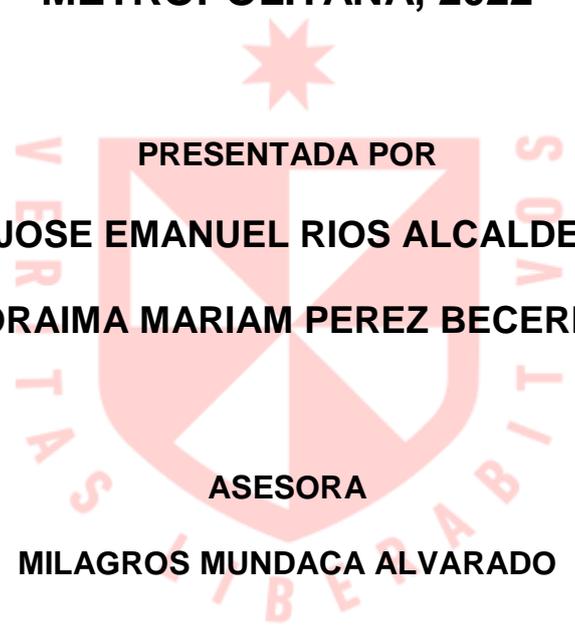


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE
ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA
METROPOLITANA, 2022**



PRESENTADA POR
JOSE EMANUEL RIOS ALCALDE
CORAIMA MARIAM PEREZ BECERRA
ASESORA
MILAGROS MUNDACA ALVARADO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

CHICLAYO – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA
METROPOLITANA, 2022

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTADA POR:

BACH. JOSE EMANUEL ALCALDE RIOS

BACH. CORAIMA MARIAM PEREZ BECERRA

ASESORA

Mg. MILAGROS MUNDACA ALVARADO

ORCID: 0000-0002-3810-3414

CHICLAYO - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este presente trabajo está dedicado a mis familiares que me apoyaron a nivel académico y emocional.

Emanuel Alcalde

Este presente trabajo está dedicado a mi familia y abuelos que siempre me brindaron su apoyo de forma incondicional en mi carrera profesional.

Coraima Perez

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme una familia en la que puedo confiar y recibir apoyo de manera incondicional, así como a los maestros y mentores que me otorgaron un conocimiento de la cual puedo emplear para crecer a nivel profesional y personal.

Emanuel Alcalde

Agradezco a Dios por guiarme y permitirme continuar mi camino. A mis padres, los cuales a pesar de la distancia supieron brindarme su apoyo incondicional. Finalmente, a mis profesores, por todo el conocimiento y tiempo brindado en este proceso profesional.

Coraima Perez

Índice de Contenido

Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	x
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Bases Teóricas	12
1.2. Evidencias empíricas	25
1.3. Planteamiento del problema	30
1.4. Objetivos de la investigación	32
1.5. Formulación de las hipótesis de investigación	33
CAPÍTULO 2: MÉTODO	36
2.1 Tipo y diseño de investigación	36
2.2. Participantes	37
2.3. Medición	39
2.4. Procedimiento	42
2.5. Aspectos éticos	43
2.6. Análisis de los datos	43
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	45
3.1 Resultados descriptivos	45
3.2 Contrastación de hipótesis	51
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN	54
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Referencias	65

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Definición operacional de la variable funcionamiento familiar</i>	34
Tabla 2 <i>Definición operacional de la variable consumo de alcohol</i>	35
Tabla 3 <i>Datos sociodemográficos</i>	39
Tabla 4 <i>Relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol</i>	45
Tabla 5 <i>Niveles del funcionamiento familiar</i>	46
Tabla 6 <i>Niveles del consumo de alcohol</i>	47
Tabla 7 <i>Niveles del consumo de riesgo</i>	48
Tabla 8 <i>Niveles de los síntomas de dependencia</i>	49
Tabla 9 <i>Niveles del consumo perjudicial</i>	50
Tabla 10 <i>Diferencia entre el consumo de alcohol y sexo</i>	51
Tabla 11 <i>Relación entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol</i>	51
Tabla 12 <i>Análisis de la diferencia del consumo de alcohol según sexo</i>	52

Índice de figuras

Figura 1 <i>Diseño del estudio</i>	36
Figura 2 <i>Niveles del funcionamiento familiar</i>	46
Figura 3 <i>Niveles del consumo de alcohol</i>	47
Figura 4 <i>Niveles del consumo de riesgo</i>	48
Figura 5 <i>Niveles de síntomas de dependencia</i>	49
Figura 6 <i>Niveles del consumo perjudicial</i>	50

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación que existió entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una Institución Privada de Lima Metropolitana. Esta investigación presentó un nivel descriptivo correlacional (Ato *et al.*, 2013) y un diseño no experimental de tipo transversal (Hernández *et al.*, 2003). Asimismo, la selección de la muestra fue de tipo probabilística con muestreo aleatorio simple (Otzen y Manterola, 2017). La muestra estuvo conformada por 206 estudiantes de ambos sexos con edades entre los 13 a 17 años. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala APGAR familiar de Smilkstein (Smilkstein, 1978), adaptada al contexto peruano por Castilla *et al.* (2014); Castilla *et al.* (2015) y el cuestionario de identificación de trastornos de consumo de alcohol (AUDIT) elaborado por (OMS, 1992) y adaptado al contexto peruano por Flores y Quispe (2019). En los resultados se demostró que existía una correlación significativa e inversa, de nivel bajo entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol ($Rho=-340$; $p=,000<0,05$). En conclusión, sí existió relación entre ambas variables, es decir, la familia que sostuvo una adecuada interacción y demostración de afecto hacia los adolescentes tendría una influencia en las conductas de riesgo de este grupo etario, como puede ser el inicio del consumo de alcohol.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, consumo de alcohol, adolescentes.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between family functioning and alcohol consumption in secondary school students at a private institution in Metropolitan Lima. This research presented a descriptive correlational level (Ato et al., 2013) and a non-experimental cross-sectional design (Hernández et al., 2003). Likewise, the sample selection was probabilistic with simple random sampling (Otzen and Manterola, 2017). The sample consisted of 206 male and female students aged between 13 and 17 years. The instruments used were Smilkstein's APGAR family scale (Smilkstein, 1978), adapted to the Peruvian context by Castilla et al. (2014); Castilla et al. (2015) and the Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT) developed by (WHO, 1992) and adapted to the Peruvian context by Flores and Quispe (2019). The results showed that there was a significant, low-level, inverse correlation between family functioning and alcohol consumption ($Rho=-.340$; $p=.000<0.05$). In conclusion, there was a relationship between both variables, i.e., the family that maintained an adequate interaction and demonstration of affection towards adolescents would have an influence on the risk behaviours of this age group, such as the initiation of alcohol consumption.

Key words: Family functioning, alcohol consumption, adolescents.

