

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CONDICIONES FAMILIARES RELACIONADAS AL CONSUMO DE
ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA
DE LA PROVINCIA TACNA EN EL AÑO 2016”**

TESIS

Presentada por:

Bach. YELINA KATIUSCA, SUPO GARCÍA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

TACNA-PERÚ

2016

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios por hacer posible cada uno de mis esfuerzos, por cuidar de mí mientras duermo y cuando despierto. A mis queridos padres y a mi querida hermana por su apoyo incondicional y guía.

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I	08
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	08
1.1 Fundamentación del problema	08
1.2 Formulación del problema	09
1.3 Objetivos	09
1.4 Justificación	11
CAPÍTULO II	12
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1 Marco Teórico	22
CAPÍTULO III	41
HIPÓTESIS ,VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	41
CAPÍTULO IV	42
METODOLOGÍA	42

4.1	Diseño de Investigación	42
4.2	Universo y muestra	42
4.3	Instrumentos de recolección de datos	44
	CAPÍTULO V	46
	PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	46
	CAPÍTULO VI	47
	RESULTADOS	47
	DISCUSIÓN	62
	CONCLUSIONES	65
	RECOMENDACIONES	67
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	69
	ANEXOS	73

RESUMEN

Objetivo General : Determinar la relación de las condiciones familiares al consumo de alcohol en adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.

Material y métodos: El presente estudio es observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se aplicó el APGAR FAMILIAR y el test AUDIT en 356 adolescentes en el distrito de Ciudad Nueva de la Provincia de Tacna en el año 2016.

Resultados : En una muestra de 356 adolescentes se observa que el 67.7% tenía el antecedente de consumo de alcohol. Los criterios del Apgar Familiar con mayor asociación al consumo de alcohol son : La “adaptabilidad” , “participación” y “crecimiento” con un antecedente de consumo de alcohol del 88%, 88.5% y 81.2% respectivamente. Podemos concluir que el Apgar Familiar está altamente asociado al antecedente de consumo de alcohol ($p=0.00$). En adolescentes con un Apgar Familiar severamente disfuncional el antecedente de consumo alcanzaba un 91.7% , Apgar Moderadamente funcional un 80.4% y en un Apgar altamente funcional el 100% no bebía. Finalmente se puede observar la distribución de frecuencia del riesgo de alcoholismo en el grupo con el antecedente de haber consumido alcohol según el Test de AUDIT el 46.5% se considera de bajo riesgo, seguido de un 35.7% en riesgo moderado y existe un 17.8% en alto riesgo.

Conclusiones: A mayor disfunción familiar mayor riesgo de consumo de alcohol, se alcanza un 16.7%. 7. Una familia severamente disfuncional está relacionada al consumo de alcohol, pero en este aspecto no hay una diferencia significativa en cuanto a los dos grupos de edad tomados en este estudio. Pero sí existe diferencia en cuánto al sexo, predominando el consumo por los varones con 92.1% frente a un 90 % de las mujeres con familias altamente disfuncionales y el antecedente de haber consumido alcohol, cifra muchísimo menor de la observada en familias con alta y moderada funcionalidad .

PALABRAS CLAVE: Consumo de Alcohol, adolescencia, Apgar Familiar.

ABSTRACT

Objective : Determine the relationship of the family conditions to the alcohol use in adolescents in the District Ciudad Nueva in the Tacna Province in the year 2016.

Methods : The present study is observational, analytical, prospective and cross-sectional. APGAR family applied and the AUDIT test in 356 teenagers in Ciudad Nueva in the province of Tacna in the year 2016.

Results : In a sample of 356 teenagers is observed that 67.7% had a history of alcohol consumption. Apgar family criteria where greater association with alcohol use are: "Adaptability", "participation" and "growth" with a history of drinking 88%, 88.5% and 81.2% respectively. We can conclude that Apgar family is highly associated with a history of alcohol consumption ($p = 0.00$).

In adolescents with a severely dysfunctional family Apgar history of consumption reached a 91.7%, Apgar moderately functional a 80.4% and in a highly functional Apgar 100% not drank. Finally you can see the frequency distribution of the risk of alcoholism in the group with a history of having consumed alcohol according to the Test of AUDIT the 46.5% is considered low-risk, followed by a 35.7% in moderate risk and there is a 17.8% at high risk.

Conclusions : More family dysfunction increased risk of alcohol consumption, is reached 16.7%. 7. A severely dysfunctional family is related to the consumption of alcohol, but here there is a significant difference in terms of the two age groups taken in this study. But there is difference in sex, dominant consumption by males with 92.1% compared to 90% of women with highly dysfunctional families and a history of having consumed alcohol, figure a lot less than that observed in families with moderate and high functionality.

KEYWORDS: Consumption of Alcohol, adolescence, Family Apgar.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se ha convertido en un hábito ya que forma parte de los llamados estilos de vida, y está culturalmente aceptado en la mayoría de los países de América, Europa y Asia, por lo que esta situación ya no es un comportamiento individual, sino que se encuentra influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en que vivimos. Existe una enorme disponibilidad y accesibilidad con una amplia difusión de las bebidas alcohólicas, de fácil adquisición y bajo precio, (publicidad en los medios de comunicación) que hacen que el alcohol sea muy alcanzable desde la infancia.¹El consumo de alcohol es una prioridad de salud pública global y regional, pues está entre los factores de riesgo que más pérdidas económicas ocasionan a las sociedades por razones de salud, además del sufrimiento que causa a individuos y familias. En el mundo, el uso de alcohol explica más muertes que el Sida o la tuberculosis, con un 4% del total de años perdidos por muerte prematura, siendo este impacto más intenso para los varones entre 15 y 45 años². Un factor de riesgo prevenible muy importantes asociado a morbilidad y mortalidad en el mundo, capaz de generar dependencia y a largo plazo otras enfermedades. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos.³

Cerca de 80 mil muertes al año en las Américas no ocurrirían si no se consumiera alcohol, señala un nuevo estudio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que fue publicado en la última edición de la revista científica *Addiction*. En términos económicos, según

¹JIMÉNEZ, VALLEJO, Salvador; VALADEZ FIGUEROA, Isabel."Diagnóstico participativo sobre consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de una secundaria nocturna". Investigación en Salud, Abril,2003

²Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú

³GARCÍA GUTIÉRREZ ,E. et al "Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales". Rev. Cubana Med. Militar [en línea]. 2004; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2007]

la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), el problema del alcohol le genera al Perú pérdidas anuales de al menos 245 millones de dólares.⁴ Esto cobra especial importancia porque en Salud pública cuando se aplican medidas que no sabemos si son costo-efectivas, o al menos mínimamente efectivas, dos cosas pueden suceder: o la medida no funciona y es lo mismo que no haber implementado nada o la medida tiene un efecto paradójico y termina causando más daño que no haberla aplicado. En el primer caso, el perjuicio a la sociedad va en el sentido de un malgasto de los pocos recursos con los que un país como el Perú cuenta y, en el segundo caso, además del malgasto de recursos, se podría estar añadiendo más morbilidad o mortalidad a la sociedad. Además es importante que cada medida que se aplique, aun cuando tenga evidencia que la respalde, sea supervisada y monitoreada cercanamente en el tiempo.⁵

La adolescencia, es una etapa de la vida de especial importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico; está caracterizada por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por su flexibilidad en su estructura psíquica⁶ Durante la misma, el adolescente construye la individualidad y crea un sistema de valores adultos y empieza a independizarse de sus padres. En esta edad ejerce influencia todo lo que representan los retos y la búsqueda de nuevas experiencias, por lo que se puede considerar a los adolescentes como una población en riesgo para desarrollar conductas que pueden dañar su salud, como es el caso del consumo de alcohol.⁷

⁴Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú-2010. Lima: DEVIDA; 2010

⁵Burstein Alva Z. "Presentación pública de la versión actual y reseña histórica de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública". Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.2011;28(1), 9-12.

⁶Felice NE. "Adolescence. Developmental-Behavioral Pediatrics WB: Saunders Company, Philadelphia: 1992; 65-73

⁷Bukstein O. "Practice Parameters For The Assessment And Treatment of Children and adolescents with substance use disorders". J Am Acad Child Adolec Psychiat.1997 ; 36:177-193 .

El presente trabajo de investigación se basa en el estudio de la influencia familiar, socio-ambiental y del individuo relacionado al consumo de alcohol en una población y tiempo determinado.

A través del presente estudio, pretendemos que la información, cifras y demás datos sobre alcoholismo permitan iniciar estrategias sanitarias adecuadas, en base a nuestra realidad que ayuden a este tipo de población.

Capítulo I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.⁸

Entre los jóvenes, el alcohol es una de las drogas preferidas, siendo la adolescencia temprana una etapa de riesgo especial para comenzar a experimentar con él. El alcohol afecta la mente y el cuerpo, sin embargo, en el caso de los adolescentes, éstos carecen de la madurez y de las habilidades de vida necesarias para afrontar de manera eficaz las consecuencias de su consumo. La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores.⁹

Mientras más joven el adolescente inicia el consumo de alcohol, mayores son las probabilidades de desarrollar un problema de alcoholismo de adulto. El uso de alcohol constituye uno de los más importantes factores de riesgo para mala salud y muerte prematura en el Perú; la carga de enfermedad que causa es mucho mayor

⁸ De La Garza F. , Vega A. y Editorial Trillas (2001) .*La Juventud y las drogas*. Monterrey: Editorial Mad, S.L.

⁹ Extraído de www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/prevconsumo.pdf

que la ocasionada por las drogas ilegales o por otras enfermedades visibles como la tuberculosis o el cáncer.¹⁰

Ello nos obliga, como actores con responsabilidades en la salud de la población, a pasar a la acción con medidas que disminuyan o controlen este tremendo impacto que tiene el alcohol en las sociedades.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ Las condiciones familiares están relacionadas al consumo de alcohol en adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

1) Determinar la relación de las condiciones familiares al consumo de alcohol en adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

2) Determinar la frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.

¹⁰Fabián Fiestas, "Reduciendo La Carga De Enfermedad Generada Por El Consumo De Alcohol En El Perú:Propuestas Basadas En Evidencia "Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012;29(1):112-18.

- 3) Determinar la percepción del nivel de funcionamiento familiar y describir la percepción de satisfacción familiar de los adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.
- 4) Identificar el antecedente de consumo de alcohol y consumo de riesgo de alcoholismo asociado al Apgar Familiar de los adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.
- 5) Correlacionar la percepción de satisfacción familiar con el antecedente de consumo de alcohol de los adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.
- 6) Describir la asociación de consumo de alcohol, Apgar Familiar, sexo y edad de los adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN :

Es prudente definir el alcoholismo como una enfermedad insidiosa, progresiva y por naturaleza mortal, tal como la define la OMS (organización mundial de la salud) considerándola como una de las principales enfermedades que se sufren estando en uno de los primeros planos estadísticos. Con este trabajo pretendemos inculcar en el ser humano, la importancia de la abstinencia con respecto al alcohol.

Para nadie es un secreto que el consumo de alcohol constituye un problema social importante, el número de estudiantes alcohólicos es cada vez mayor. Las consecuencias físicas del alcoholismo suelen concluir con la muerte del alcohólico¹¹. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados.

La adolescencia es una etapa de cambios sustanciales en tiempos cortos, que afectan al desarrollo y la consolidación de las funciones del organismo. Las transformaciones incluyen la aparición de la pubertad, el afianzamiento y la consolidación de las relaciones sociales con los iguales o el forcejeo por conseguir la independencia respecto de los padres o tutores¹², volviéndose así un grupo de estudio vulnerable en amplios aspectos. Los jóvenes se inician en el alcohol a muy temprana edad, puesto que en esta edad hay una gran tendencia por encontrar una identidad, por poder participar en un grupo, por demostrar que están creciendo y ya son responsables de sus actos (algo que es muy cuestionable) y por último para romper las normas morales que la sociedad ha impuesto. Por tratar de conseguir todos estos ideales los jóvenes comienzan a caer en estereotipos impuestos por una sociedad consumista que de una u otra forma los lleva a caer en el alcohol y otros vicios¹³.

¹¹Extraído de <http://thedruggsproject.blogspot.pe/>

¹²Rodríguez García F et al. "Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas". *Salud mental*.2014; 37(3), 255-260.

