEGO* [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2017]; 20 (1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/136>.
19. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Análisis de la Situación de Salud. Cienfuegos, 2011
20. Hidalgo FI, Martínez G, Fernández AI, González V, Hidalgo Y. Alcoholismo and risk factors: a cross-sectional study in Cumanayagua, Cuba. *Medwave* 2013 Ene/Feb;13(1):e5620 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5620 Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>
21. Enríquez Vilaplana S, Fernández Vidal T, Rueda Montoya VJ. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos *Rev. Medisur*, abril 2017 | Volumen 15 | Numero 2 [cited 13 Nov 2016] ; 20 (3): [aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864031920040003000003&script=sci_arttext&lng=en
22. Alonso Gutiérrez A. “La familia, cuestión de Salud Pública” *aceprensa.com* Oct. 2007.
23. Alonso Gutiérrez A. “Matrimonio, fuente de bienestar” *ceprensa.com* Oct. 2007.
24. OPS/OMS “La familia y la salud” Washington Sept. 2003.
25. Santana Hernández J.D. (2015). Manual de Trabajo Social con Individuos y Familias II. Esquemas y apuntes.
26. Etecé. Familia. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/familia/>. Última edición: 25 de septiembre de 2020. Consultado: 25 de septiembre de 2022
27. Informe de la evolución de la familia española 2016. En: 6.-Informe de la evolución de la familia española 2016. En: Minuchin S, Fishman HCh. Técnicas de terapia familiar. México: Editorial Piados, 1996; 25-41.
28. Guaman Castro, LE. La familia como factor de riesgo para los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas de 14 a 17 años del CDID. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Facultad de Psicología. Guayaquil, Enero 2018.

29. Juárez Montoya CL; Ponce Rosas RE; Rodríguez López JL. Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: propuesta de un instrumento para su estudio. Archivos en Medicina Familiar. Vol.18 (3) 65-75. 2016
30. Silverman, S.M.. Prevención del uso indebido de drogas: La comunidad en acción. Nueva York: O.N.U; 1991. Consultado: 12 de marzo de 2018.
31. Pons, J. y Buelga, S.. Familia y conductas desviadas: El consumo de alcohol. En: G. Musitu y P. Allat (Eds.) Psicología de la familia. Valencia: Albatros; 1994. Consultado: 15 de octubre de 2017.
32. Musitu, G. La violencia familiar: Un análisis desde el Interaccionismo Simbólico. Universitas Tarraconensis; 1986.p. 1-2. Consultado: 15 de octubre de 2017.
33. Salvador, T. Políticas europeas de prevención del alcohol y otras drogodependencias. En: Alcohol y adolescencia: Hacia una educación preventiva. Madrid: CCS; 1994. Consultado: 15 de octubre de 2017.
34. Riquelme A, Martín Carbonell M, Ortigosa Quiles JM, Meda Lara RM, Pérez Díaz R, López Navas AI. Implicaciones de la edad y el país de pertenencia en la relación entre apoyo emocional percibido y depresión: un estudio transcultural. Anal Psicol [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2017]; 32 (2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-9728201600020001
35. González Gómez Y, López Torres V. Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. Sex Salud Soc (Rio J.) [Internet]. 2015 [citado 12 Dic 2017]; (21): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872015000300136&script=sci_arttext
36. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia: Un periodo de transición de crucial importancia. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 12 Dic 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
37. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence [abstract]. The Lancet Child & Adolescent Health [Internet]. 2018 Mar [cited 2018 Feb 20];2(3):[about 2 s.]. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642\(18\)30022-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642(18)30022-1.pdf) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
38. Mejía Mendoza ML, Laureano Eugenio J, Gil Hernández E, Ortiz Villalobos RC, Blackaller Ayala J, Benitez Morales R. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco,