NOMBRE DEL TRABAJO

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

AUTOR

JOSE EMANUEL ALCALDE RIOS y CO

RECuento de palabras

16065 Words

RECuento de caracteres

90630 Characters

RECuento de páginas

88 Pages

Tamaño del archivo

2.2MB

Fecha de entrega

Sep 27, 2023 12:43 PM GMT-5

Fecha del informe

Sep 27, 2023 12:44 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Milagros Mundaca Alvarado

ORCID: 0000-0002-3810-3414

Introducción

En la actualidad, se puede indicar la importancia que tenía la relación del funcionamiento familiar (FF) y el consumo de alcohol (CA) en los adolescentes, ya que cada vez es más frecuente visualizar la ingesta de dicha sustancia psicoactiva a edades más tempranas, ocasionando afectaciones en su desarrollo personal, social y cognitivo. Era destacable la aparición de casos más perjudiciales en cuanto al consumo, ya que algunos estudiantes llegaban a tener síndromes clínicos como dependencia o intoxicación a esta bebida alcohólica. (Telumbre-Terrero *et al.*, 2016; Porciel, 2003; Alonso-Castillo *et al.*, 2017). Asimismo, era de vital interés indagar de forma temprana el inicio del CA y la percepción que tenían los adolescentes en cuanto al apoyo y afecto que podían recibir de su entorno familiar. Se sabía que la influencia de un adecuado FF, basado en la comunicación, flexibilidad y afecto, era considerada como factores protectores ante las conductas de riesgo, aumentando así su desenvolvimiento hacia la sociedad. (Uribe *et al.*, 2012; Vélez y Betancurth, 2016).

Por consiguiente, este estudio tuvo como finalidad conocer la relación que existe entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Privada de Lima Metropolitana. Esta investigación se dividió por cuatro capítulos que se encuentran constituido por:

Capítulo I: Se enfatizó en dar a conocer las bases teóricas de ambas variables, como el Modelo del Apgar familiar de Smilkstein en relación al FF y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura en cuanto al CA. Además, se investigaron las evidencias empíricas a nivel local, nacional e internacional, lo que permitió resaltar las investigaciones previas realizadas. De igual manera, se puso énfasis en el planteamiento del problema, dando a conocer que un FF inadecuado podía

afectar a adolescentes propiciando conductas de riesgo como el CA, que se consideraba como un factor perjudicial para esta población debido a sus consecuencias negativas. Finalmente, se presentaron los objetivos e hipótesis de las variables de estudio. Capítulo II: Se describió el tipo de diseño metodológico y muestral que fueron utilizados en la investigación, así como los instrumentos validados en el contexto nacional que se emplearon para recolectar la información, además de los criterios de inclusión y exclusión. Capítulo III: Se presentaron los resultados obtenidos para brindar una respuesta a los objetivos de la investigación realizada mediante un proceso estadístico descriptivo y correlacional de Pearson o Spearman y Chi cuadrado. Capítulo IV: Se expuso la discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teóricas

1.1.1 Funcionamiento familiar

a) *Definiciones*

Familia.

La familia fue comprendida como un sistema que engloba a varios subsistemas que estaban íntimamente conectados. El primero, era el conyugal, conformado por los padres, así como el paterno-filial entre padres e hijos y el fraternal que, correspondía a los hermanos. Estos solían caracterizarse por ser distintos o parecidos a otros (Mendoza et al., 2006).

Funcionamiento familiar.

El funcionamiento familiar (FF), como mencionó Smilkstein (1978), era la percepción que tenían los integrantes de la familia en cuanto al apoyo y afecto que podían recibir de su entorno.

Para Olson, el FF era la relación afectiva en el entorno familiar (cohesión) y la capacidad de ser flexibles en su estructura para enfrentar los conflictos familiares (adaptabilidad) (Ferrer *et al.*, 2013).

Uribe et al. (2012), mencionaron que el FF era un factor relevante durante el periodo de la adolescencia, debido a que se brindaba el apoyo y soporte necesario para poder afrontar y aceptar los cambios que se daban dentro de la familia. Además, Vélez y Betancurth (2016), establecieron que la familia era un sistema óptimo que se brindaba a los adolescentes para orientarlos en la formación de un comportamiento adecuado.

Estructura familiar.

En los últimos años, diversos profesionales definieron y clasificaron a la familia. Benítez (2008) estableció la siguiente clasificación sobre la familia.

- Familia nuclear: Se consideraba como la unidad familiar básica compuesta por los padres e hijos.
- Familia monoparental: Estaba constituida solo por uno de los progenitores (mamá o papá) y sus hijos.
- Familia reconstituida: Uno o ambos padres tuvieron un hijo en su anterior relación.
- La familia extensa: Conformada por la familia nuclear, incluyendo a otros parientes que conformaban parte de la familia.

b) Teorías

Modelo Apgar familiar de Smilkstein.

La escala Apgar familiar fue diseñada en 1978 por Smilkstein para medir la percepción del FF, a través de cómo los miembros percibían el apoyo, cariño y cuidados de su familia, por medio de 5 indicadores (Smilkstein, 1978).

- Adaptación: Consistía en conocer cómo se sentían los miembros con el apoyo brindado por parte de su familia.
- Asociación: Comprendía el nivel de las decisiones que compartían con la familia, a través de la solución de problemas y el diálogo.
- Desarrollo: Era la capacidad que presentaban los integrantes de la familia para cambiar las funciones y roles del hogar para lograr un mayor crecimiento.
- Afecto: Era el nivel en qué expresaban y compartían cariño, afecto e interacción entre la familia.

- Resolución: Era la satisfacción de compartir tiempo con la familia.

Modelo circumplejo de Olson.

Este Modelo se basó en el Enfoque Sistémico Familiar. Olson et al. (1985), elaboraron el Modelo Circumplejo, el cual presentaba las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La hipótesis principal era que los niveles centrales de estas dimensiones brindarían un FF óptimo, mientras que los niveles extremos indicarían un FF con dificultades (Olson, 2000).

Dimensiones del modelo circumplejo de Olson.

Según Olson et al. (1985), existían dos dimensiones previamente mencionadas.

Cohesión familiar: Era considerada como los vínculos afectivos entre los miembros del entorno familiar.

Adaptabilidad familiar: Se basaba en la capacidad que tenían las familias para adaptarse y realizar modificaciones en su estructura de roles, relaciones y disciplinas.

Modelo estructural sistémico.

El modelo estructural sistémico, se desarrolló para explicar la interacción entre el individuo y los integrantes de la familia. Su representante es Minuchin (1977), el cual se basó en la Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy.

Minuchin (1979), estableció que este modelo era una terapia de acción, donde propone que el sistema familiar tendrá un mejor funcionamiento cuando se realizan cambios en las jerarquías, roles, funciones y patrones comunicacionales, que se encuentran dentro de la estructura familiar.

Minuchin (2003), señala que el sistema familiar está formado por varios subsistemas, los cuales se encuentran en el interior de una familia como son: el subsistema conyugal (matrimonio), parental (padres), fraterno (hermanos).

La estructura familiar se identifica los límites, donde se establecen quiénes y de qué forma pueden participar en una situación determinada. Es por ello, que establecer los límites dentro de un entorno familiar es fundamental para conocer su funcionamiento de cada miembro. Sin embargo, cuando se presenta una exageración en la comunicación o preocupación por el grupo familiar, se irá generando distanciamiento y perdiendo los límites difusos (familias aglutinadas), siendo así, que estas familias no presenten autonomía y tiendan a una reacción exagerada. Por otro lado, se encuentran las familias que presentan mayor independencia entre ellos y límites rígidos (familias desligadas) (Minuchin y Fischman, 1984). Minuchin (1990) indica que existe tres tipos de límites:

- Claros: Eran pautas y reglas establecidas que permitían que los miembros de la familia realizaran sus funciones sin complicaciones.
- Difusos: Eran reglas o funciones que no se establecían de forma clara, generando que los miembros de la familia no conozcan en qué momento debían participar, lo que llevaba a una disminución de la autonomía.
- Rígidos: La comunicación entre los grupos familiares era complicada, debido a que se comportaban de forma autónoma e independiente.