¹³Extraído de <http://alcoholismoenjovenesdeciudadbolivar.blogspot.pe/>

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes de la Investigación

DÍAZ MS, Yolanda; ESPINOSA, Yairelis. **“Investigación de base para la acción: el consumo de Alcohol del adolescente en el municipio de Los Palacios, Cuba”**. Abril 2013. En Cuba, el alcohol es un factor importante que contribuye a la morbilidad, la mortalidad y los problemas sociales. Los adolescentes constituyen una población de alto riesgo para el abuso de alcohol debido a su receptividad a las influencias sociales, pero se desconoce la magnitud exacta del problema. Se realizó un estudio transversal de consumo de alcohol adolescente durante marzo y abril de 2010. De un total de 187 adolescentes de 10 a 19 años en oficina del n° 28 área de captación del municipio de Los Palacios, utilizamos un muestreo estratificado para obtener una muestra representativa de ambos sexos, que incluyó a 109 adolescentes. De los 109 jóvenes estudiados, 73 (67%) consumen alcohol. Esto indica una alta tasa de consumo de alcohol; estos adolescentes beben en su tiempo libre, en compañía de amigos y vecinos, que es corroborada por nuestras observaciones que jóvenes con frecuencia reunirán en grupos para beber en la calle. La prevalencia de consumo de alcohol entre los adolescentes estudiados era alta y creciente con la edad, pero fue el grupo de 14 a 16 años que tenía la mayor tasa de uso en riesgo. Los patrones de consumo ya se establecieron en la adolescencia en los hombres y mujeres, que es preocupante desde una perspectiva social y sanitaria, tanto por las consecuencias y el comportamiento actual y para adultos. Los autores concluyeron que un análisis multisectorial de este problema es necesario, asociados a diversas acciones a nivel comunitario. Desde la perspectiva del sector salud, un posible primer paso podría ser una propuesta, informada por estos resultados, un taller de sensibilización para la población del área de captación, destinadas a desalentar el consumo.¹⁴

¹⁴ DÍAZ MS, Yolanda; ESPINOSA, Yairelis. “Investigación de base para la acción: el consumo de Alcohol del adolescente en el municipio de Los Palacios, Cuba”. Rev. MEDICC 2013;15(2):37–40. Abril 2013.

MARTINEZ HERNAEZ, Ángel y colaboradores. **“Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares”**. Madrid .Enero-Febrero 2012. El consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) es una práctica extendida en la población adolescente con graves riesgos para la salud, incluyendo el abuso/dependencia en la edad adulta. El objetivo de este artículo es analizar su asociación con los estados de ánimo negativos y algunas variables familiares entre los adolescentes catalanes. Métodos: Estudio transversal de una muestra representativa de adolescentes (edad 14-18 años) de Cataluña (Segunda oleada del Panel de Familias e Infancia) (2006-2010). Se realizan modelos de regresión logística para mujeres (n = 1.459) y hombres (n= 1.105) para estimar si los estados de ánimo negativos auto-percibidos (tristeza, presión parental, etc.) están asociados con el CEEA, capturado como haberse emborrachado por lo menos dos veces al mes durante el último año. Se estima en qué medida esos efectos son atribuibles a algunos factores familiares. Resultados: El sentimiento crónico de tristeza está asociado con el CEEA entre los varones (OR 2,7), al igual que sentirse presionado/a por los progenitores en ambos sexos (OR 1,8 hombres y OR 2,1 mujeres). Las mujeres de rentas medio-bajas y as son más proclives al CEEA (OR 1,6 y OR 1,7 respectivamente). La existencia de progenitores de origen inmigrante (OR 0,4) y la fijación parental de un horario de retorno a casa los fines de semana (OR 0,6) presentan una asociación negativa con el CEEA entre las mujeres. Conclusiones: Los estados de ánimo negativos (EAN) están asociados al CEEA. Los efectos de los factores socio-económicos y familiares sobre el CEEA son más relevantes en mujeres que en varones.¹⁵

¹⁵ MARTINEZ HERNAEZ, Ángel y colaboradores. “Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares”. Madrid. Rev. Esp. Salud Pública.;86(1) :101-114.Enero-Febrero 2012.

ACOSTA, Laura Débora y colaboradores. **“Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes”**.Brasil.Mayo-Junio.2011. El siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar los factores sociales de riesgo y de protección para el consumo excesivo de alcohol a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, en 2008, en la población de jóvenes argentinos de 16 a 24 años. Se realizó análisis bivariado y multivariado. Se observó como factores de riesgo: la edad de inicio (el menor edad tiene mayor riesgo), la región Pampeana, Noroeste y Noreste, el género masculino y el provenir de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Entre los factores protectores identifica: inactividad, no haber tenido posibilidad de probar drogas ilícitas, no sentir deseos de probar drogas ilícitas, y no haber consumido: tabaco, tranquilizantes, cocaína y pasta alguna vez en la vida. Los resultados del presente artículo indican que el consumo excesivo de alcohol es un patrón de consumo frecuente en los/las adolescentes y jóvenes. El conocimiento de los factores de riesgo, aporta información útil para la formulación de programas de prevención, enfatizando la atención a las poblaciones que poseen mayor riesgo de este comportamiento; así como promover factores protectores en la población general.¹⁶

¹⁶Acosta L,y colaboradores ”Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes”.Brasil.Revista Latino-Americana de Enfermagem,.2011;19(spe), 771-781.

VILLARREAL GONZALEZ, María Elena y colaboradores .“**El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario**”.Madrid. Diciembre 2010, el cual tuvo como objetivo analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. El tipo de estudio realizado es explicativo causal. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preuniversitario, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, considerando la proporción de alumnos por grado escolar, grupos y turno. Para el análisis de los datos se calculó un modelo de ecuaciones estructurales que explicó el 66% de la varianza. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta. Finalmente se concluye con que este trabajo proporciona observaciones sugerentes y relevantes sobre ciertas variables psicosociales que intervienen en el consumo abusivo de alcohol en los adolescentes. Sin embargo, es importante reseñar que los resultados expuestos en este trabajo deben interpretarse con cautela, debido a la naturaleza transversal y correlacional de los datos que, como es bien sabido, no permite establecer relaciones causales entre las variables. Un estudio longitudinal con medidas en distintos tiempos ayudaría a la clarificación de las relaciones aquí observadas. Pese a estas limitaciones, creemos que este trabajo puede efectivamente orientar futuras investigaciones en las que precisamente se profundicen en las relaciones aquí analizadas, contribuyendo de este modo, a mejorar la comprensión del consumo de alcohol, y con ello, al diseño de programas de prevención eficaces.¹⁷

¹⁷Villarreal Gonzalez M y colaboradores “El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario”.Madrid. Intervención Psicosocial.2010 ;,19 (3) : 253-264

COGOLLO-MILANES, Zuleima y colaboradores. **“Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública”**. Bogotá. 2011. El presente estudio buscó determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. Un Estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosemberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS). Se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). Finalmente se concluye que el consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.¹⁸

¹⁸Cogollo-Milanés Z et al. “Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública”. Bogotá. Revista de Salud Pública. 2011; 13(3), 470-479.

HAN, Yoonsun y colaboradores .“**El papel de compañeros y padres en la predicción del consumo de Alcohol entre la juventud chilena**”.Chile.Enero-Marzo.2012.El propósito del estudio fue estimar la asociación del papel de los padres y compañeros para medir los diferentes patrones de vida y frecuencia de consumo de alcohol entre los adolescentes en Santiago, Chile (N = 918). Se aplicaron modelos binomiales negativos para predecir la probabilidad de uso y el número promedio de bebidas consumidas en los últimos 30 días. Los resultados apoyaron el papel profundo de las relaciones entre padres en el desarrollo del comportamiento de beber de la juventud. En particular, la presión parecía más importante en la predicción del consumo de alcohol que la frecuencia de consumo. Simultáneamente, los padres, especialmente el padre de familia, desempeñó un papel crucial de la protección. Las políticas orientadas a prevenir varios patrones de consumo pueden ser más eficaces si no sólo se centran en los adolescentes dirigidos, sino también alcanzar a sus compañeros y padres.¹⁹

¹⁹Han, Yoonsun y colaboradores “El papel de compañeros y padres en la predicción del consumo de Alcohol entre la juventud chilena”.Chile. Int J Child Adolesc health.2012; 5(1): 53–64.

PATIA SPEAR, Linda. **“Adolescentes y alcohol: sensibilidad aguda , mayor consumo y consecuencias posteriores”** .United States .Noviembre 2013. La adolescencia es un período de desarrollo evolutivamente conservado caracterizado por notables cambios en la maduración del cerebro junto con diversas características de comportamiento relacionadas con la edad , incluyendo la propensión a iniciar el uso alcohol y de otras drogas así también consumir más alcohol por cada ocasión que los adultos. Después de un breve examen de la función neuroconductual adolescente desde una perspectiva evolutiva, con un enfoque de laboratorio para medir la sensibilidad y consecuencias. Después de resumir evidencia que demuestra que los adolescentes difieren considerablemente de los adultos en su sensibilidad a varios de los efectos del alcohol, contribuidores potenciales a estas sensibilidades típicas de edad serán discutidos y se considerará el grado al que estos resultados son generalizables a otras drogas y a los adolescentes . Los estudios recientes se examinan entonces para ilustrar que la reiterada exposición al alcohol durante la adolescencia induce alteraciones conductuales, cognitivas, y neuronales que son muy específicas, replicables y persistentes dependiendo del momento de la exposición. Las investigaciones en este campo se encuentra en sus fases iniciales, sin embargo, será necesario realizar más estudios para caracterizar el grado de estas alteraciones neurocomportamentales y determinar el grado en que efectos observados son específicos de exposición al alcohol durante la adolescencia.²⁰

²⁰Patia Spear L. “Adolescentes y alcohol: sensibilidad aguda , mayor consumo y consecuencias posteriores”.United States. J.Neurotoxicology and Teratology.2013;41(0):51-59 .

VILLALON C, Marcelo ; CUELLAR, Caroll. **“Adolescentes y consumo nocivo de alcohol. Chile 2009: mirando a las políticas públicas”**.Chile .Mayo 2013. Como objetivo se establece la identificación de subpoblaciones con riesgo diferencial de consumo nocivo de alcohol en población adolescente como un modo de contribuir a mejorar el diagnóstico del problema y con ello su tratamiento. Se desarrolló un estudio transversal utilizando la base de datos del VIII Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, realizado por el SENDA el año 2009. La muestra, representativa de un universo de 969.339 escolares, alcanzó a 1.512 colegios, 2.877 cursos y 48.980 alumnos, con un promedio de 17 alumnos por curso. A continuación, considerando los diferenciales biopsicosociales en el desarrollo de adolescentes chilenos , se construyeron árboles de clasificación para hombres y mujeres .Se revela dos grupos de adolescentes varones que se han emborrachado en los últimos 30 días: Respecto a la precisión, el árbol clasifica correctamente al 58,6% de los adolescentes que NO se han emborrachado durante los últimos 30 días y al 80,4% de los que SÍ lo han hecho. De igual manera se predice si una estudiante mujer se ha emborrachado en los últimos 30 días exclusivamente a partir de la cantidad de amigos que toman regularmente alcohol. Esto es, si el número de amigos que toma regularmente alcohol es la mitad o más de la mitad, entonces SÍ se emborrachan. Se puede observar que la mitad de los hombres muestra una base decisional semejante a la de las mujeres, en las cuales sólo influiría si los amigos beben o no regularmente. La otra mitad de varones influyen además otros condicionantes, como la atención de los padres y la edad. Los resultados en una materia relevante para la salud pública muestran que es posible una mejor explotación de bases secundarias, más allá de sus debilidades en el tema drogas.²¹

²¹Villalon M, Cuellar C. “Adolescentes y consumo nocivo de alcohol. Chile 2009: mirando a las políticas públicas”.Chile. Revista médica de Chile.2013; 141(5): 644-651.

ALVAREZ AGUIRRE, Alicia y colaboradores .“Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes” .Brasil.Mayo-Junio 2010.La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la realización de un estudio descriptivo transversal, en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años. Para la obtención de los datos fueron aplicados dos instrumentos: AUDIT y Cuestionario de autoestima de Rosemberg. La mayoría de los adolescentes participantes tuvieron la autoestima elevada (94.5%), ninguno presentó autoestima baja. El 80.7% de los adolescentes del estudio no tiene riesgo de consumo de alcohol. Se concluye que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Por lo que se sugiere implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable.²²

²²Alvarez Aguirre A et al .“Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes”Brasil. Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2010;18(spe):634-640.