- México: estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [citado 12 Dic 2017]; 66 (4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/291>
- 39.** Pereira R. Adolescentes en el siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder. Barcelona: Editorial Salvat; 2003
- 40.** Sánchez Sosa JC, Villarreal González ME, Ávila Guerrero ME, Vera Jiménez A, Musitu G. Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. Psychosocial Intervention [Internet]. 2014 [citado 12 Dic 2017]; 23: [aprox. 8 p.]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1132055914700365/1-s2.0S1132055914700365-main.pdf?_tid=e40fb85a-ff88-11e7-abfb-00000aab0f26&acdnat=1516635086_d6deae3d6fd8ff75381bb6c43b1d2f9b
- 41.** Santis S, Hidalgo CG, Hayden V, Anselmo E, Jaramillo A, Padilla O, et al. Intentos de suicidio y heridas auto-inferidas: 12 meses de seguimiento de conductas de riesgo de consumidores de cocaína no consultantes de servicios
- 42.** Organización Mundial de la Salud. 2016 Global status report on alcohol and health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. p. 81-87.
- 43.** Perdomo Gómez A, Castillo Rojas L, Herrera Valor NL, Curbelo Laws M, Toledo Martín L. Comportamiento de los adolescentes ante el consumo de alcohol en el Consejo Popular “El Vaquerito”. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2017]; 20 (1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/136>.
- 44.** Gabriel Rossi, Miguel Carbajal Arregui, Allen Bott. La previa-El consumo del alcohol entre los adolescentes; Uruguay; 2014.
- 45.** Velázquez Pérez CF, Araiza Romero LO, Pérez Heiras CP. Impacto del consumo de alcohol en el rezago, reprobación y deserción escolar del estudiante de nivel universitario [Internet]. Chihuahua: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2014. [cited 13 Nov 2016] Available from: http://www.fca.uach.mx/apcam/2014/04/04/Ponencia_87-UACH.pdf.
- 46.** Cortés Ruiz DM, Castelblanco Arango MP. Edad de inicio, caracterización sociodemográfica y consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en un grupo de escolares de un colegio público de la ciudad de Bogotá [Trabajo de grado]. Bogotá D.C: Pontificia

- Universidad Javeriana; 2012. [cited 19 Nov 2016] Available from:
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/1373>.
47. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. MultMed [revista en Internet]. 2016 [cited 8 Ene 2017] ; 20 (2): [aprox. 12p]. Available from:
48. Maturana H. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Revista médica clínica Las Condes . 2016;(22):98-109 .España . Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>
49. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Jan-Feb [citado 11 Mar 2017];19(1):46-55. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=pt&lng=es
50. Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 20 Ene 2018];21(1-2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi061-205t.htm
51. Romero A. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Rev. Cienc y Arte Enferm. 2018; 3(1-2):32 - 37
52. Puente Fabelo, Mayo Sánchez, JM; ¹ Fabelo Roche, JR; Iglesias Moré, S. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2014, 11(1)
53. Salcedo Monsalve, A; Palacios Espinosa, X; Fernanda Espinosa, A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 29(1)/pp. 77-97/2011/ISSN1794-4724-ISSNe2145-4515
54. Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo .Consumo de alcohol en menores inicia desde los 11 años. 2016. (Acceso el 20 de octubre del 2016). Disponible en:
<http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/consumo-alcohol-menores-puede-iniciarse-11-anos-segun-anar-n230321>
55. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, González Gálvez S. Riesgo adictivo en adolescentes con conducta desviada. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2013 [citado 13 Ene 2014]; 10(2): [aprox. 21 p.].

Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph2-2013/hph%2004213.html>

56. Espada JP, Méndez X, Griffin KW, Botvin GJ. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2003 [citado 15 Dic 2016]; (84). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1051>
57. Nash N, González J, Hernández LS, Bravo LA, López MF. Prevalencia en el consumo de alcohol en los adolescentes. Revista Psicología Científica.com. [23 de Julio 2017]; 14(13). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/prevalencia-consumo-alcohol-adolescentes>
58. Betancourt Pulsán A. Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en jóvenes guantanameros [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010 [citado 6 Dic 2013]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/156/1/AnselmaBetancourtP.pdf>.
59. Palacios-Delgado JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana. 2012;20(1):29-39. Disponible en: http://revistas.iberomx.com/psicologia/articulo_detalle.php?id_volumen=4&id_articulo=73
60. Azorín González, E. Tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes de 15 a 19 años. Consultorio No. 17. Área I. Cienfuegos. Tesis de grado. 2019.
61. Trujillo Guerrero, TJ; Vázquez Cruz, E; Córdova Soriano, JA. Alcohol Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. ATEN FAM 2016; 23(3).
62. Vázquez Vázquez B, Santamaría Hernández KJ, Quirarte Gallo RC, Rodríguez-Ramírez JM, Rodríguez-Nava VF, Gómez-Cardona JP. Sistema familiar y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato de zonas suburbanas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(3):177-182
63. Armendáriz García NA, Almanza-López JB, Alonso-Castillo MTJ, Oliva-Rodríguez NN, Alonso-Castillo MM, López-Cisneros MA. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente: Perspectiva de Enfermería. Aquichan. 2015;15(2):219-227.
64. Guibert Reyes, W; Gutiérrez Díaz, I; Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en la etapa de la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.1-2 Ciudad de La Habana ene.-abr. 2015.
65. Pérez Rosabal, E; Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Multimed [revista en Internet]. 2016 [cited 8 Ene 2017] ; 20 (2): [aprox. 12p]. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>