1.1.2 Consumo de alcohol.

a) Definiciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1976) señaló que el consumo de alcohol (CA), se caracterizaba por ser un periodo psíquico y físico de la ingesta de esta bebida que se distinguía por una ejecución y diversas respuestas,

sobresaliendo el impulso para la ingesta de esta sustancia de forma frecuente o paulatinamente, con el objetivo de experimentar algunas sensaciones emocionales o para cesar algunos desagradados por su abandono. El CA se representaba en gramos consumidos, específicamente aquel que comprendía cerca de 10 gr de alcohol (OMS, 2001).

b) Dimensiones del consumo de alcohol

Consumo de riesgo.

Según Babor et al. (1994) mencionaron que era aquel patrón de CA que incrementaba el riesgo de generar efectos desfavorables para el estado de la salud del individuo que lo consumía. Asimismo, la OMS (1994) destacó este concepto como el patrón de consumo de sustancias que aumentaba el riesgo de propiciar efectos perjudiciales en el ámbito físico y mental, enfatizando que el consumidor aún no presentaba algún trastorno. A su vez, Rehm, (2011) se profundizó en el tema, sosteniendo que es muy difícil determinar la cantidad exacta que implicara un riesgo; sin embargo, lo manifestó como el consumo habitual de 20 a 40g y 40 a 60g diarios en damas y varones respectivamente.

Dependencia.

La dependencia fue un conjunto de fenómenos a niveles cognitivos, comportamentales y fisiológicos, que surgieron debido al CA y se asociaron a un deseo intenso por ingerir dicha sustancia, a pesar de las evidencias de los efectos negativos que tenía en los individuos. Estas consecuencias incluían la abstinencia cuando cesaba el consumo, el incremento de tolerancia y problemas para manejar el consumo en términos de inicio, frecuencia, y prioridad ante otras situaciones según la OMS (1994).

Consumo perjudicial.

Según la OMS (1994) y Babor et al. (1994) sostuvieron que este patrón de consumo generaba daño o consecuencias en la salud, que podrían ser físico (enfermedad física) o mentales (episodio depresivo u otro trastorno mental), y en algunos casos, también influía en efectos negativos en el aspecto social. Además, la Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición (CIE-10) mencionaba que era aquel consumo de una sustancia psicoactiva que implicaba repercusiones negativas en la salud física y mental de las personas. Asimismo, causaba deterioro en el juicio o alteraciones del comportamiento, teniendo en cuenta una evidencia clara que comprobara dicho daño. Rehm (2011) lo establecía como un consumo promedio mayor a 40 g y 60 g de alcohol diario en damas y varones respectivamente.

c) Factores que influyen en el consumo de alcohol

En el adolescente se presentaban factores que delimitaban el momento en que decidían iniciar el CA. Clayton (1992), estableció que estas circunstancias podían hacer referencia a los factores de riesgo, entendidos como características personales y ambientales que podían incrementar la posibilidad de consumo de sustancias. Asimismo, Viken et al. (1999) refirieron que las consecuencias del ambiente esclarecían el inicio para el consumo y lo genético la prevalencia.

Fenómeno multicausal.

Los factores de riesgo consistían en un fenómeno con diversas causas que podían clasificarse en 6 aspectos (Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas [CICAD], 2004; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Lema *et al.*, 2011; López y Rodríguez-Arias, 2010; Pilatti *et al.*, 2012).

Personales: Implicaban variables como las perspectivas sobre el alcohol, la edad, exploración de sensaciones, carencia de valores y baja satisfacción personal o incertidumbre.

Biológicos: Influían en la predisposición genética que podía generar dependencia o incidencia al alcohol.

Psicológicos: Presentaban una baja competencia de habilidades sociales y emocionales, dificultades en la conducta, necesidad de aprobación, baja autoestima y problemas del trastorno de ánimo como la depresión o ansiedad.

Escolares: Engloban una conducta inadecuada que comprendía la cohibición o agresión en clase, el bajo desempeño académico, la deserción escolar, interacción con compañeros que presentaban problemas de conducta y acceso al alcohol en el colegio.

Familiares: Abarcaban la disfuncionalidad familiar, violencia, los estilos de crianza o disciplina inadecuados, progenitores que consumían alcohol o tenían acceso a dicha sustancia y una falta de comunicación intrafamiliar.

Sociales: No existía dificultades en la accesibilidad del alcohol, además de la publicidad que propiciaba el consumo y rechazo a las personas con bajo nivel económico y la delincuencia.

Factores Protectores del Consumo de Alcohol.

Existen factores protectores en las personas que ayudaban a prevenir el CA, los cuales se dividían en 5 aspectos (Mosqueda-Díaz y Carvalho, 2011; Perry *et al.*, 1997; Rodríguez *et al.*, 2012).

Personales: Presentaban habilidades sociales desarrolladas de forma óptima, así como independencia y autonomía. También ostentaban una buena motivación y planificación del proyecto de vida.

Familiares: Tenían una adecuada relación con los padres, buenos vínculos afectivos, una comunicación asertiva y tiempo de calidad entre ellos. Además, se establecían roles, funciones y límites claros y se promovían hábitos y estilos saludables.

Psicológicos: Desarrollaban una buena autoestima, empatía, capacidad en la tolerancia de la frustración y autocontrol.

Educativo: Contaban con el apoyo y la colaboración de los profesores hacia los estudiantes, una buena relación con ellos y sus compañeros de clase, y participaban en actividades recreativas escolares.

Sociales: Formaban parte de las actividades de su entorno social, apoyaban a sus vecinos, promovían actividades recreativas y preventivas como el inadecuado CA.

d) Teorías del Consumo de Alcohol

Teoría de desarrollo social de Hawkins y Weiss.

Este modelo de Hawkins y Weiss (1985) inicialmente se planteó con el objetivo de explicar la prevención de la delincuencia. Sin embargo, tras años de investigaciones, esta teoría se asoció con la prevención del CA y otras drogas (Catalano y Hawkins, 1996; Farrington y Hawkins, 1991; Hawkins y Weiss, 1985).

Principalmente hace mención a dos conductas que se relacionan con los entornos de socialización: la conducta prosocial, y la conducta antisocial o problema. La primera se relaciona a aquel comportamiento que se vincula con las normas y el orden social, a diferencia del segundo que se desvía o es totalmente lo contrario. Por ello, los autores sostienen que hay una mayor probabilidad de que el individuo adquiera un comportamiento antisocial si tiene una gran vinculación con su entorno o ámbito semejante a este, siendo destacable que la fuerza de este

proceso es mayor a la prosocial. No obstante, para que estos vínculos se lleguen a instaurar tienen que establecerse una serie de condiciones. En la primera condición, la persona percibe conscientemente una oportunidad para relacionarse e integrarse en su medio social. Seguido a esto, interactúa con ese ambiente logrando participar en sus actividades u oportunidades. Asimismo, como tercer punto, los niños o adolescentes deberán poseer habilidades a nivel cognitivo, emocional o conductual para poder relacionarse con los otros. Y finalmente, el individuo percibe que dicho involucramiento implica un refuerzo o recompensa hacia él o ella. Se enfatiza en esta teoría que el proceso de socialización varía según la etapa en el que se encuentre la persona, ya que, en las primeras fases escolares la familia desempeña es un papel importante llegando a ser un factor protector. Luego, los profesores y compañeros complementan este papel cuando este llega a la primaria. Finalmente, los pares y la comunidad obtienen una mayor influencia, aunque no determinante, cuando el individuo llega a la secundaria en adelante.

Teoría del Aprendizaje Social.