RUEDA-JAIMES, Germán Eduardo y colaboradores. **“Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados”**. Colombia. Abril-Junio 2012. La siguiente investigación tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados de Bucaramanga, Colombia, y sus factores asociados. Metodología: Una muestra aleatoria de estudiantes adolescentes completó un cuestionario anónimo acerca del consumo de alcohol, sustancias ilegales y legales, el cuestionario CAGE y una serie de escalas y cuestionarios que evaluaban factores de riesgo para abuso de alcohol. Para ajustar por variables de confusión, se realizó un análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística. Resultados: Se encuestaron 2.916 estudiantes. La edad de la muestra estuvo entre 10 y 22 años, con una media de 14,4 años (DE = 1,65); 51,1% eran mujeres, 36% cursaban básica superior (10° y 11°), el 17,66 % en colegios privados. El patrón de consumo abusivo de alcohol medido por la escala del CAGE fue del 14,6% (IC95%; 13,3-16,0%). Los factores asociados fueron: edad (OR = 1,15, IC95% 1,04-1,27), tener un hermano consumidor de cigarrillo o alcohol (OR = 1,48, IC95% 1,01-1,17), comportamiento antisocial (OR = 3,03, IC95% 2,12-4,32), mejor amigo que consume sustancias ilícitas (OR = 1,71, IC95% 1,06-2,76), mejor amigo que fuma o consume alcohol (OR = 2,01, IC95% 1,40-2,88). Conclusiones: Uno de cada siete estudiantes presentó un patrón de consumo abusivo de alcohol. La influencia de los amigos, la familia, la edad y el comportamiento antisocial fueron los factores asociados.²³

²³Rueda-Jaimes, G. et al. “Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados”. Colombia. Rev.colomb.psiquiater.2012;41(2): 273-283 .

2.2. MARCO TEÓRICO

Historia del Alcohol

Como el perro el alcohol es algo que acompaña al hombre en este planeta desde tiempos inmemoriales. Hasta el siglo XV las bebidas alcohólicas se obtenían sólo por fermentación, con un máximo de 12 a 14% de alcohol. Pasado tal nivel, mueren las levaduras fermentativas y cesa la transformación de los azúcares del mosto en alcohol.

Al comienzo del renacimiento se descubrió la destilación o alambicamiento para evaporar y reducir la cantidad de agua y elevar la proporción alcohólica. La sorpresa experimental ante ese alcohol potenciado hizo que se le denominara “agua vitae”, agua de vida (aguavil en escandinavo ,eu de vie en francés ,visge beata en irlandés ,de dónde se derivó “whisky”. Los rusos modestamente usan el término vodka, agüita). Otra forma de elevar la proporción de alcohol es la fabricación o añadidura de alcohol puro, como se hace en vinos llamados generosos o fortificados .Las cervezas más fuertes podrían llegar a 6 ó 7 % de alcohol. Las cervezas usuales contienen menos de 4% de alcohol .Los vinos de mesa suelen llegar a 10% ó 12% de alcohol .Los vinos fortificados hasta 22%. Los licores hasta 30,40,50 % o más .Las chichas de maíz y otros cereales no suelen superar el 10% de alcohol.

El daño alcohólico se debe al exceso, inclusive tratándose de alcoholes bien purificados de ésteres, aceites y otros elementos dañinos .Cuando se trata de bebidas elaboradas sin control de calidad, clandestinamente, con levaduras enloquecidas, como puede ocurrir en la producción familiar o artesanal de chichas

y cañazos, el daño llega a la intoxicación ,aunque se trate de bebidas con proporción alcohólica más bien baja.²⁴

La adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo de rápido crecimiento y de constantes cambios físicos, psicológicos. Es un período crítico que predispone a los adolescentes al inicio de consumo de sustancias como el Alcohol. Sorprende enormemente, que las tasas de consumo continúen elevadas a pesar de toda la información brindada ²⁵.

El Alcohol no solo afecta la mente y el cuerpo, muchas veces de manera impredecible, sino que, además, a esta edad naturalmente los adolescentes carecen de las habilidades que dispone un adulto para manejar con prudencia este tipo de sustancias.²⁶

La adolescencia como población vulnerable

Los adolescentes se ven sometidos constantemente a la presión de grupo para consumir drogas como el alcohol, esto se da a edades cada vez más tempranas .Este tipo de conductas de patrón de consumo, los factores de riesgo o protección se establecen durante este periodo. Asimismo el adolescente carece de las habilidades del adulto para entender sobre su responsabilidad, así como la habilidad de toma de decisiones adecuadas, de comprender que cada acción tiene

²⁴ TAXA CUADROS, Manuel." Drogas, Pornografía y otras tragedias".

²⁵ Martínez Sabater A. et al." Estudio descriptivo del consumo de alcohol en los adolescentes de Gandía". España. Semergen..2014;40(1):12--17

²⁶ Arrieta Vergara Katherine et al." Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena". Colombia.Rev.Colomb. Psiquiat.2011;40(2)

una consecuencia, ni tampoco percibe el grado de control que tiene sobre estas acciones, lo que lo hace particularmente vulnerable en este proceso.²⁷

En la adolescencia el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad.

Desde una perspectiva individual, debemos recordar que la pubertad se manifiesta por profundas modificaciones fisiológicas que evidentemente tienen importantes repercusiones psicológicas y/o sociales, tanto a nivel de la realidad concreta como a nivel de lo imaginario y lo simbólico. El cuerpo se transforma a un ritmo variable, pero de forma global, enfrentándose el sujeto a una serie de modificaciones corporales que le cuesta integrar y que sobrevienen a un ritmo rápido. Vestido o a veces disfrazado, el cuerpo representa para el adolescente un medio de expresión simbólica de sus conflictos y de sus formas de relación.

En el ámbito neurobiológico, se sabe desde hace mucho tiempo, que las funciones integrativas superiores están contenidas dentro de la corteza cerebral. La mente humana depende en parte del encéfalo, el cual se desarrolla en secuencia evolutiva para varias estructuras y funciones biológicas.

Con la pubertad se da inicio a la adolescencia, etapa en la cual el cerebro está sometido a un sin número de cambios que lo hacen más sensibles a un sin número de estímulos, entre ellos los estímulos químicos generados por las distintas

²⁷ Extraído de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

drogas. Estos estímulos, tienen la potencialidad de producir cambios, que tenderían a perdurar en el tiempo, generando ciertas modificaciones en la circuitería cerebral, base fundamental de la adicción en el adulto.

La corteza prefrontal, estructura involucrada en el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse en el adolescente, esto puede ayudar a explicar, por qué los adolescentes tienden a tomar riesgos, por qué estos son particularmente vulnerables al abuso de drogas y por qué la exposición a drogas en este periodo crítico, puede afectar la propensión para adicción futura²⁸.

La adolescencia es una etapa clave donde se forma el estilo de vida y dónde se forman los patrones de consumo. Un periodo durante el cual si el adolescente no forma hábitos nocivos de consumo, es probable que no se desarrollen tampoco durante la adultez²⁹.

La prevalencia de conductas saludables o perjudiciales depende en gran medida de las rutinas adoptadas en esta época de cambios individuales y sociales. Es muy posible que un adolescente físicamente activo y con invariables hábitos saludables conserve esta línea positiva alcanzada su madurez, al igual que es muy viable que uno sedentario o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años. Los adolescentes componen el colectivo social más vulnerable, incomprendido y desprotegido³⁰.

²⁸Maturana A. "Consumo de alcohol y drogas en adolescentes". Chile. Rev. Med. Clin. Condes. 2011; 22(1) 98 – 109.

²⁹ Urquieta JE. Et al. "El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas". Salud Publica Mex. 2006;48(1):30-40.

³⁰ Ruiz-Risueño Abad J et al. "Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia". Revista Panamericana de Salud Pública; 2012. 31(3), 211-220.

El adolescente y el Consumo

1) El adolescente que no consume

Los “adolescentes que no consumen” representan a la mayoría de los adolescentes .Es importante conocer sus actitudes, sus comportamientos para mejorar la información sobre factores de protección que favorezcan a esta población .De igual manera es también importantes conocer a los “adolescentes consumidores”.

Existen factores relacionados que inciden o no en la probabilidad de consumo algunos de ellos son la edad, el ausentismo escolar, la salida con los amigos, la salida con los amigos de noche ,la práctica de deportes, la asistencia a pubs ,etc. Existen otros factores como la propia estructura familiar.

Específicamente, lo realmente importante en el ámbito de la familia, el tipo de comunicación existente. De aquí que los adolescentes, que conviven en familias de alta comunicación duplican sus probabilidades de no consumir ningún tipo de drogas. Otro factor familiar fundamental es la imitación de los comportamientos de los padres.

De igual forma ocurre con el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres. La relación entre consumo de los padres y menor probabilidad de los hijos de no consumir se da para todos los casos con un valor de intensidad suave. Lo cual logra intensificarse significativamente para los casos en los que se puede definir el consumo de los padres en forma más habitual y fuerte (más de tres días a la semana y más de cinco vasos diarios)²⁸.

2) El adolescente que consume

Algunos estudios (Coombs y Landsverk, 1988; Jurich, Polson y Bates, 1985; Melby, Conger, Conger y Lorenz, 1993; Volk, Edwards, Lewis y Sprinkle, 1989), han logrado establecer la relación entre factores familiares y el abuso de drogas. Destacan factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia, falta de relaciones estrechas con sus padres, necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar (hogar roto, padres ausentes, hogar de un solo progenitor); disciplina (autocrática, falta de reglas claras o límites, excesivo uso del castigo); moralidad hipócrita (doble ética, negación de los problemas personales de los padres); vacío de comunicación (falta de habilidades de comunicación del adolescente, poca comunicación de los padres con el adolescente). Otros autores señalan que los jóvenes con una pobre influencia familiar presentan un incremento en el consumo de sustancias (Kirckcaldy, Siefen, Surall y Bischoff, 2004; Jackson, Henriksen, Dickinson y Levine, 1997; Brook, Whiteman y Balka, 1997; Climent, Aragon y Plutchik, 1989). Serrano Acebo y Lavin Puente (1999) argumentan que los problemas en el sistema familiar (incomunicación, disciplina rígida, separación de los padres, entre otros) son factores de riesgo que predisponen al consumo³¹.

El aumento masivo del consumo de sustancias en los adolescentes, ha sido relacionado básicamente con factores intraindividuales, entre ellos las

³¹ Fantin M.; García, H. "Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas". Ajayu. 2011 ; 9(2): 193-214.

características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales; factores socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y pobreza, y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. También se ha señalado la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas. No es fácil determinar las razones por las cuales el adolescente consume sustancias; además, la multiplicidad de las sustancias y la heterogeneidad de los consumidores no facilitan las cosas. Por lo tanto, es necesario reconocer que a pesar de las muchas racionalizaciones que pueden hacerse, son tanto, o más importantes las motivaciones.

Las primeras motivaciones que aparecen ligadas al consumo de sustancias en la adolescencia son, al parecer, en primer lugar la curiosidad y luego el placer, aunque afortunadamente muchos de los jóvenes se dan cuenta de que la satisfacción es momentánea. Los que continúan con el consumo indicarían una tercera gran motivación, la del “soporte artificial”, es decir, adolescentes que no encuentran en su vida personal o relacional, en sus actividades cotidianas o en sus reflexiones propias, los medios para relajarse, y solo lo hacen mediante un producto químico que les aportaría los espacios y los recursos necesarios que no encontrarían en sus vidas a través de medios naturales. Actualmente, la mayoría de los especialistas concuerda que el uso de drogas puede tener una significación común: proteger un yo demasiado frágil enfrentado a sentimientos ansiosos o depresivos demasiado intensos. Esta relación entre consumo de sustancias, ansiedad y depresión puede finalizar en un abuso de sustancias o una dependencia propiamente dicha, mostrando que no es necesario, sobre todo en los inicios del consumo, centrarse únicamente en el producto que se consume, sino que tomar en cuenta otro tipo de manifestaciones. El uso de drogas es un proceso, un camino que es recorrido gradualmente y en el que la persona, y en este caso el adolescente, participa activamente. Dicho camino puede incluir el consumo experimental, el consumo habitual, el consumo social o patrones más periódicos e

intensivos que llevan al consumidor a tener problemas asociados al mismo (consumo perjudicial y consumo dependiente).