66. Rodríguez Lugo CR, Castillo Morales F, Martínez Hernández A. Estrategia psico-social para atenuar el alcoholismo en los adolescentes del municipio Consolación del Sur. Avances. jul.- sep 2015; 17 (3):251-259
67. Morales González, F; Cabrera Jiménez, M; Pérez Barajas, CJ; Amaro Franco, ML. El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria básica de Ciudad Nezahualcóyotl. Frecuencia y características sociales, 2015. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 18(1):8-15, 2015.
68. Uroz Olivares, J; Charro Baena, B; Prieto Úrsua, M; Meneses Falcón, C. Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Health and Addictions 2018 Vol. 18, No.1, 107-118. Recibido: Noviembre 2017 - Aceptado: Enero 2018
69. Telumbre Terrero, JY; López Cisneros, MA; Castillo Arcos, LC; Sánchez Becerra, A; Sánchez Domínguez JP. Historia familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Artículos originales. Salud, Barranquilla vol.35 no.1 Barranquilla Jan./Apr. 2019
70. Lema L, Varela M, Duarte C, Bonilla M. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Rev. Fac. Nac. Sal Púb. 2017; 29(3): 264-271. [Links]
71. Águila MEA, Estrella CDF, Pérez HNE, Rubio ZHA. La importancia del apoyo familiar y social en la salud mental de personas con alcoholismo en proceso de rehabilitación. Cien Human Sal. 2014; 1(3):116-125. [Links]
72. Pérez, A., Redondo, M., Mesa, I., Jiménez, I., Martínez, M. y Pérez, R. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. Atención Primaria, 42(12), 604–611.
73. Gallego Moya, S; Ibañez Ribes, MI. El papel de los padres y los amigos en el consumo temprano de alcohol. àgora de salut. vol. iii. issn: 2443-9827. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/agorasalut.2016.3.15> - pp. 137-145
74. Sussman, S., Gunning, M., Lisha, N., Rohrbach, L., Kniazev, V. y Masagutov, R. (2009). Concurrent predictors of drug use consequences among u.s. and russian adolescents. Health&Addictions / Salud y Drogas, 9(2), 129-148.
75. Romero Romero, ML; Jaramillo Oyervide, JA; Morocho Malla, MI. Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio transversal, 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. Volumen 37 | N° 3 | Diciembre 2019 | Págs. 19-27
76. Berrocal NE, Ocampo M, Herrera E. Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. Enfermería (Montevideo). 2018;(7):12-35. ISSN 1688-8375. <http://dx.doi.org/10.22235/echv7i2.1644>

77. García Ortiz L, Casique Casique L. Relación del sistema familiar y capacidad de autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas. Salud y drogas. 2012;12(1):101-117. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Relacion_familiar_y_capacidad_de_autocuidado_adolescentes_alcohol.pdf
78. Valente, JY; Martins, CB; Andreoni, S; Sánchez, ZM. "Binge drinking and frequent or heavy drinking among adolescents: prevalence and associated factors." J. Pediatr. (Rio J). 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30316810>
79. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito, CONSEP, 2013. Disponible en: http://www.prevenciondrogas.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/infografias/infografiacuenca.pdf
80. Jaramillo J. Construcción de una escala de determinantes sociales de la conducta resiliente adolescente, Cuenca-Ecuador 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca, 2015;33(1):30-9. Disponible en <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/926>

ANEXO 1:

Consentimiento informado

Yo -----, Después que la autora(a) de la investigación nos ha comunicado y explicado los objetivos que se persiguen con el estudio, y me ha aclarado las dudas que he tenido; de que mi participación en el estudio es voluntaria, que todo lo informado dada por mí ,será confidencial y debidamente custodiada, donde lo que yo informe no será de conocimiento por mis familiares ni otras personas.

Doy mi consentimiento de participación en el estudio titulado: **La familia como determinante social en el consumo de alcohol en los adolescentes.** , arealizar por la Dr(a) Ailady Massiel Escoto Pérez, Residente de 1er año de la Especialidad de Medicina General Integral. Quien me ha explicado todos los detalles del estudio. Por todo lo planteado anteriormente y para expresar libremente mi participación, firmo el presente documento de participación en el estudio.

Firma del paciente.

Firma del Investigador(a).