Bandura (1986) mencionó que la observación del ambiente era fundamental en la conducta de la persona, es decir, que las cogniciones que formaba eran a partir del modelado. Laespada (2004) remarcó la importancia que tenía esta teoría en el ámbito de la drogodependencia, por su utilidad e interés. Asimismo, es fundamental aclarar que la teoría se vincula con el consumo de esta sustancia, de acuerdo a la imitación que se tiene en el hogar cuando esta misma se ingiere en demasía y la actitud hacia ella es positiva. Se destaca que, si el individuo pasa por el período de la adolescencia, el aprendizaje vicario será diferente, puesto que ahora va incidir según los compañeros que estén a su alrededor, teniendo un

impacto mucho mayor por aquellos que presenten una capacidad de liderazgo (Echeburúa, 2001)

Teoría de las expectativas.

Vroom (1964), citado en Lizana (2018), indicó que la conducta se incrementaría de acuerdo a la expectativa que tenía el individuo sobre si el resultado era positivo. Brown (1985) sostuvo que la ingesta de alcohol se podía predecir a partir de las expectativas positivas respecto a sus efectos, ya que el individuo consumía si tenía la creencia de recibir una compensación, ya sea a nivel social o emocional. Echeburúa (2001), confirmó que la persistencia del consumo se ve explicada según las expectativas que tenía el individuo, ya que no había otra justificación a pesar de las consecuencias que se generaban en las primeras experiencias.

1.1.3 La adolescencia

Es la etapa que conlleva cambios físicos, afectivos, intelectuales y sociales, que afrontó diferentes situaciones según su ambiente social, cultural y económico (Larson y Wilson, 2004). Cuya oscilación correspondió al paso de la niñez hacia antes de la etapa adulta que se reflejó a través de la fase posterior a la pubertad, de 10 a 19 años de edad (OMS, 2017).

Asimismo, fue un periodo donde predominó la interacción con el entorno social, además, se encontraron las adquisiciones psicosociales y la elección de metas y objetivos que se deseaban alcanzar (Krauskopf, 1994).

a) Etapas de la adolescencia

Según la OMS (s.f) hizo una división de las etapas en la adolescencia, siendo estas, la temprana, media y tardía, diferenciándose según la edad y los cambios a nivel físico, como cognitivos.

Adolescencia temprana.

Comenzaba a partir de los 10 hasta los 13 años. En esta etapa se presentaron los cambios físicos, se incrementó la búsqueda de independencia hacia el modo de relacionarse con su familia, además, inició la atracción por el sexo opuesto, y se presentaron los conflictos y rebeldía con su entorno familiar, así como un aumento en los cambios de humor y un mayor desarrollo en un pensamiento concreto.

Adolescencia media.

Comprende la edad de los 14 hasta los 16 años. Se seguían desarrollando los cambios físicos, inició la búsqueda de su propia identidad, preocupación por su aspecto físico y mayor interacción social con sus amigos, y el surgimiento de los primeros enamoramientos, presentaba mayores problemas con los padres y desarrollaba un pensamiento abstracto e hipotético deductivo y mejoraba su capacidad de razonamiento.

Adolescencia tardía.

Comprendía la edad de los 17 hasta los 19 años. Culminaba el desarrollo corporal, se aceptaba su aspecto físico y cuestionaba su identidad, solía iniciar las relaciones sociales y amorosas más estables, y presentaba un mejor vínculo con los padres y disminuían los problemas.

b) Teorías

Teoría biogenética de Stanley Hall.

Esta teoría desarrollada por Stanley (1916), permitió que se iniciara el estudio científico de la adolescencia. Hall indicaba que el desarrollo en los adolescentes, se veía influenciado por componentes fisiológicos, por el que estaban determinados genéticamente a través de fuerzas internas que controlaban y dirigían

el crecimiento y desarrollo. Esta teoría indicaba que el desarrollo adolescente y las conductas se daban en base a pautas independientes del entorno social y cultural. Para este autor, la adolescencia era un periodo que iba desde los 12 o 13 años y culminaba en la edad adulta entre los 22 y 25 años (Helmut, 1988).

Teoría psicoanalítica de Freud.

Desde el punto de vista psicoanalítico, se consideraba que la adolescencia inicia en la fase genital (a partir de los 12 años) y culminaba en la edad adulta. Es por ello que, en esta fase, se produce la activación y aparición de los impulsos sexuales, los cuales estaban reprimidos, generando que la persona tuviera el deseo de buscar aspectos amorosos en su entorno social (Freud, 1985). Además, el adolescente se encontraba impulsado a buscar independencia afectiva. Es por ello, en ocasiones, iban a presentar emociones ambivalentes, lo cual se iba a demostrar en sus contradicciones de sus pensamientos o deseos, inseguridad consigo mismos y emociones fluctuantes. Por lo tanto, el adolescente en esta fase iba construyendo su identidad personal, la cual iba a consistir en mantener el yo, ante los cambios que pudieran surgir en su entorno social y personal. Asimismo, debían identificar y comprometerse con los valores brindados y los proyectos de vida que deseaban alcanzar. Finalmente, este enfoque le daba mayor importancia a aspectos internos durante la fase adolescente, los cuales podrían generar conflictos en su entorno (Adrián y Rangel, 2012).

Teoría cognitivo-evolutiva Piaget.

Piaget (1957), indicaba que la evolución del pensamiento se daba a través de distintas edades hasta llegar a la adolescencia. Esta etapa era un proceso del desarrollo, donde se presentaban cambios físicos y especialmente las capacidades cognitivas que se generaban en la persona. Era en este periodo que los

adolescentes presentaban una mayor capacidad de razonamiento, denominado pensamiento formal (desde los 12 en adelante), demostrando un pensamiento más crítico y autónomo, logrando poder realizar conclusiones abstractas, los cuales eran demostrados y aplicados en su entorno social y personal (Adrián y Rangel, 2012).

1.1.4 Definiciones conceptuales

Funcionamiento familiar: Eran los lazos afectivos que se brindaban dentro del entorno familiar, con el objetivo de generar un mejor desenvolvimiento del adolescente (Olson et al., 1985)

Adaptabilidad: Era el soporte que brindaban los integrantes de la familia (Smilkstein, 1978).

Asociación: Implicaba la colaboración para tomar decisiones y solucionar problemas (Smilkstein, 1978).

Desarrollo: Consistía en la capacidad que presentaba la familia para cambiar y asignar sus funciones (Smilkstein, 1978).

Afecto: Describía la muestra de cariño que se brindaba dentro del entorno familiar (Smilkstein, 1978).

Resolución: Se basaba en el tiempo que se brindaba entre los integrantes de la familia (Smilkstein, 1978).

Consumo de alcohol: Se caracterizaba por ser un periodo psíquico y físico de la ingesta de esta bebida, que se distinguió por una ejecución y diversas respuestas (OMS, 1976).

Consumo de riesgo: Consistía que este consumo podría generar efectos desfavorables en la salud de las personas (Babor *et al.*, 1994).

Dependencia: Era el conjunto de fenómenos a niveles cognitivos, comportamentales y fisiológicos, que surgían posteriormente al continuo CA,

asociándose a un deseo intenso por ingerir dicha sustancia, pese a las evidencias de efectos negativos que traía consigo

Consumo perjudicial: Comprendía la ingesta de alcohol, el cual generaba más complicaciones en la salud tanto a nivel cognitivo como físico de la persona (Rehm *et al.*, 2011).

Adolescencia: Era una etapa que se caracterizaba por los cambios físicos cognitivos y sociales (Larson & Wilson, 2004).