Este terreno de vulnerabilidad describe amenazas al adolescente y a su mundo, una es la amenaza ansiosa ligada a la transformación del propio cuerpo, a los cambios y a la incertidumbre natural de su identidad. Esto va a estar relacionado a su medio y a quienes lo conforman como son sus padres, hermanos, amigos e intereses. Tenemos también a la amenaza depresiva, resultante de la necesidad de alejarse de los padres reales y de entrar en un periodo de conflictos, paradojas y elecciones. Por último la amenaza adictiva que significa la renuncia ante elecciones identificatorias y afectivas. Cuando el adolescente se niega a aceptar esta renuncia intentará a veces afirmar su independencia manipulando algún producto, como conducta repetitiva tratando de preservar sentimientos de control.

Por otra parte, J. Guillaumin (1996) cita dos puntos en que se organizan la problemática de la adolescencia y la conducta adictiva: La experiencia de duelo que constituye la adolescencia conduce a buscar el “estímulo externo buscador de placer”, teniendo por efecto suprimir el duelo mismo. El inquietante cuestionamiento de la identidad que se presenta en la adolescencia puede ser el origen de una búsqueda de diferenciación radical, donde la droga aparece como un medio de defensa frente a una nueva individuación.

La literatura muestra importante evidencia de la existencia de periodos de más alto riesgo para el uso de drogas entre los niños, niñas y adolescentes. Es así como las investigaciones han demostrado que los niños son más vulnerables durante las épocas en las cuales experimentan cambios, cuando pasan de una etapa de desarrollo a otra, o cuando experimentan situaciones difíciles en sus vidas, como una mudanza o una separación parental. La exposición a estos riesgos puede comenzar incluso durante el embarazo. La primera transición importante para los niños es cuando salen de la seguridad familiar para entrar a la escuela. Cuando los

niños avanzan de la enseñanza básica a la enseñanza media enfrentan retos sociales como aprender a relacionarse con un grupo grande de compañeros. Es generalmente durante esta etapa, la adolescencia inicial, cuando los niños se enfrentan por primera vez con conductas de experimentación en distintos ámbitos, entre ellas el uso de drogas. Más tarde, cuando entran a la educación media, los adolescentes encuentran retos sociales, psicológicos y educacionales que, en algunos casos, pueden ser vividos con altos montos de angustia; especialmente en el caso de adolescentes con trastornos físicos y/o mentales (por ejemplo, adolescente portador de déficit atencional y trastorno de aprendizaje asociado). Estos desafíos, vividos desadaptativamente, pueden llevarlos a un sinnúmero de conductas de riesgo, entre ellas, el uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas. Cuando los adolescentes y jóvenes comienzan la universidad, se casan o comienzan a trabajar, se enfrentan una vez más a nuevos desafíos, que pueden implicar nuevos riesgos, y que, a su vez, pueden gatillar conductas de riesgo, como las de abuso de alcohol y otras drogas, en los nuevos ambientes adultos. Debido a que ciertos riesgos aparecen en cada transición, desde la infancia hasta la juventud, se necesita tener presente, en todo momento, la mirada evolutiva. Ir integrando las distintas funciones evolutivas en las distintas etapas y las condiciones en las cuales ellas se van desarrollando. Y por último, como cada una de las conductas de riesgo (entre ellas, las de consumo de alcohol y sustancias) van apareciendo y el modo en que se van organizando, perpetuando o resolviendo.

Los estudios indican que los hombres y las mujeres comienzan a usar drogas alrededor de los 12 o 13 años. Muchos investigadores han observado a adolescentes pasando del uso de sustancias legales como el tabaco, alcohol, inhalantes, al uso de drogas ilegales, comenzando generalmente con la marihuana. El paso del uso del alcohol y del tabaco al uso de la marihuana y, consecutivamente, a medida que los niños, niñas y adolescentes van creciendo, al uso de otras drogas, ha sido evidenciado por casi todos los estudios a largo plazo sobre el uso de drogas. El orden de consumo de drogas, en esta progresión, es

consistente en su mayor parte con actitudes y normas sociales y la disponibilidad de estas sustancias. Sin embargo, no se puede afirmar que el consumo de tabaco y alcohol a edades tempranas sea la única causa del consumo de drogas más adelante. Tampoco se puede afirmar que este orden de sucesos implique que la progresión sea inevitable. Lo que sí es consistente es que si un adolescente ha fumado o bebido alcohol, la probabilidad de que pruebe la marihuana aumenta a 65 veces más que en los demás adolescentes.

El riesgo de que alguien que haya consumido marihuana, por lo menos una vez, consuma cocaína es 104 veces mayor que alguien que nunca lo haya hecho (Análisis de datos de la Encuesta Nacional de Hogares Sobre el Abuso de Drogas en Estados Unidos, 1991-1993).

Los científicos tienen varias hipótesis para explicar esta progresión observada, señalando el aspecto biológico, causas sociales y de conducta, incluyendo la relación con individuos antisociales que usan drogas. En efecto, todas estas posibilidades pueden desempeñar un papel importante (NIDA, 2010) en el inicio y manutención del consumo de drogas.

Así se plantea la existencia de factores de riesgo que pueden precipitar o dar el terreno fértil para el inicio de consumo, o bien, que el consumo en niños, niñas y adolescentes se transforme en un problema de distinta intensidad.²⁸

Adicción y riesgo en el adolescente.

Un aspecto importante a considerar es que la primera ocasión que los adolescentes beben alcohol casi nunca es el resultado de una decisión personal, sino que suele ser la respuesta a una invitación o presión de algunos miembros de la sociedad, los

cuales pueden ser familiares. En este sentido la experiencia por parte del joven suele ser positiva porque le habrá servido para identificarse y ser uno más del grupo, o bien liberarse de la presión social.

Este resultado positivo favorece el tránsito de un consumo experimental, a la ingesta frecuente de esta sustancia, especialmente si esta práctica es habitual en el grupo, para posteriormente consolidarse como un hábito o estilo de vida. Como se puede observar, la ingesta de alcohol es parte de la vida social, dado que está presente como vehículo de socialización, en festividades con arraigo cultural, como parte de los acuerdos laborales, sin embargo la forma en que los jóvenes inician y mantienen esta conducta es una preocupación en salud que forma parte de las agendas del sector salud en México. Las consecuencias negativas derivadas del abuso de alcohol suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones³².

El adolescente piensa que el consumo de alcohol es fácil de controlar dentro de unos márgenes imprecisos que son fijados primero por las vivencias familiares y luego por la experiencia personal. La edad incrementa la sensación de control, buscando en determinadas ocasiones la intoxicación aguda como una experiencia de ocio divertida aunque también conlleva el riesgo de poner fin a la diversión. No son conscientes del daño que produce el consumo, pensando que un consumo en fin de semana permite recuperarse y no enfermar. No creen que los adolescentes que consumen puedan tener adicción al alcohol, siendo inferior frente a otras drogas .

³² Armendáriz García N. et al. “La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. CIENCIA Y ENFERMERIA .2014. XX (3)

La relación con el consumo de tabaco y otras drogas es discutida: los adolescentes que relacionan ambas sustancias tienen una mayor experiencia personal de consumo ligado al ocio.

La motivación para el policonsumo de diferentes drogas, incluido el alcohol, es mejorar los momentos de ocio y acumular experiencias centradas en el hecho de consumir y experimentar sensaciones nuevas/diferentes.³³

La familia y el consumo de alcohol

Durante la adolescencia, los conflictos entre padres e hijos a menudo se consideran como una expresión de autonomía, pero el vínculo entre ellos sigue siendo crucial para el desarrollo psicológico del adolescente (Yeh, Tsao & Chen, 2009). Si no se desarrollan habilidades para resolver los conflictos, se generará una separación afectiva o la convivencia se basará en emociones negativas (Rice, 2000)³⁴.

El primer contacto con el alcohol ocurre en el hogar a través del ejemplo de los padres, con un consumo ligado al ocio y a las reuniones sociales, cumpliendo al mismo tiempo un papel de iniciación a la madurez. Los padres emiten mensajes contradictorios, ignorando el problema o prohibiendo su consumo con mensajes autoritarios poco comprensibles para el adolescente.

³³Pérez Milena A. et al. "Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano". España. Aten Primaria.;42(12):604–611.2010

³⁴Pérez Ramos, M, Alvarado Martínez C. "Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes". Acta De Investigación Psicológica.2015; 5 (2), 1972 – 1983.

Los adolescentes, por su parte, critican la educación por omisión, reclaman un ejemplo vivencial y reconocen que la actitud vigilante de los padres impide un consumo excesivo de alcohol. Los familiares jóvenes también tienen una influencia importante³³.

El desarrollo de un adolescente sano precisa una adecuada interrelación de múltiples contextos, y la comunicación intrafamiliar tiene una relación directa con la salud global del adolescente en aspectos como la internalización de comportamientos socializadores y la autoestima, un menor consumo de drogas o una inferior incidencia de problemas de salud mental, con resultados favorables en el ámbito de la autoestima y de la salud física y emocional. La adolescencia supone un momento de crisis vital que, sin embargo, puede ser útil para lograr una mayor cohesión familiar. Se ha comprobado cómo la percepción de una buena función familiar se asocia a un mayor grado de apoyo social : esto es, para crecer y separarse de la familia se requiere que ésta sea cohesiva, y el desarrollo psicosocial del adolescente está supeditado a la madurez de la familia. Los amigos son un referente en normas y valores para el adolescente pero, si se siente aceptado y escuchado dentro de su hogar, su red social mejora y su proceso de socialización puede completarse más satisfactoriamente.³⁵

La idea de que la familia actúa como agente primario de socialización se remonta a los inicios de la psicología social, con la obra de George Herbert Mead y su propuesta de que el aprendizaje de la conducta apropiada a cada rol supone una interiorización de la sociedad dentro del individuo, lo cual tiene lugar, primordialmente, a través de la familia (Mead, 1934/1967). Consonante con esta línea, la investigación actual asume que a través de la socialización familiar las personas se convierten en seres sociales, interiorizan las normas y valores que dan

³⁵ Pérez Milena A. "Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década (1997–2007)". *Aten Primaria*. 2009 ;41(9):479–486.

sentido social a las relaciones y se forman una idea de lo que son y del mundo que les rodea (Gracia y Musitu, 2001; Musitu et al., 2001). Las estrategias y mecanismos que los padres utilizan para transmitir los contenidos de la socialización y regular la conducta de los hijos influyen notablemente en el desarrollo psicológico y social de éstos (Lila, Van Acken, Musitu y Buelga, 2006).

Las prácticas educativas parentales fundamentadas en la facilidad para establecer comunicación y en la expresión de afecto, apoyo y comprensión, juegan un papel decisivo en el ajuste socioemocional del hijo y en el desarrollo positivo de su autoestima (Buelga y Musitu, 2006; Cava, Murgui y Musitu, 2008; May, Vartanian y Virgo, 2002). El hijo se siente, de esta manera, aceptado, valorado y seguro en su familia, percepciones éstas que le acompañarán en el desarrollo de sus propias relaciones sociales con el grupo de iguales, al llegar a la adolescencia. Como exponen Rhodes y Jason (1990), las capacidades de ajuste del adolescente se encuentran fuertemente mediatizadas por los recursos familiares de índole psicológica y social, generalmente ya presentes desde la infancia y persistentes en la adolescencia. Los recursos familiares de protección, respecto a las conductas de riesgo, giran en torno a la cohesión y flexibilidad familiar, el estilo de socialización afectivo, el control parental y la comunicación positiva y abierta entre los padres y entre padres e hijos (Clark y Shields, 1997; Loeber, Yin, Anderson, Schmidt y Crawford, 2000; Olson, 1991).