Día:___ Mes:___ Año:___

ANEXO 2:

Aval de Solicitud de consentimiento Informado para la realización de la investigación.

A: Dirección Municipal de Salud de Cumanayagua

Yo Dr(a) Ailady Massiel Escoto Pérez Residente de primer año de Medicina General Integral por medio de la presente solicito su consentimiento para realizar la investigación titula:

La familia como determinante social en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Para que así conste Firma la presente solicitud:

Residente de primer año de MGI: _____

Dirección Municipal de Salud de Cumanayagua: _____

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Anexo 3:

Aval de Solicitud de consentimiento Informado para la realización de la investigación:

A: Dirección del Policlínico San Blas .Municipio de Cumanayagua.

Yo Dr(a) AiladyMassiel Escoto Pérez Residente de primer año de Medicina General Integral por medio de la presente solicito su consentimiento para realizar la investigación titula:

La familia como determinante social en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Para que así conste Firma la presente solicitud:

Residente de primer año de MGI: _____

Dirección del Policlínico San Blas: _____

Día:____ Mes:____ Año:_____

Anexo 4:

Aval de Solicitud de consentimiento Informado para la realización de la investigación:

A: Consejo Científico

Yo Dr(a) Ailady Massiel Escoto Pérez Residente de primer año de Medicina General Integral por medio de la presente solicito su consentimiento para realizar la investigación titula:

La familia como determinante social en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Para que así conste Firma la presente solicitud:

Residente de primer año de MGI: _____

Consejo Científico: _____

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Anexo 5:

ENCUESTA

Edad:_____ sexo: 1__Femenino 2__Masculino

Ocupación: 1__Estudia 2__Trabaja 3__desocupado

Escolaridad terminada: 1__Primaria 2__Secundaria básica
3__Preuniversitaria 4__T. medio

Su convivencia familiar es con:

1__Con ambos padres 2__Madre 3__Padre 4__Otros familiares

1.-Ingiere bebidas alcohólicas? 1__SI 2__NO.

2.- A qué edad bebiste por primera vez bebidas alcohólicas? _____

3.-Fue en : 1__En una celebración familiar 2__en el grupo de amigos
3__Con mi pareja 4__Otro.

4.-Con qué frecuencias ingieres bebidas alcohólicas?

1__Ocasionalmente

2__Solo los fines de semana

3__ Entre los días de la semana más de 1 un día.

5-Te has embriagado? 1__Una vez 2__Varias veces 3__Nunca

6- Qué te motiva a ingerir bebidas alcohólicas?

1__Para divertirme

2__Para no aburrirme

3__Para ser aceptado en el grupo de amigo

4__Para desinhibirme

5__Me hace olvidar problemas

6__Me ayuda a relacionarme mejor

7__Porque los adultos lo hacen

8__Mis familiares beben

9__Para celebrar acontecimientos.

10__Para compartir con mi pareja

7.-Hás tenido problemas a causa de la ingestión de bebidas alcohólicas?

1__Con el estudio

2__Con mis familiares

3__En mi grupo de amigos

4__Con los vecinos

5__Con el trabajo

6__Con la justicia

7__Con la pareja

En cuanto a la familia y los grupos de pares:

8.-Quienes ingieren bebidas alcohólicas con los que convives

1__Padre 2__Madre 3__ambos padres 4__Otros familiares convivientes

9.-Quienes de tus familiares convivientes saben que ingieres bebidas alcohólicas

1__Padre 2__Madre 3__ambos padres 4__Otros familiares convivientes

4__Todos 5__Ninguno.

10.-Consideras que ingieres bebidas alcohólicas como imitación a:

1_ Ambos padre 2__Padre 3__Madre 4__Otros familiares 5__ amigos 6__a los adultos

11.-Se acostumbra a ingerir bebidas alcohólicas en tu casa?

1__Solo en fechas de celebraciones familiares

2__En los fines de semana

3__Entre semana.

12.-A causa de la ingestión de bebidas alcohólicas en la casa se han dado situación de riñas, discusiones, etc. 1__Si 2__NO

13.- Han sido frecuentes? 1__frecuentes 2__Poco frecuente 3__nunca a sucedido

14.-En los grupos de pares con los que te vinculas los que ingieren bebidas alcohólicas?

1__Son minoría 2__ son mayoría 3__Todos 4__Ninguno

15.-Tipo de familia

1__Nuclear 2__Extensa 3__Reconstruida

16.- Funcionamiento familiar

1__Funcional 2__Disfuncional 3__Moderadamente funcional