1.2. Evidencias empíricas

1.2.1. A nivel internacional

Escobar y Pilco (2022), tuvieron como finalidad indagar la relación entre FF y los niveles del CA en 378 adolescentes de secundaria con edades entre los 14 y 18 años en Unidad Educativa Fiscomisional Don Bosco, Ecuador. Se empleó el instrumento de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y el cuestionario de identificación de trastornos de consumo de alcohol (AUDIT). Con respecto a los resultados, se obtuvo que el 62.4% de los hombres y el 57.1% de las mujeres pertenecían a una familia moderadamente funcional, seguido de una familia funcional en varones (19.6%) y de una familia disfuncional en mujeres (22.2%). En cuanto al CA, el 81.5% y 87.3% de los varones y mujeres respectivamente no presentaban un problema con esta bebida, mientras que el 6.3 % de hombres y el 4.2 % de mujeres tuvieron afectaciones físicas, psicológicas y probable dependencia a esta bebida. En conclusión, no existía relación entre ambas variables ($R_s = -0.020$, $p = 0.705$).

Valarezo-Bravo et al. (2020), elaboraron un estudio para conocer la relación entre niveles de percepción del FF y los niveles de riesgo del CA, tabaco y otras drogas en 664 estudiantes de 13 a 20 años en una Institución Pública de Ecuador.

Se usaron los instrumentos de detección del CA, tabaco, otras sustancias y la escala APGAR familiar. En los resultados del FF y CA se expresó que el 61% de los estudiantes que presentan una satisfacción alta, no presentaban un CA, el 22% tenían un consumo de riesgo moderado-alto y el 17% un consumo de riesgo leve. En conclusión, se halló que no existió una relación significativa entre la percepción del FF y el CA ($p < 0,05$), es decir, a medida que los adolescentes tuvieron una mejor percepción familiar, el riesgo del CA disminuyó.

Cortaza-Ramírez et al. (2019), realizaron un estudio para analizar la relación entre el uso de internet, CA y FF en 252 estudiantes de 11 a 15 años de una secundaria pública en México. Se utilizó como instrumentos la cédula de datos personales y sociodemográficos, el cuestionario de hábitos sobre uso de Internet (Ad Hoc), el test de adicción a internet (TAI), el cuestionario AUDIT y la escala APGAR familiar de Smilkstein. En base a los resultados se encontraron que el 96.8% de los varones presentaban un CA de bajo riesgo, mientras que el 1.6%, 0.8% y 0.8% presentaban un CA de riesgo, perjudicial y dependiente respectivamente. En caso de las mujeres, el 93.8% tienen un CA de bajo riesgo, el 4.4%, 1.2% y 0.6% presentaban un CA de riesgo, perjudicial y dependiente respectivamente. Con respecto a los patrones del CA y el FF, se encontró que el 95.5% de los estudiantes manifestaron tener un FF alto y un consumo de bajo riesgo.

En su estudio Méndez-Ruíz et al. (2018), se determinaron la relación entre la percepción del riesgo frente a las bebidas alcohólicas, además, se identificó la prevalencia, el nivel de percepción de riesgo y los patrones de CA en 207 adolescentes de una preparatoria de México. Se utilizó la cédula de datos personales y de prevalencia del CA y el cuestionario de percepción de riesgo hacia

el CA y el AUDIT. En los resultados sobre la percepción del riesgo sobre el CA se obtuvo que el 69.3% presentaban un riesgo moderado, el 17.1% un riesgo alto y el 13.5% bajo riesgo. Con respecto a los patrones de CA, se obtuvo que 52.6% presentaban un CA de riesgo, el 41% adolescentes eran abstemios, el 6% un CA perjudicial y 0.4% tenían un CA perjudicial y probable dependencia. En conclusión, se encontró que no existía diferencia significativa entre la percepción del riesgo y los patrones de consumo según sexo ($p > .05$).

Meneses-Falcón et al. (2018) elaboraron un estudio para determinar la relación entre el CA, la estructura familiar y el afecto que presentan los adolescentes hacia sus padres, considerando a 2.890 adolescentes de 12 a 18 años en centros de E.S.O. de Madrid, España. Se empleó el cuestionario ad hoc que estuvo compuesto por datos sociodemográficos, uso y abuso de alcohol, práctica del botellón y motivos del CA. En los resultados, se demostró que los adolescentes que presentaban familias monoparentales (19%) y reconstituidas paternas (12.5%) tenían un mayor consumo entre 5 a más bebidas alcohólicas. Mientras que los que presentan familias extensas (59,1%), monoparentales (54,5%) y reconstituidas maternas (52,8%) eran lo que realizaban más botellón. Asimismo, los adolescentes que vivían en una familia monoparental presentaban un mayor porcentaje en el número de botellones que realizaron durante el último mes, donde el 23.1% de ellos habían realizado 3 a más botellones, mientras que los adolescentes que procedían de una familia nuclear (7.4%) y reconstituida (7.3%) realizaban menores cantidades de botellones. En conclusión, existió una asociación significativa entre la estructura familiar y el abuso de alcohol ($p < .001$) y se halló diferencias significativas entre tipologías familiares respecto a hacer botellón ($p = .002$) y el número de botellones realizados en el último mes ($p < .001$).

Alonso-Castillo et al. (2017), realizaron un estudio para conocer la relación entre FF y CA en 362 estudiantes de secundaria de 12 a 15 años en México. Se utilizó la cédula de datos personales y de prevalencia del CA, y la escala APGAR familiar de Smilkstein (1978), que evaluaba la percepción del FF y el cuestionario AUDIT elaborado por la OMS (1989) para la detección temprana sobre problemas de alcohol. En relación a los resultados se observó que existía relación significativa ($\chi^2 = 10.31; p = .035$) entre el FF y el tipo de consumo, donde se mostró que el CA sensato se presentaba en una familia funcional (68.8%) y el CA dependiente y dañino en una familia disfuncional moderada (32%). Además, existió un mayor consumo sensato (64.9%) en estudiantes que se dedicaban solo al estudio ($\chi^2 = 6.77; p = .034$), a diferencia de los que se dedicaban al estudio y trabajo (35.3%). Por otro lado, los estudiantes de 15 años (18.5%) ostentaban mayores proporciones en el consumo excesivo ocasional ($\chi^2 = 31.11; p = .001$). De igual modo, el 9.2% de los estudiantes tenían un consumo excesivo ocasional, en la cual el 6.2% se daban en varones y el 3% en mujeres, por tal motivo se encontró que existió una diferencia entre sexo. En conclusión, existió una relación negativa significativa del FF con el CA dependiente ($r_s = -.204; p = .021$), es decir, a mayor CA dependiente, generaba una menor percepción en el adolescente sobre su entorno FF.

1.2.2 A nivel nacional

Cubas (2021), realizó un estudio que tuvo como finalidad indagar la asociación entre el FF y el CA en 111 escolares de 4to y 5to año de secundaria de una Institución Privada de Cajamarca, cuya edad oscilaba entre 15 y 17 años. Se empleó la escala APGAR familiar y el cuestionario AUDIT. A través de los resultados se reflejaron que el 47.7% de los estudiantes presentaban una disfunción familiar leve y el 22.5% un buen FF. Asimismo, se encontró que el 94.6%

no presentó dificultades en el CA y que el 4.5% son considerados bebedores de riesgo. En conclusión, existió una relación negativa entre FF y CA, ($p = .001$), es decir, a mayor FF, menor CA.