Así, como señalan Martínez-Álvarez et al. (2003), la cohesión familiar y la consistencia entre los padres en cuanto a puntos de vista sobre la educación de los hijos actúan como factores de protección, ya que estas circunstancias promueven en los hijos la autoestima y la emancipación de criterios y, por tanto, reducen la vulnerabilidad a la presión grupal. Del mismo modo, la calidad de las relaciones paterno-filiales constituye otro factor de protección: una comunicación abierta y

positiva, en la cual prevalezcan los vínculos emocionales disminuye la probabilidad de consumo de alcohol y drogas en los hijos (Buelga y Pons, 2004; Cava et al., 2008; Kumpfer et al., 2003). Los adolescentes consumidores abusivos de alcohol perciben a su familia como un contexto conflictivo en el que existe poco entendimiento, en mayor medida que los abstemios o los consumidores no abusivos. De nuevo, los sentimientos de insatisfacción respecto a la vida familiar se hallan presentes como factor de riesgo.³⁶

Las variables del ámbito familiar que con más frecuencia se han vinculado a la existencia del consumo de drogas son la relación afectiva, la calidad de la comunicación, el apoyo, la cohesión familiar y el desarrollo adecuado de normas en la familia; estas se refieren a que un funcionamiento familiar armónico entre sus miembros se convierte en un factor protector frente a ciertas condiciones de riesgo y problemas de salud, y ayuda a los adolescentes a no iniciarse en el consumo de sustancias ilícitas.³⁷

El adolescente busca mayor autonomía y una identidad propia, iniciando su socialización mediante el grupo de amigos. En este tránsito, la familia debe adaptar roles y normas para mantener la homeostasis familiar al tiempo que se adapta a los nuevos cambios.³⁸

Se ha señalado que los jóvenes que expresan eficazmente sus opiniones y expectativas con padres y adultos, pueden resistir mejor la presión de los pares (Bandura, 1997). Se observa que cuanto más alientan los padres la expresión de necesidades y aspiraciones personales de sus hijos, mayor es la tendencia de estos

³⁶Pons J, Buelga, S. "Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica". España. *Psychosocial Intervention*;66(2):75-94

³⁷Cruz-Salmerón V. et al. "Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres". *Aten Primaria*.2011;43(2):89—94.

³⁸Pérez Milena A. et al. "Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico". *Aten Primaria*.2007 ;39(2):61-7.

últimos a volcarse a ellos para ser guiados y apoyados (Caprara et al., 1998). Asimismo, la comunicación familiar funcional permite el desarrollo de un autoconcepto positivo (Estévez-López, MurguiPérez, Moreno-Ruiz, & Musitu-Ochoa, 2007)³⁹

Investigaciones provenientes de diversos ámbitos científicos coinciden en señalar un descenso en la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial, indicando que son las bebidas alcohólicas las sustancias con las cuales se inicia el consumo.

Estos estudios revelan que el inicio del consumo suele situarse entre los 11 y 13 años de edad (Ellickson, Collins, Hambarsoomians & McCaffrey, 2005; Weiss & Chen, 2007; Melchior, Chastang, Goldberg & Fombonne, 2007; Míguez, 2004, 2009; Moral & Ovejero, 2005; Ramírez Ruiz & De Andrade, 2005). No obstante, las investigaciones en la temática suelen centrarse en población adolescente, a partir de los 12 años, cuando en algunos casos, el consumo ya está instalado.

La situación en la región latinoamericana es similar a la encontrada en otras latitudes, registrándose un descenso en la edad de inicio en el consumo. En su primer informe regional, el Observatorio Interamericano sobre Drogas dependiente de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2011), señala al alcohol como la sustancia psicoactiva de mayor consumo en la región.

³⁹Messoulam N. et al. “ La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto”. *Interamerican Journal of Psychology*.2010; 299-311.

El estudio realizado con jóvenes estudiantes latinoamericanos entre 13 y 17 años, revela que el consumo de alcohol durante el último mes puede alcanzar en algunos países, como Colombia o Uruguay, casi al 70% de esa población (CICAD, 2011). A pesar de la importante proporción de consumo de alcohol en la región, el último informe del organismo publicado en 2013, sólo considera a las sustancias ilegales, excluyendo al alcohol y al tabaco, evidenciando un sesgo en el abordaje de la temática.

Merece destacarse sin embargo, que en dicho informe se subraya la necesidad de plantear el consumo de sustancias como un problema de salud pública, y advierte asimismo, sobre el escaso financiamiento por parte de los estados de los programas de prevención y tratamiento (CICAD, 2013).⁴⁰

Estudios en Europa

En un estudio realizado en España indican que los adolescentes escolarizados de 15 a 18 años de edad de 2010 consumen con menos frecuencia alcohol semanalmente o a diario que los adolescentes de la misma edad en 2002. Sin embargo, en paralelo a este descenso en el consumo se detecta un incremento de los adolescentes que reconocen haber bebido alcohol hasta llegar a emborracharse.

Otro de los estudios realizados en la Ciudad de Gandía refleja que el consumo de alcohol es muy elevado, mayoritariamente de fin de semana, destacando la alta prevalencia de intoxicaciones etílicas en este periodo, el consumo se realiza en

⁴⁰Grigoravicius M. et al. "Contexto Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños entre 8 y 12 Años". Argentina. Acta De Investigación Psicológica, 3 (2), 1149 – 1162. 2013.

lugares públicos y con los amigos, datos que concuerdan con los otros estudios realizados en el territorio español²⁵.

Estudios en América

En un estudio realizado en Cartagena, Colombia, un estudio en 1.031 estudiantes cuyos grupos de edades oscilaban entre los 15 y 38 años. En cuanto al sexo, 551 eran mujeres y 480, hombres, en cuanto al Consumo actual de alcohol se evidenció que el 82% (IC 95%; 80-84) de los estudiantes universitarios son consumidores actuales de bebidas alcohólicas, con antigüedad del último consumo no mayor a un año. Al hacer el análisis entre los sexos, se encontró que los hombres poseen una ocurrencia del 87% (IC 95%; 83- 90; $p = 0,001$), mientras que en las mujeres fue del 78% (IC 95%; 75-82). Al hacer la comparación por edades, se encontró que el 85,6% (IC 95%; 82,8-88,5) de los adultos jóvenes (20 a 37 años) eran consumidores actuales, mientras que los adolescentes (15 a 19 años) presentaron prevalencias del consumo un poco menores, 78,3% (IC 95%; 74,5-82,2). En cuanto a la intensidad del consumo de los consumidores actuales, los estudiantes del sexo masculino consumen mayor cantidad de alcohol por ocasión de consumo que las mujeres. Alrededor del 16% (IC 95%; 13,4-19,6) de las mujeres consumen cinco o más tragos por ocasión de consumo comparado con los hombres, que lo hacen en un 32% (IC 95%; 27,8-36,2).

Al observar la intensidad del consumo dentro de cada grupo etario se observó que el 25,8% de los adultos jóvenes consumen más de cinco tragos por ocasión de consumo comparado con los adolescentes, que lo hacen en un 20,9% (IC 95%; 17,1-24,7). Asimismo Frecuencia del consumo De aquellos que consumen alcohol, el 43% lo hace una o menos veces al mes; seguido por el 27%, cuatro o más veces por semana, y son los hombres quienes más frecuentemente consumen alcohol, más de cuatro veces a la semana, en un 35%, mientras que las mujeres lo hacen en un 20% ($p = 0,000$); estas últimas presentan mayores ocurrencias de consumo de

alcohol, con una frecuencia de una vez o menos al mes, en un 49%. En cuanto a los problemas que surgían de este consumo, hubo problemas físicos ,relaciones sexuales no planificadas o sin protección ,problemas familiares, enfrentamientos físicos o problemas con la autoridad o la policía o el grupo social y problemas académicos ,que se presentan más con el consumo elevado de alcohol. De igual manera estos se presentaban más en hombres que en mujeres 2:1²⁶

Se realizó otro estudio en Argentina, que se basó en el consumo intenso de Alcohol o el llamado “binge drinking” ,dicho estudio muestra sujetos con BD (binge drinking) y sujetos que no llegan a dicho consumo intenso NBD ,en dicho estudio los sujetos asocian esa forma de consumo a consecuencias positivas por encima de las consecuencias negativas que reconocen justificando su patrón de consumo por esas consecuencias agradables que pesan más que las negativas

Ambos grupos refieren poder controlar la conducta de consumo de alcohol en cualquier situación mientras el grupo NBD obviamente lo logra el segundo grupo tiene una visión distorsionada no midiendo de manera objetiva el control que tienen sobre el consumo los jóvenes BD no perciben que están consumiendo una sustancia psicoactiva, con alto potencial adictivo y cuyo consumo, por ende, no le será fácil manejar con total autonomía. Paradójicamente, son estos jóvenes Quienes afirman que les será poco probable divertirse sin consumir de manera intensiva.⁴¹

⁴¹Gómez R et al .” Estudio preliminar de los determinantes cognitivos que influyen en los jóvenes argentinos para realizar un consumo intensivo de alcohol, o binge drinking”.Argentina. Rev. Colomb. Psiquiat.2012;41(2).

CAPÍTULO III

3.HIPÓTESIS,VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. HIPÓTESIS :

Las condiciones familiares están relacionadas al consumo de alcohol en los adolescentes del distrito de Ciudad Nueva en la Ciudad de Tacna en el año 2016.

3.2.IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES :

Variable	Indicador	Categorización	Escala de medición
Condiciones familiares	Apgar Familiar	-Altamente Funcional -Moderadamente Funcional -Severamente disfuncional	Categoría Nominal
Consumo de Alcohol	Test de AUDIT	-Bajo Riesgo -Moderado Riesgo -Alto Riesgo	Categórica Nominal
Edad	Años cumplidos	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	Categórica Ordinal
Sexo	Género	-Masculino -Femenino	Categórica Nominal

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de Investigación:

El presente estudio es observacional, analítico, prospectivo y transversal.

4.2.Ámbito de Estudio :

El estudio se realizó en el distrito de Ciudad Nueva ,el cual se forma en los años de 1970 debido a la intensificación de la presión migratoria que llega a ocupar diversos espacios aledaños al área urbana de Tacna, especialmente la parte norte. Por esta razón la Dirección Regional de Vivienda y Construcción elabora en el año 1979 un proyecto de vivienda de 621,433.84 m² denominado "Asentamiento A", ubicado en el cono norte como continuación del distrito Alto de la Alianza, incluido dentro del plan regulador como "área de expansión urbana" .Para el año 1986 se le otorga la categoría de Centro Poblado Menor y en 1990 se inician los trámites de reconocimiento como Distrito. Dicho distrito cuenta con un total de 4821 adolescentes para el año 2016 con edades entre los 10 a 19 años en los que tenemos como principal interés a desarrollar nuestro estudio.

4.3.Población y muestra

A) Población:

Se trabajó con adolescentes de 10 a 19 años de edad del Distrito de Ciudad Nueva que corresponde a 4821 adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión.

B) Muestra: Muestreo aleatorio simple : Se tomó una muestra de 356 adolescentes pertenecientes al Distrito de Ciudad Nueva .Para lo cual se ha utilizado la fórmula para muestra poblacional .El muestreo empleado será el no probabilístico intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Dónde:

- N = tamaño de la población (4821)
- Z = constante asociada al nivel de confianza que uno quiere (95%)
- Z = 1.96
- P = 50%
- D = error producto del azar (5%)
- n = 356

4.2.1. Criterios de Inclusión :

-Población entre 10 y 19 años de edad perteneciente al distrito de Ciudad Nueva en la Ciudad de Tacna en el año 2016.

-Población que acepte participar del estudio.

4.2.2 Criterios de Exclusión :

-Población adolescente que no se encuentren en el domicilio citado.

-Población adolescente que sufra alguna enfermedad psiquiátrica o limitación orgánica que les impida responder el cuestionario.

4.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. El APGAR Familiar de Smilkstein (1975) : El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. La escala usa cinco criterios para medir el funcionamiento de la familia: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución.

- **Adaptabilidad:** La capacidad de usar recursos familiares/ comunitarios para resolver momentos de crisis.
- **Participación:** La capacidad de compartir y resolver problemas.
- **Gradiente de Crecimiento:** La capacidad de atravesar las diferentes etapas del ciclo familiar a la vez teniendo la individualización y separación de los miembros en forma madura.
- **Afecto:** La capacidad de demostrar cariño y preocupación por otros miembros de la familia. La capacidad de expresar varias emociones: miedo, afecto, amor, pena y rabia.
- **Resolución:** La capacidad de aplicar lo anterior mientras comparte tiempo y recursos con cada miembro de la familia.

Preguntas	Casi Siempre(2)	A veces (1)	Casi Nunca (0)
Adaptabilidad: ¿Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba?			
Participación : ¿Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de interés común y comparte los problemas resolviéndolos conmigo?			

Crecimiento: ¿Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida?.			
Afecto : ¿Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos (angustia, amor, pena)?			
Resolución: ¿Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos?.			

Interpretación del puntaje:

Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos

Familias moderadamente funcionales : 4 a 6 puntos

Familias severamente disfuncionales : 0 a 3 puntos.

2. Test de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) :Desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. Ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países(Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América). Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional, identifica el consumo de riesgo de alcohol , así como una posible dependencia .

CAPÍTULO V

5.1. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó encuestas para medir las condiciones familiares asociadas al consumo de alcohol a 356 jóvenes adolescentes pertenecientes al distrito de Ciudad Nueva en la Ciudad de Tacna en el año 2016, los cuales solicitaron anonimato para el siguiente estudio. Además se aplicó el Test AUDIT para identificar el consumo de riesgo así como una posible dependencia.

Todos los datos y resultados se introdujeron en la hoja de cálculo del programa de Microsoft Office Excel 2010. Se utilizó el coeficiente de Estaninos para categorizar el test de AUDIT :

Estadísticos

PUNTAJE AUDIT

N	Válidos	356
	Perdidos	0
Media		7,0534
Desv. típ.		6,29195

BAJO/NULO RIESGO : 0 - 7, 05

RIESGO MODERADO : 7, 06 – 13.34

ALTO RIESGO : 13.35 A MÁS

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Una vez concluido el procesamiento de la información ,se presentaron los resultados en gráficos para realizar el respectivo análisis y la interpretación correspondientes,utilizando los datos obtenidos de las encuestas realizadas a una población de 356 adolescentes,es así que obtenemos:

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EDAD Y SEXO DE LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD
NUEVA.TACNA.2016

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	10 a 14 años	113	62.8%	126	71.6%	239	67.1%
	15 a 19 años	67	37.2%	50	28.4%	117	32.9%
	Total	180	100.0%	176	100.0%	356	100.0%

En la tabla N°01 podemos observar la distribución de frecuencia de la población adolescente que forma parte de nuestra muestra de estudio (n=356). En ella podemos observar que en el sexo masculino la distribución fue de 62.8% en el grupo de 10 a 14 años y de 37.2% en el grupo de 15 a 19 años; distribución similar tuvo la distribución en el grupo de mujeres. El 71.6% tenía de 10 a 14 años y el 28.4% tenía de 15 a 19 años. En el grupo en general toda la muestra estuvo conformada por 239 (67.1%) de adolescentes entre 10 a 14 años y 117 (32.9%) de 15 a 19 años.

TABLA N°02

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DEL ANTECEDENTE DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA.TACNA.2016

		n	%
¿Alguna vez has bebido alcohol?	No	115	32.3%
	Sí	241	67.7%
	Total	356	100.0%

En la tabla N°02 se observa que el 32.3%(n=115) no refiere haber consumido alcohol en contraposición a la gran mayoría que si refiere haberlo hecho (67.7%).

TABLA N°03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN APGAR FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA.TACNA.2016

		n	%
APGAR FAMILIAR	ALTAMENTE FUNCIONAL	9	2.5%
	MODERADAMENTE FUNCIONAL	107	30.1%
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	240	67.4%
	Total	356	100.0%

En la Tabla N° 03 se observa el consolidado tamizado por el instrumento Apgar Familiar en el total de adolescentes .Podemos observar que el 67.4% de los adolescentes manifiestan un Apgar Familiar severamente disfuncional, seguido de un 30.1% moderadamente funcional. Sólo un 2.5% se refiere altamente funcional.

TABLA N°04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL APGAR FAMILIAR APLICADO A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA.TACNA . 2016

		n	%
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba.	Casi nunca	167	46.9%
	A veces	97	27.2%
	Casi siempre	92	25.8%
	Total	356	100.0%
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de interés común y comparte los problemas resolviéndolos conmigo	Casi nunca	252	70.8%
	A veces	104	29.2%
	Casi siempre	0	0.0%
	Total	356	100.0%
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	Casi nunca	250	70.2%
	A veces	66	18.5%
	Casi siempre	40	11.2%
	Total	356	100.0%
Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos (angustia, amor, pena)	Casi nunca	95	26.7%
	A veces	207	58.1%
	Casi siempre	54	15.2%
	Total	356	100.0%
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.	Casi nunca	249	69.9%
	A veces	104	29.2%
	Casi siempre	3	.8%
	Total	356	100.0%

En la Tabla N°04 se observa la distribución de frecuencia de los diferentes reactivos que evalúa el test de Apgar familiar en el podemos observar que está distribuido según las probabilidades de “casi nunca”, “aveces” , “casi siempre”

.En el podemos observar los 5 reactivos donde destaca el reactivo con mayor problema “casi nunca”. Los reactivos dónde los adolescentes presentan mayor compromiso de relación con la vida familiar son “estar satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de interés común y comparte los problemas resolviéndolos conmigo(70.8%),”Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida(70.2%) y “Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos”(69.9%). Los ítems antes descritos son los que presentan mayor problema los adolescentes en su vida familiar. En el aspecto que los adolescentes refieren estar mejor “casi siempre” es el reactivo “estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba” (25.8%).

TABLA N ° 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL GRUPO CON RIESGO DE ALCOHOLISMO N= (241) EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA.TACNA. 2016.

		n	%
RIESGO DE ALCOHOLISMO	BAJO RIESGO	112	46.5%
	EN RIESGO MODERADO	86	35.7%
	ALTO RIESGO	43	17.8%
	Total	241	100.0%

En la tabla N°05 se puede observar la distribución de frecuencia del riesgo de alcoholismo en el grupo con el antecedente de haber consumido alcohol (n=241) podemos observar el 46.5% se considera según el test de AUDIT en bajo riesgo, seguido de un 35.7% en riesgo moderado y existe un 17.8% en alto riesgo.

TABLA N °06

NIVEL DE ASOCIACIÓN ENTRE EL APGAR FAMILIAR Y EL ANTECEDENTE DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA .TACNA. 2016

		¿Alguna vez has bebido alcohol?						p
		No		Sí		Total		
		n	%	n	%	n	%	
APGAR FAMILIAR	ALTAMENTE FUNCIONAL	9	100.0%	0	0.0%	9	100.0%	0.00
	MODERADAMENTE FUNCIONAL	86	80.4%	21	19.6%	107	100.0%	
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	20	8.3%	220	91.7%	240	100.0%	
	Total	115	32.3%	241	67.7%	356	100.0%	

En la tabla N°06 podemos observar el nivel de asociación entre los diferentes niveles del Apgar Familiar y el antecedente de consumo de alcohol. En el grupo con apgar severamente disfuncional (n=240) el 91.7% tenía el antecedente de consumo de alcohol y el 8.3% no lo tenía. En el grupo que tenía el Apgar Familiar moderadamente funcional(n=107) el 80.4% no tenía consumo de alcohol y solamente el 19.6% si lo tenía y en el grupo con un Apgar Familiar altamente funcional(n=9) el 100% de ellos no bebía.

TABLA N°07

NIVEL DE ASOCIACIÓN DEL TEST DEL APGAR FAMILIAR Y RIESGO DE ALCOHOLISMO EN EL GRUPO DE ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA .TACNA. 2016

		RIESGO DE ALCOHOLISMO								p
		BAJO RIESGO		EN RIESGO MODERADO		ALTO RIESGO		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
APGAR FAMILIAR	ALTAMENTE FUNCIONAL	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%	0.000
	MODERADAMENTE FUNCIONAL	98	91.6%	6	5.6%	3	2.8%	107	100.0%	
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	120	50.0%	80	33.3%	40	16.7%	240	100.0%	
	Total	227	63.8%	86	24.2%	43	12.1%	356	100.0%	

En la Tabla N°07 se observa el nivel de asociación en el grupo de estudio (n= 356) de Apgar Familiar y riesgo de alcoholismo. Podemos observar en el grupo con apgar severamente disfuncional (n=240) el 16.7% tiene un alto riesgo de alcoholismo. En el grupo con apgar familiar moderadamente funcional(n=107) sólo el 2.8% se encontraba con alto riesgo. En el grupo con el Apgar familiar altamente funcional (n=9) el 0% alto riesgo .

TABLA N°08

DISTRIBUCIÓN DE APGAR SEGÚN EL ANTECEDENTE DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA . TACNA. 2016

		¿Alguna vez has bebido alcohol?						p
		No		Sí		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba.	Casi nunca	20	12.0%	147	88.0%	167	100.0%	0.00
	A veces	9	9.3%	88	90.7%	97	100.0%	
	Casi siempre	86	93.5%	6	6.5%	92	100.0%	
	Total	115	32.3%	241	67.7%	356	100.0%	
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de interés común y comparte los problemas resolviéndolos	Casi nunca	29	11.5%	223	88.5%	252	100.0%	0.00
	A veces	86	82.7%	18	17.3%	104	100.0%	
	Casi siempre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Total	115	32.3%	241	67.7%	356	100.0%	
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	Casi nunca	47	18.8%	203	81.2%	250	100.0%	0.00
	A veces	28	42.4%	38	57.6%	66	100.0%	
	Casi siempre	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%	
	Total	115	32.3%	241	67.7%	356	100.0%	
Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos (angustia, amor, pena)	Casi nunca	20	21.1%	75	78.9%	95	100.0%	0.20
	A veces	77	37.2%	130	62.8%	207	100.0%	
	Casi siempre	18	33.3%	36	66.7%	54	100.0%	
	Total	115	32.3%	241	67.7%	356	100.0%	
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.	Casi nunca	88	35.3%	161	64.7%	249	100.0%	0.111
	A veces	27	26.0%	77	74.0%	104	100.0%	
	Casi siempre	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%	
	Total	115	32.3%	241	67.7%	356	100.0%	

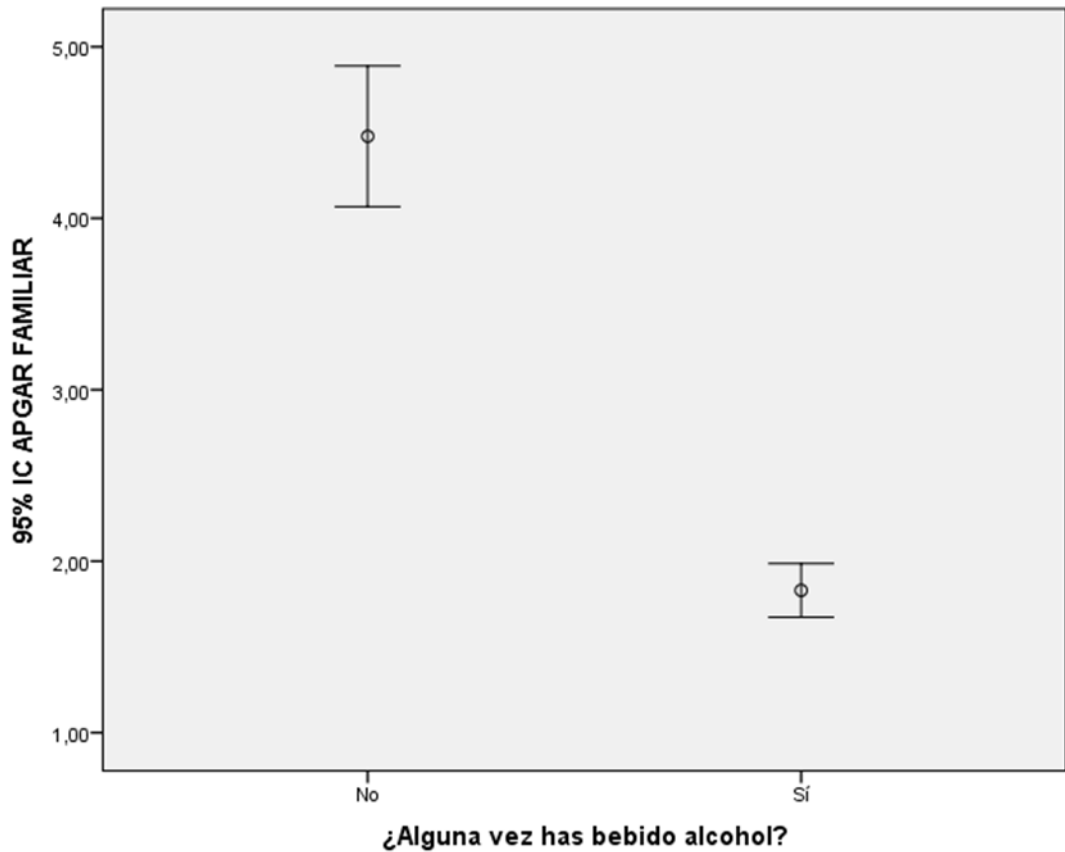
En la tabla N°08 podemos observar el nivel de influencia que tuvieron los principales reactivos respecto al antecedente de consumo de alcohol. Podemos observar que los 3 reactivos que son altamente asociados al consumo de alcohol son “estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba”, “estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de

interés común y comparte los problemas resolviéndolos”y “Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida”con valores altamente significativos” $p < 0.00$ ”

En las variables antes mencionadas altamente asociadas al consumo de bebida de alcohol manifiestan porcentajes elevados en el grupo consumidor.En el primer reactivo de los 167 estudiantes que respondieron casi nunca al test de apgar el 88% tenía el antecedente de consumo de alcohol en contraposición a solo un 12% del mismo grupo que refiere una mala relación con la familia pero que no tiene el consumo de alcohol.El en segundo reactivo del grupo de los 252 adolescentes que refieren un apgar “casi nunca” el 88.5% refiere haber consumido alcohol y en el tercer reactivo que se encuentra asociado del grupo de los 250 adolescentes que respondieron “casi nunca”el 81.2 % tenía el antecedente de alcohol y sólo el 8.8% no tenía el antecedente de alcohol.Podemos afirmar que existe una asociación altamente significativa con el consumo de alcohol según los tres primeros reactivos en el grupo.