Chuquimia et al. (2021), evaluaron la frecuencia y los factores relacionados al CA peligroso en 341 estudiantes de Puno entre 14 y 19 años. Se utilizó el cuestionario AUDIT elaborado por la OMS. En los resultados se obtuvo que el 31.37% son mujeres y 68.63% son hombres, donde se demostró que el 67% y el 70% respectivamente tuvieron un riesgo no peligroso según el sexo ($p = .027$). Además, el 44.57% de las mujeres iniciaron su consumo cuando tenían menos de 14 años y el 55.43% de los varones adolescentes iniciaron después de los 15 años. En conclusión, se demostró que la edad promedio de los adolescentes fueron 14 y 15 años, donde el 79% tuvieron un nivel de riesgo no peligroso ($p = .000$), indicando que existía una asociación significativa entre la edad y el CA.

1.2.3 A nivel local

Romero (2018), realizó un estudio para determinar la asociación entre FF y el nivel del CA en 90 estudiantes de 5to año de secundaria de una institución pública del distrito de San Juan de Lurigancho, sector Lima. Se aplicó la escala APGAR familiar y el cuestionario AUDIT. Con respecto a los resultados, se corroboró que el 66.7% de los estudiantes presentaban un CA de bajo riesgo y pertenecían a una familia con disfunción leve (48.9%), además, el 27.8% de los estudiantes mostraban un CA de riesgo y formaban parte de una familia con disfunción moderada (34.4%). En conclusión, que existía una asociación significativa entre ambas variables ($p = .018$).

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

A lo largo de la historia y en la actualidad, se conoce que el CA generalmente se cataloga como una actividad aceptable por el entorno social, llegando inclusive a ser una droga legal, donde su uso se empleaba mayoritariamente como medio para generar vínculos o entablar relaciones entre los adolescentes (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017). No obstante, debido a esta visión cultural, se destacó la existencia de una problemática que cada vez se volvía más frecuente, pues, la edad de inicio ya comprendía desde los 11 a 13 años, y la prevalencia aumentó según el grado escolar (Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas [DEVIDA], 2019). Este comportamiento conllevó a diversas consecuencias en la persona, siendo influenciado por factores personales, sociales y familiares, destacando la importancia de este último (Obradors-Rial *et al.*, 2014).

Precisamente, la familia toma un rol responsable ante esta problemática, ya que su disfuncionalidad se relaciona con un mayor CA en los adolescentes (Alonso-Castillo *et al.*, 2017). Es por ello que, una menor vinculación afectiva con los padres generó la presencia de conductas de riesgo (Kuntsche y Kuending, 2006).

Asimismo, este grupo etario suele tener un alto riesgo ante esta disyuntiva, puesto que, se caracterizaron por la búsqueda del sentido de sí mismo, cambios y aparición de nuevas experiencias y emociones (Barra *et al.*, 2006). Siendo mucho más vulnerable si hay presencia de baja autoestima, presión de amistades y estrés (Musayón *et al.*, 2005). A su vez, variables como el CA por parte de los padres, el vínculo con amistades que presenten una tendencia por consumir dicha sustancia, y altas expectativas positivas ante el alcohol, formaron parte como fuertes

predictores para la ingesta y frecuencia de la misma (Soriano-Sanchez y Jiménez-Vázquez, 2022; y Rial *et al.*, 2020)

Según la OMS (2022), como consecuencia del CA perjudicial de alcohol 3 millones de personas mueren cada año simbolizando un 5.3% del total de defunciones alrededor del mundo, lo cual ocasionó pérdidas a nivel social y económico, ya que está relacionado a enfermedades, lesiones y accidentes. Aunado a ello, a nivel de América Latina y el Caribe se estableció que el consumo es de 6,5 litros de alcohol puro anualmente per cápita, lo que lo posicionó como la tercera región más alta con respecto al CA de manera global (Robaina *et al.*, 2020 y OMS, 2020). Puntualmente en el Perú, DEVIDA (2019) informó que aproximadamente 259,642 escolares tuvieron un CA en el último año, siendo un dato importante el que la mujer haya obtenido un mayor consumo en comparación a los hombres con un 19.5% y 15.5% respectivamente.

Agregado a esto, Martínez (2013) sostuvo a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), que el CA generó en los escolares diversas consecuencias como suicidios, homicidios, inicio de la actividad sexual sin protección, embarazos precoces, menor rendimiento escolar, así como una actitud negativa hacia los aspectos educativos, problemas relacionados con la disciplina, que se reflejó en deserción escolar y afectación del desarrollo cerebral (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

1.3.2 Justificación de investigación

A nivel teórico, la investigación generó una contribución al incremento del conocimiento científico en base a la relación entre ambas variables, debido a que existe una normalización de esta problemática. De esta forma, los resultados

brindaron antecedentes para futuras investigaciones sobre las consecuencias del CA a temprana edad y la posible forma en que influyó el entorno familiar.

Con respecto al nivel práctico, el estudio será de utilidad porque ayudará a facilitar la elaboración de programas de prevención teniendo en cuentas la información sobre los efectos negativos del alcohol en los adolescentes, así como, propiciar un programa psicoeducativo en base a la importancia que tiene el entorno familiar en relación a esta problemática.

Finalmente, en el nivel metodológico se aportó la revisión de la validación por criterio de jueces de expertos del instrumento AUDIT que realizaron Flores y Quispe (2019) en el contexto peruano con estudiantes de nivel secundario, así como, la indagación de evidencia estadística, siendo favorable para futuras investigaciones que conlleven esta variable de interés.

1.3.3 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

1.4.2 Objetivos específicos

Describir los niveles del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

Describir los niveles y dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

Determinar la diferencia significativa en el consumo de alcohol según sexo en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

Determinar la relación significativa entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

1.5. Formulación de las hipótesis de investigación

Hipótesis general.

Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Privada de Lima Metropolitana.

Hipótesis específicas.

H₁. Existe diferencia significativa entre el consumo de alcohol según sexo en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

H₀. No existe relación significativa entre el consumo de alcohol según sexo en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

H₂. Existe relación significativa entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

H₀. No existe relación significativa entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.

1.5.1 Variables de estudio

Variable independiente: Funcionamiento familiar

Variable dependiente: Consumo de alcohol

1.5.2 Definición operacional de las variables

Funcionamiento Familiar: La escala Apgar familiar fue diseñada en 1978 por Smilkstein y adaptada al contexto peruano por Castilla et al. (2014); Castilla et al. (2015). Esta escala evaluó la percepción del FF, a través de la satisfacción con su entorno familiar, por medio de una dimensión y sus cinco indicadores: adaptación, asociación, desarrollo, afecto y resolución. Por lo tanto, los estudiantes respondieron a 5 preguntas que van de 0 a 4 puntos a través de las opciones de respuesta en formato Likert que van desde “nunca” hasta “siempre”. Ver tabla 1.

Tabla 1

Definición operacional de la variable funcionamiento familiar

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rangos
Funcionamiento familiar	Adaptación	1	Ordinal	
	Asociación	2	(0) Nunca	0-12 (Bajo)
	Desarrollo	3	(1) Casi nunca	13-16 (Medio)
	Afecto	4	(2) Algunas veces	17-20 (Alto)
	Resolución	5	(3) Casi siempre (4) Siempre	

Fuente: Elaboración propia.