GRÁFICO N° 01

ANÁLISIS A NIVEL DE ASOCIACIÓN Y TENDENCIA DEL ANTECEDENTE DEL CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN APGAR FAMILIAR.



En la Gráfica n°01 podemos observar con un IC del 95% en el grupo con antecedente de consumo de alcohol obtuvo los más bajos puntajes de Apgar Familiar en contraposición al grupo que no tenía ese consumo de alcohol dónde el Apgar Familiar fue mucho mayor. Se puede observar en la gráfica que existe una alta diferencia significativa entre el consumo de alcohol y no consumo de alcohol respecto al Apgar Familiar.

TABLA N° 09

NIVEL DE RELACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE ALCOHOL RESPECTO AL APGAR FAMILIAR EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA .TACNA. 2016

				APGAR FAMILIAR								p
				ALTAMENTE FUNCIONAL		MODERADAMENTE FUNCIONAL		SEVERAMENTE DISFUNCIONAL		Total		
				n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	10 a 14 años	¿Alguna vez has bebido alcohol?	No	9	9.5%	86	90.5%	0	0.0%	95	100.0%	0.00
			Sí	0	0.0%	15	10.4%	129	89.6%	144	100.0%	
	15 a 19 años	¿Alguna vez has bebido alcohol?	No	0	0.0%	0	0.0%	20	100.0%	20	100.0%	0.253
			Sí	0	0.0%	6	6.2%	91	93.8%	97	100.0%	
Sexo	Masculino	¿Alguna vez has bebido alcohol?	No	0	0.0%	19	65.5%	10	34.5%	29	100.0%	0.00
			Sí	0	0.0%	12	7.9%	139	92.1%	151	100.0%	
	Femenino	¿Alguna vez has bebido alcohol?	No	9	10.5%	67	77.9%	10	11.6%	86	100.0%	0.00
			Sí	0	0.0%	9	10.0%	81	90.0%	90	100.0%	

En la tabla N° 09 podemos observar el nivel de influencia de la edad y el sexo respecto al Apgar familiar con antecedente de consumo de alcohol. No existe diferencia según edad ($p= 0.253$) en los adolescentes de 15 a 19 años en contraposición en los adolescentes de 10 a 14 años dónde si existe diferencia significativa. Según sexo existe diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al Apgar Familiar del antecedente de haber consumido ($p=0.00$). Podemos observar que en el grupo de varones con antecedente de consumo de alcohol ($n=151$) el 92.1% de ellos se encuentra con Apgar severamente disfuncional en comparación al grupo de mujeres ($n=90$) dónde el 90% se encuentra con Apgar familiar severamente disfuncional .

TABLA N°10

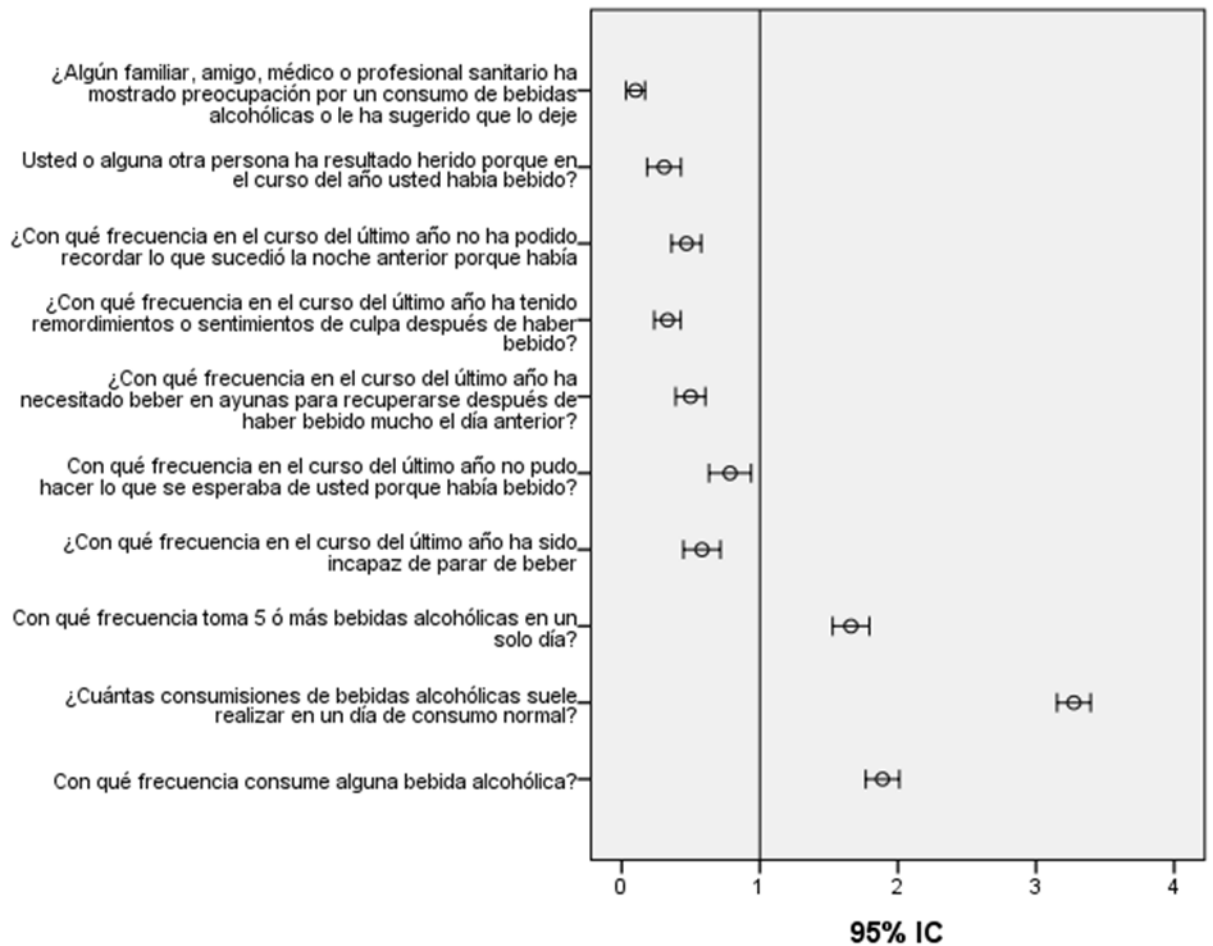
NIVEL DE ASOCIACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO RESPECTO AL RIESGO DE ALCOHOLISMO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE ALCOHOL EN EL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA .TACNA.2016

		RIESGO DE ALCOHOLISMO								p
		BAJO RIESGO		EN RIESGO MODERADO		ALTO RIESGO		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	10 a 14 años	68	47.2%	56	38.9%	20	13.9%	144	100.0%	0.122
	15 a 19 años	44	45.4%	30	30.9%	23	23.7%	97	100.0%	
	Total	112	46.5%	86	35.7%	43	17.8%	241	100.0%	
Sexo	Masculino	60	39.7%	58	38.4%	33	21.9%	151	100.0%	0.015
	Femenino	52	57.8%	28	31.1%	10	11.1%	90	100.0%	
	Total	112	46.5%	86	35.7%	43	17.8%	241	100.0%	

En la Tabla N°10 podemos observar el nivel de influencia de la edad y el sexo en el riesgo de alcoholismo. No existe diferencia según edad ($p= 0.122$). Según sexo existe diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al riesgo de alcoholismo con antecedente de consumo de alcohol ($p=0.015$). Podemos observar que en el grupo de varones ($n=151$) el 21.9% de ellos se encuentra en alto riesgo de alcoholismo en comparación al grupo de mujeres ($n=90$) donde solamente el 11.1% se encuentra con alto riesgo de alcoholismo.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE TENDENCIA DE LOS REACTIVOS DEL TEST DE AUDIT CON
UN IC DEL 95%



En el gráfico N°02 se puede observar e identificar los reactivos con mayor compromiso en el test de AUDIT. Se observa los diferentes reactivos que alcanzaron el mayor puntaje. Sólo en tres reactivos se pudo observar en el grupo de consumidores un aparente resultado comprometido: frecuencia de consumo por día, número de bebidas consumidas consideradas como normal y frecuencia de consumo. El reactivo menos comprometido es “la frecuencia con que en el último año no se esperaba de usted porque había bebido” .

DISCUSIÓN

Mediante el presente estudio en 356 adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna se determinó la relación de las condiciones familiares al consumo de alcohol por medio de la utilización del Apgar Familiar y del test de AUDIT .

Los resultados indican que del total de adolescentes el 67.7% consume alcohol, resultados similares observados en varios estudios de investigación como el realizado en la Ciudad de Córdoba Argentina en 161 jóvenes de 16 a 25 años en el año 2012 llegando el 72.34% a beber intensamente alcohol mientras en otro estudio realizado en el País de Colombia en 1.045 estudiantes universitarios entre 15 y 38 años en el año 2011 el 82% consumía alcohol .

Asimismo en un estudio realizado en España se observa una disminución de frecuencia de consumo en un 24% sin embargo la cantidad de jóvenes que llegan a la embriaguez aumentó(esto se logró debido al intento de un proyecto de Ley que si bien no se aprobó causó revuelo en cuanto al consumo de alcohol hacia menores y las agresivas campañas sobre el efecto del alcohol y mayor nivel educativo en las familias, que hicieron que monitoricen y sigan conductas de consumo de alcohol provocando su disminución).

Otros resultados que se observan en nuestro estudio son la diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al riesgo de alcoholismo ($p=0.015$). Podemos observar que el 21.9% en el grupo de sexo masculino se encuentra en alto riesgo (cifra que casi es el doble del grupo de mujeres) con un 11.1%; esto en

comparación con la mayoría de estudios revisados coinciden ya que el consumo es mayor por parte del sexo masculino, como en el estudio citado anteriormente en el País de Colombia donde se encontró que en los hombres tenía una ocurrencia del 87% y las mujeres de 78%. Otro estudio realizado en España demostró que los chicos consumían con más frecuencia que las chicas de su misma edad ($p < 0,001$).

También observamos que las condiciones familiares están altamente relacionadas al consumo de alcohol ($p < 0,00$). Se determina que con un Apgar familiar severamente disfuncional el 91.7% tenía el antecedente de alcohol y cuánto mejoraba este Apgar el antecedente de consumo desaparecía, resultados similares al estudio realizado en España con un total de 405 alumnos en el año 2007 utilizando también el Apgar Familiar además de otros cuestionarios ,se concluye que la función familiar está asociada al consumo de sustancias tóxicas como lo es el alcohol ($p < 0,01$).En otro estudio en Canadá relacionaron problemas de índole familiar al consumo de alcohol en adolescentes un total de 209 participantes, encontrándose relación.

La familia actúa como un factor de protección ante el consumo de alcohol .Como la familia forma al adolescente, es responsable de los modelos de conducta que aprende en el camino, de reforzar una autoestima en forma positiva y de su asertividad ,la familia le da la seguridad ,la aceptación y la confianza que necesita para enfrentar los cambios constantes y las interrogantes ,las dificultades y presión grupal que lleguen a presentársele, si bien el consumo de alcohol y otro tipo de conductas de riesgo están secundados no sólo por influencias familiares, existe una relación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol demostrada en el presente estudio .

Se debería intentar crear estrategias que concienticen a la familia, porque cómo se observa en muchos estudios la familia actúa como factor protector importantísimo ante estas conductas de riesgo.

Después de analizar los estudios realizados años anteriores y con los resultados de nuestra investigación podemos decir que existe una buena cantidad de adolescentes consumidores de alcohol y que este consumo está altamente asociado a la disfuncionalidad familiar.

La importancia de nuestro estudio consiste en la identificación del problema del consumo de alcohol en adolescentes y su relación a la funcionalidad familiar . Asimismo los hallazgos encontrados en este trabajo evidencian la necesidad de elaborar medidas preventivas en esta población ,especialmente aquellos adolescentes que debido a un no muy buen ambiente familiar no se les ha podido dar las armas para defenderse ante comportamientos desadaptativos como una adicción.

CONCLUSIONES

1. Las condiciones familiares están altamente relacionadas al consumo de alcohol en adolescentes del distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016.
2. La frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes pertenecientes al distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016 alcanzó un 67.7%
3. La percepción del nivel de funcionamiento familiar en adolescentes pertenecientes al distrito de Ciudad Nueva de la Provincia Tacna en el año 2016 muestra un : 67.4% con Apgar Familiar severamente disfuncional, un 30.1% moderadamente funcional y un 2.5% Apgar Familiar altamente funcional. Se concluye que los criterios con mayor porcentaje de compromiso son: la participación, crecimiento y resolución. Los criterios con menor compromiso son la adaptabilidad y el afecto.
4. En cuanto a la asociación del antecedente de consumo de alcohol y el Apgar familiar : en el grupo con apgar severamente disfuncional (n=240) el 91.7% tenía el antecedente de consumo de alcohol y el 8.3% no lo tenía. En el grupo que tenía el Apgar Familiar moderadamente funcional(n=107) el 80.4% no tenía consumo de alcohol y solamente el 19.6% si lo tenía y en el grupo con un Apgar Familiar altamente funcional(n=9) el 100% de ellos no bebía. Asimismo los resultados de la asociación respecto al riesgo de alcoholismo fueron : en el grupo con Apgar Familiar severamente disfuncional el 16.7% tiene un alto riesgo de alcoholismo ,cifra que disminuye notoriamente con un apgar familiar moderadamente funcional obteniendo un 2.8% con alto riesgo. Y en el grupo con el apgar familiar altamente funcional el 0% alto riesgo. Con lo antes expuesto , si bien que no todo consumo en un adolescente es difícil de tratar , debemos y tenemos la obligación de pensar que el consumir alcohol ,más aún en este tipo de población es de altísimo riesgo.

5. Los criterios del Apgar Familiar más relacionados al consumo de alcohol fueron : la adaptabilidad ,participación y crecimiento; esto nos sugiere hacia dónde orientar la dirección del problema y conseguir mejoras interviniendo en estos niveles. En el primer criterio de los 167 estudiantes que respondieron casi nunca al test de apgar el 88% tenía el antecedente de consumo de alcohol en contraposición a solo un 12% del mismo grupo que refiere una mala relación con la familia pero que no tiene el consumo de alcohol. En el segundo criterio del grupo de los 252 adolescentes que refieren un apgar “casi nunca” el 88.5% refiere haber consumido alcohol y en el tercer criterio que se encuentra asociado del grupo de los 250 adolescentes que respondieron “casi nunca” el 81.2 % tenía el antecedente de alcohol y sólo el 8.8% no tenía el antecedente de alcohol.
6. Finalmente, una familia severamente disfuncional está relacionada al antecedente de consumo de alcohol, pero en este aspecto no hay una diferencia significativa en cuanto a los dos grupos de edad tomados en este estudio. Pero sí existe diferencia en cuánto al sexo , predominando el consumo por los varones con 92.1% frente a un 90 % de las mujeres, cifra muchísimo menor de la observada en familias con alta y moderada funcionalidad .Además en relación al riesgo de alcoholismo existe diferencia significativa con respecto al sexo ($p < 0.015$) ,podemos observar que en el sexo masculino el 21.9% se encuentra con alto riesgo de alcoholismo que es casi el doble del porcentaje que se observa de sexo femenino un 11.1%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda plantear el uso de trabajos de investigación como base para el seguimiento del consumo de alcohol en adolescentes y realizar campañas agresivas sobre los efectos del alcohol que han logrado disminuir la frecuencia de consumo de alcohol en otros países, como tal ejemplo tenemos a España.
2. Cabe destacar que la mayoría de adolescentes con una familia altamente funcional y hasta moderadamente funcional no reaccionará ante las situaciones igual que un adolescente con una familia severamente disfuncional que carece de las armas para defenderse. Se debe incidir en el apoyo profesional a éstos adolescentes y sus familias para fortalecer su asertividad, autoestima, aceptación, seguridad y forma de comportamiento.
3. La mejora de los criterios observados en el Apgar familiar, bajo los cuáles los jóvenes han percibido una mayor insatisfacción familiar, a través del uso de estrategias que vayan mejorando cada parámetro, cubriendo de esta manera las deficiencias buscando así una mejora en relación al consumo de alcohol, como lo ha mencionado este estudio altamente asociado al consumo de alcohol en adolescentes. Creo humildemente que el problema estaría allí y debería de tratarse a las familias en conflicto formando factores que protejan a esta población tan vulnerable.
4. Se recomienda a las entidades como el Ministerio de Salud invertir en la educación de las familias y trabajar con ellas para mejorar a largo plazo su estilo de vida, disminuyendo así problemas de violencia, delincuencia, y especialmente de alcohol y drogas con los que esta población está bastante involucrada.

5. Fomentar trabajos de investigación sobre los modelos familiares. ya que la familia es un eje fundamental que brinda factores de protección ante situaciones que generan comportamientos desadaptativos como lo es el consumo de alcohol. Comportamientos que se generan como respuesta a un medio con el único fin que cree el adolescente es la solución.

Bibliografía:

1. JIMÉNEZ, VALLEJO, Salvador; VALADEZ FIGUEROA, Isabel. Diagnóstico participativo sobre consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de una secundaria nocturna. Investigación en Salud, Abril,2003
2. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú
3. GARCÍA GUTIÉRREZ,E et al. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med. Militar [en línea]. 2004; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2007]
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú-2010. Lima: DEVIDA; 2010
5. BURSTEIN ALVA, Zuño. (2011). Presentación pública de la versión actual y reseña histórica de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 28(1), 9-12.
6. NE, Felice . Adolescence. Developmental-Behavioral Pediatrics WB: Saunders Company, Philadelphia: 1992; 65-73
7. BUKSTEIN,O. Practice Parameters For The Assessment And Treatment of Children and adolescents with substance use disorders. J Am Acad Child Adolec Psychiat. 1997; 36:177-193
8. DE LA GARZA , F .,Vega, A. y Editorial Trillas (2001) .La Juventud y las drogas. Monterrey: Editorial Mad, S.L.
9. Extraído de www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/prevconsumo.pdf
10. FIESTAS, Fabián. ”Reduciendo La Carga De Enfermedad Generada Por El Consumo De Alcohol En El Perú :Propuestas Basadas En Evidencia “Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):112-18.

11. Extraído de <http://thedruggsproyect.blogspot.pe/>
12. RODRÍGUEZ GARCÍA, Francisco David et al. “Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas”. *Salud mental*, 37(3), 255-260. 2014
13. Extraído de <http://alcoholismoenjovenesdeciudadbolivar.blogspot.pe/>
14. DÍAZ MS, Yolanda; ESPINOSA, Yairelis. “Investigación de base para la acción del consumo de Alcohol del adolescente en el municipio de Los Palacios, Cuba”. *Rev. MEDICC* 2013;15(2):37–40. Abril 2013
15. MARTINEZ HERNAEZ, Ángel y colaboradores. “Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares”. Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública.*;86(1) :101-114. Enero-Febrero 2012.
16. ACOSTA, Laura Débora ,y colaboradores ”Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes". *Brasil.Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 771-781. Mayo-Junio 2011.
17. VILLARREAL GONZALEZ, María Elena y colaboradores “El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario”. Madrid. *Intervención Psicosocial* ;19 (3) : 253-264. Diciembre 2010.
18. COGOLLO-MILANÉS, Zuleima, ARRIETA-VERGARA, Katherine M, BLANCO-BAYUELO, Sandra, RAMOS-MARTÍNEZ, Lina, ZAPATA, Karen, & RODRÍGUEZ-BERRIO, Yuranis. “Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública”. Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 470-479. 2011
19. HAN, Yoonsun y colaboradores “El papel de compañeros y padres en la predicción del consumo de Alcohol entre la juventud chilena”. Chile. *Int J Child Adolesc health*; 5(1): 53–64, Enero-Marzo. 2012
20. PATIA SPEAR, Linda “Adolescentes y alcohol: sensibilidad aguda , mayor consumo y consecuencias posteriores”. United States. *J. Neurotoxicology and Teratology*;41(0):51-59 .Noviembre 2013.

21. VILLALON C, Marcelo ; CUELLAR, Caroll. “Adolescentes y consumo nocivo de alcohol. Chile 2009: mirando a las políticas públicas”.Chile. Revista médica de Chile; 141(5): 644-651.Mayo 2013.
22. ALVAREZ AGUIRRE, Alicia y colaboradores .“Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes”Brasil. Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem;18(spe):634-640.Mayo-Junio 2010.
23. RUEDA-JAIMES, Germán Eduardo y colaboradores. “Abuso de alcohol en niños y adolescentes escolarizados y factores asociados”.Colombia.Rev.colomb.psiquiatr. ;41(2): 273-283 .Abril-Junio 2012.
24. TAXA CUADROS, Manuel.” Drogas, Pornografía y otras tragedias”.
25. MARTÍNEZ SABATER, A. et al.” Estudio descriptivo del consumo de alcohol en los adolescentes de Gandía”.España. Semergen.;40(1):12---17.2014
26. ARRIETA VERGARA ,Katherine et al.” Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena” .Colombia.Rev. Colomb. Psiquiat;40(2).2011
27. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
28. MATURANA H.,Alejandro.” Consumo de alcohol y drogas en adolescentes”.Chile. Rev. Med. Clin. Condes - ; 22(1) 98 – 109.2011
29. URQUIETA, JE. Et al. “El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas”. Salud Publica Mex.;48(1):30-40. 2006
30. RUIZ-RISUEÑO ABAD, Jorge, Ruiz-Juan et al . “Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia”. Revista Panamericana de Salud Pública, 31(3), 211-220. 2012.
31. FANTIN, M.; García, H. “Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas”. Ajayu ; 9(2): 193-214. Agosto 2011
32. ARMENDÁRIZ GARCÍA, N. et al. “La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. CIENCIA Y ENFERMERIA XX (3).2014.

33. PÉREZ MILENA, A. et al. “Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano”. España. *Aten Primaria*;42(12):604–611.2010
34. PÉREZ RAMOS, Marisol; Alvarado Martínez, Carlos. “Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes”. *Acta De Investigación Psicológica*; 5 (2), 1972 – 1983. 2015
35. PÉREZ MILENA, A.” Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década (1997–2007)”. *Aten Primaria*;41(9):479–486.2009
36. PONS,Javier;BUELGA,Sofía.” Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica”.España. *Psychosocial Intervention*;66(2):75-94
37. CRUZ-SALMERÓN, V. et al. “Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres”. *Aten Primaria*;43(2):89—94. 2011
38. PÉREZ MILENA, A. et al. “Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico”. *Aten Primaria* ;39(2):61-7.2007
39. MESSOULAM, N. et al . “ La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto”. *Interamerican Journal of Psychology*;; 299-311. 2010
40. GRIGORAVICIUS,M. et al. “Contexto Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños entre 8 y 12 Años”.Argentina. *Acta De Investigación Psicológica*, 3 (2), 1149 – 1162. 2013.
41. GÓMEZ,Raúl et al .” Estudio preliminar de los determinantes cognitivos que influyen en los jóvenes argentinos para realizar un consumo intensivo de alcohol, o binge drinking”.Argentina. *Rev. Colomb. Psiquiat*;41(2).2012

ANEXO 1

ENCUESTA PARA MEDIR LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL

EDAD :_____

SEXO :a.masculino

b.femenino

¿ALGUNA VEZ HAS BEBIDO ALCOHOL?

a.SI

b.NO

ANTES DE EMPEZAR, SÍRVASE LEER LAS INSTRUCCIONES DE LA
PORTADA.

Apgar Familiar:

Preguntas	Casi Siempre (2)	A veces (1)	Casi Nunca (0)
1.Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me perturba.			
2.Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute áreas de interés común y comparte los problemas resolviéndolos conmigo			
3.Encuentro que mi familia acepta mis deseos de hacer nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.			

4.Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos (angustia, amor, pena)			
5.Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.			

Familias altamente funcionales : 7 a 10 puntos

Familias moderadamente funcionales : 4 a 6 puntos

Familias severamente disfuncionales : 0 a 3 puntos.

Test de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol

(AUDIT)

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 5 ó más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque en el curso del año usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí el último año
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					TOTAL