Consumo de Alcohol. El cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT), tuvo como finalidad detectar el CA de riesgo que puede presentar la persona, a través de tres dimensiones. En

primer lugar, está el consumo de riesgo, correspondiendo a los ítems 1, 2, 3, 4, 5. En segundo lugar se encuentran síntomas de dependencia, que corresponden a los ítems 6, 7, 8. Por último se encuentra, el consumo perjudicial de alcohol, con los ítems 9, 10, 11, 12. Este instrumento fue elaborado por la OMS (1989) y adaptado al contexto peruano por Flores y Quispe (2019). Por lo tanto, el cuestionario consta de 12 preguntas con diversas opciones de respuesta para cada una. Ver tabla 2.

Tabla 2

Definición operacional de la variable consumo de alcohol

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Nivel y rangos
Consumo de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo • Cantidad típica • Edad de inicio del consumo • Frecuencia del consumo elevado 	1	(0) Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	Bajo: 1-6 Medio: 7-14 Alto: 15-20
		2	(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	
		3	(0) Ninguna (1) Después de los 17 años (2) Entre los 15 a 17 años (3) Entre los 12 a 14 años (4) Antes de los 12 años	
		4	(0) Ninguna (1) Otros, especificar (2) Ron o pisco (3) Cerveza (4) Vino	
		5	(0) Ninguna (1) 1 o 3 (2) 4 o 6 (3) 7 o 9 (4) Más de 10	
Síntoma de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de control sobre consumo • Aumento de la relevancia del consumo • Consumo matutino 	6, 7, 8	(0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	Bajo: 1-4 Medio: 5-8 Alto: 9-12
Consumo perjudicial del alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de culpa tras el consumo • Lagunas de memoria • Lesiones relacionadas con el alcohol • Otros se preocupan por el consumo 	9, 10	(0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	Bajo: 1-5 Medio: 6-11 Alto: 12-16
		11	(0) No (1) Si	
		12	(0) No (1) Si	

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II: MÉTODO

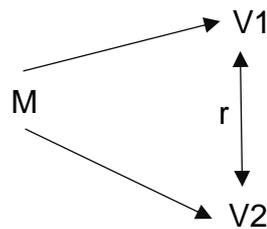
2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación se encontró dentro de un enfoque positivista (cuantitativo). Este enfoque tuvo como finalidad comprobar las hipótesis propuestas mediante un proceso estadístico, como pueden ser inferenciales y descriptivos (Ricoy, 2006; Guba y Lincoln, 2002; Ramos, 2015; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Por otra parte, el nivel de la investigación en este estudio fue descriptivo correlacional, el cual tuvo como objetivo describir y delimitar la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol (Ato *et al.*, 2013). Ver figura 1.

Figura 1

Diseño del estudio



M: Muestra de estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima.

V₁: Funcionamiento Familiar

V₂: Consumo de alcohol

r: Correlación

De acuerdo con Hernández et al. (2003), sostuvieron que un diseño no experimental de corte transversal fue aquel que permitía recolectar datos en un momento determinado. Por lo tanto, el diseño de la investigación fue de tipo no experimental y transversal, debido a que las variables no fueron manipuladas, y la recolección de datos se realizó en una sola fecha, teniendo como finalidad describir las variables y analizarlas en un momento determinado. Asimismo, la selección de

la muestra fue de tipo probabilística con muestreo aleatorio simple, el cual consistió en la selección aleatoria de los elementos, donde cada uno ha tenido la misma probabilidad de haber sido seleccionado y formar parte de la muestra (Otzen y Manterola, 2017).

2.2 Participantes

En este estudio la población accesible estuvo conformada por 520 estudiantes de 2º a 5º de secundaria de una Institución Educativa de Lima Metropolitana. Destacando que la población era un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formó parte en la elección de la muestra, donde se debió cumplir con una serie de condiciones establecidas (Arias-Gómez *et al.*, 2016).

Por otra parte, la muestra fue de 206 estudiantes de 2º a 5º de secundaria, cuyas edades oscilaban entre 13 a 17 años. Asimismo, la muestra fue un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectó datos, la cual se definió y delimitó de forma previa con precisión (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El procedimiento para obtener la cantidad de la muestra fue a través de una fórmula lógica, además, se empleó previamente una muestra piloto de 40 estudiantes de 2º a 5º de secundaria, donde se registró que:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot Q + e \cdot (N - 1)} = \frac{1.96^2 \cdot (0.330)(0.670) \cdot 520}{1.96^2 \cdot (0.330)(0.670) + 0.05^2 \cdot (520 - 1)} = 206$$

N: Población total de estudiantes: 520

P: Proporción de estudiantes que consumen alcohol: 0.330

Q: Proporción de estudiantes que no consumen alcohol: 0.670

Z: Valor puntual de la distribución normal estándar a un nivel de confianza del

95% (1.96)

e. Error de muestreo (5%=0.05)

El muestreo realizado en esta investigación fue probabilístico aleatorio simple, el cual consistió en la selección aleatoria de las unidades de investigación de un total poblacional según la población objetivo, se seleccionó de forma aleatoria al tamaño muestral (Arias-Gómez *et al.*, 2016). El muestreo era un método utilizado que seleccionaba a los componentes de la muestra del total de la población (Mata *et al.*, 1997). Para los criterios de inclusión se consideró, todos aquellos estudiantes de la institución educativa que cursaron el 2º a 5º de secundaria, que asistieron a clase, tanto hombres como mujeres con edades entre 13 a 17 años, que estuvieran matriculados en la Institución Educativa en el 2022 y aceptaran participar en el estudio. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta a estudiantes que acudieran al colegio en estado de ebriedad, mantengan un dispositivo de internet durante la aplicación, que hayan presentado alguna enfermedad mental que les impida comprender el cuestionario, y que no completaron la prueba y no firmaron el consentimiento.

Del número total de estudiantes el 55.3% fueron mujeres y 44.7% hombres, con edades entre 13 y 17 años, donde 52 (25.2%) estudiantes pertenecían a segundo de secundaria, 62 (30.1%) a tercero de secundaria, 53 (25.7%) a cuarto de secundaria y 39 (18.9%) a quinto de secundaria. Del total de 206 (100%) participantes, 124 (60.2%) correspondían a una familia nuclear, 41 (19.9%) familia monoparental, 40 (19.4%) familia extensa y 1 (0.5%) a una familia reconstituida. Ver tabla 3.

Tabla 3

Datos sociodemográficos

		Recuento	%
Sexo	Masculino	92	44.7
	Femenino	114	55.3
Edad	13	50	24.3
	14	61	29.6
	15	55	26.7
	16 a 17	40	19.4
Grado escolar	Segundo	52	25.2
	Tercero	62	30.1
	Cuarto	53	25.7
	Quinto	39	18.9
Convivencia	Familia nuclear	124	60.2
	Familia monoparental	41	19.9
	Familia extensa	40	19.4
	Familia reconstituida	1	.5
Consumo de alcohol	Consumen alcohol	95	46.1
	No consumen alcohol	111	53.9
	Total	206	100.0

Elaboración propia.

2.3 Medición**2.3.1 Escala APGAR Familiar**

Este instrumento fue elaborado por Gabriel Smilkstein (1978) y adaptado al contexto peruano por Castilla et al. (2014); Castilla et al. (2015) en adolescentes de 13 a 19 años. Con respecto a su objetivo, consistió en evaluar la percepción del FF a través de cinco ítems con cinco opciones de respuesta en formato Likert: (0) Nunca, (1) Casi nunca, (2) Algunas veces, (3) Casi siempre, (4) Siempre, en donde el puntaje mínimo era 0 y el máximo fue 20. Las puntuaciones de 0-12 indicaban un nivel bajo, demostrando que la persona percibía de manera negativa el apoyo

brindado por parte de su familia. El puntaje de 13-16 se refería a un nivel medio, revelando que generalmente el individuo percibía de modo adecuado el soporte de sus familiares ante circunstancias adversas. Finalmente, el puntaje de 17-20 significaba un nivel alto, indicando que el adolescente se encontraba satisfecho con la ayuda y escucha de sus familiares, así como, la expresión de afecto por parte de ellos. Los indicadores que componen esta escala son 5: Adaptación, asociación, desarrollo, afecto y resolución.

Con respecto a la validez de esta escala, se obtuvo un alto grado de correlación (0.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Index. El análisis funcional comprobó que se trató de una escala unidimensional, esto sería expresado por medio de cinco ítems que midan aspectos del mismo concepto. En base al contexto peruano se aplicaron las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O) y el Test de Esfericidad de Bartlett. La medida de adecuación K-M-O obtuvo una puntuación de .7858, considerado como adecuado (Hair *et al.*, 2004), mientras que el test de Esfericidad de Bartlett presentaba un valor de 206.030 significativo ($p=0.000$). Estos resultados sostenían la pertinencia de llevar a cabo un análisis factorial (Kaplan y Saccuzzo, 2006).

La confiabilidad en la validación española en base a la fiabilidad test-retest fue superior a 0.75, en el cual presentó una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84). Finalmente, en el contexto peruano la escala total presentó una elevada consistencia interna, esto fue por medio del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .729$).

2.3.2 Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

El AUDIT fue elaborado por la OMS en conjunto con colaboradores como Saunders, et al. (1992) en una población de atención primaria, sin embargo, este mismo cuestionario fue distribuido por Babor et al. (2001) quienes también participaron en la colaboración anteriormente mencionada. En la investigación, se empleó la adaptación al contexto peruano por Flores y Quispe (2019) en una muestra estudiantil entre 13 a 18 años. El objetivo del instrumento fue la identificación y detección rápida de individuos con consumo excesivo de alcohol a través de tres dimensiones, como fueron el consumo de riesgo, dependencia y consumo perjudicial de alcohol respectivamente. Asimismo, se destacó como un cuestionario auto aplicable que constaba de doce preguntas, las cinco primeras hacían referencia a la primera dimensión, las tres posteriores serían de la segunda dimensión y los cuatro ítems finales correspondían a la tercera dimensión. Asimismo, la respuesta de cada ítem oscilaba entre 0 a 4 puntos, siendo el rango de 0 a 48. A nivel general del consumo de alcohol la puntuación entre 1 a 16 corresponde a un nivel bajo, de 17 a 32 un nivel medio y 33 a 48 un nivel alto. Añadido a ello, en la primera dimensión de consumo de riesgo un puntaje de 1 a 6 sería un nivel bajo, 7 a 14 medio y 15 a 20 alto. De igual manera, en la segunda dimensión, dependencia de 1 a 4 bajo, 5 a 8 medio y 9 a 12 alto. Finalmente, en la tercera dimensión, consumo perjudicial un puntaje de 1 a 5 era bajo, 6 a 11 medio y 12 a 16 fue alto. Es importante mencionar que la puntuación 0 equivaldría a un no consumo de alcohol a nivel general y según sus dimensiones.

Con respecto a la validez del AUDIT en el contexto peruano las autoras realizaron una validación de contenido por 5 jueces expertas en las que se

valoraron la claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo, llegando a encuestar como primer paso a 90 personas, siendo esta una muestra no probabilística y su aplicación piloto. Como resultado, se obtuvo una V de Aiken de $V=0.96$.

La confiabilidad, en el contexto peruano ostentó una buena consistencia interna por un alfa de Cronbach de 0.823, y un análisis factorial confirmatorio de KMO 0.801 y un valor de sig.<0.05.

2.3.3 Ficha sociodemográfica

En la ficha sociodemográfica, se utilizó preguntas establecidas tanto de forma abierta como cerradas, en las cuales se tomaron en cuenta los datos personales necesarios para recopilar información como: edad (12 a 18 años), sexo (masculino y femenino), grado académico (2do a 5to grado de secundaria) y convivencia familiar de los escolares, así como preguntas relacionadas a la observación y consumo de alcohol dentro de su entorno familiar.

2.4 Procedimiento

En primer lugar, se contactó y solicitó la autorización a los autores que validaron los instrumentos al contexto peruano de ambas variables de investigación, donde se verificó su validez y confiabilidad. Posteriormente, se requirió el permiso a la directora de la Institución Educativa y se suministró los consentimientos informados a los padres, luego de que se tuvo la autorización, se preparó para la aplicación de los instrumentos a través de los cuestionarios, siendo esto en modalidad presencial en el mes de agosto del 2022. Finalmente, se efectuó la revisión de los resultados de los cuestionarios para verificar que todos respondieran y continuó con el análisis de los datos.

2.5 Aspectos éticos

El presente estudio se basó en los lineamientos de los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de la Conducta (APA, 2017) y la Declaración de Helsinki (2013).

Para la recopilación de información de los participantes fue necesario primero solicitar y contar con el consentimiento informado por escrito de forma voluntaria de los padres, con el objetivo de resguardar su privacidad y confidencialidad, así como de los estudiantes. Además, el objetivo de la investigación fue transmitida de manera entendible y detallada, respondiendo así las dudas que se tuvieron en cuanto a privacidad y no colaboración, ya que, por derecho, no era obligatorio. Asimismo, se destacó la no alteración de los datos y resultados, o alguna influencia que modifique o influyera la misma investigación, siendo esta, a disponibilidad del público (Declaración de Helsinki, 2013).

Con respecto a los principios que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron cinco. Beneficencia y no maleficencia, ya que se evitó la generación de algún daño y propició salvaguardar su bienestar. El segundo fue fidelidad y responsabilidad, pues se estableció una comunicación basada en confianza con quienes se trabajaron. De igual modo, el principio de integridad, dado que se fomentó la honestidad y evitó todo acto de engaño o fraude, así como, el de justicia debido a que cualquier individuo formó parte de la investigación, y finalmente el principio de respeto por los derechos y su dignidad, ya que de manera incondicional se aceptó el valor de cada persona. (APA, 2017).

2.6 Análisis de los datos

Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios aplicados fueron exportados a un archivo en Excel versión 2019 y posteriormente analizados

estadísticamente en el programa estadístico SPSS versión 25, el cual fue transcrito en una plantilla elaborada para facilitar su identificación y posterior análisis. El análisis descriptivo consistió en mencionar las características sociodemográficas de las unidades de investigación, mediante tablas y gráficos. El análisis inferencial se desarrolló usando pruebas no paramétricas como la prueba de Chi cuadrado y correlación de Rho de Spearman (Otzen y Manterola, 2017).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

En el objetivo general existió una relación significativa inversa entre ambas variables, donde, la fuerza correlacional fue baja siendo esta de un $Rho = -0.340$, con un $P \text{ valor} = 0.000 < 0.01$. Estos resultados explicaron que a un menor FF el CA tendería a ser mayor, y mientras más se fortalece el FF, el CA tendería a disminuir.

Ver tabla 4

Tabla 4

Relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

			Funcionamiento familiar	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,340**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	206	206
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	-,340**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	206	206

Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En el objetivo específico 01, en relación a los niveles del FF de los 206 estudiantes, se obtuvo que el 40.3% de los adolescentes presentaron un nivel bajo, el 38.3% un nivel promedio y el 21.4% un nivel alto. Estos resultados de un nivel bajo de FF implicaron una percepción negativa en relación al apoyo de parte de sus integrantes familiares. Ver tabla 5.

Tabla 5

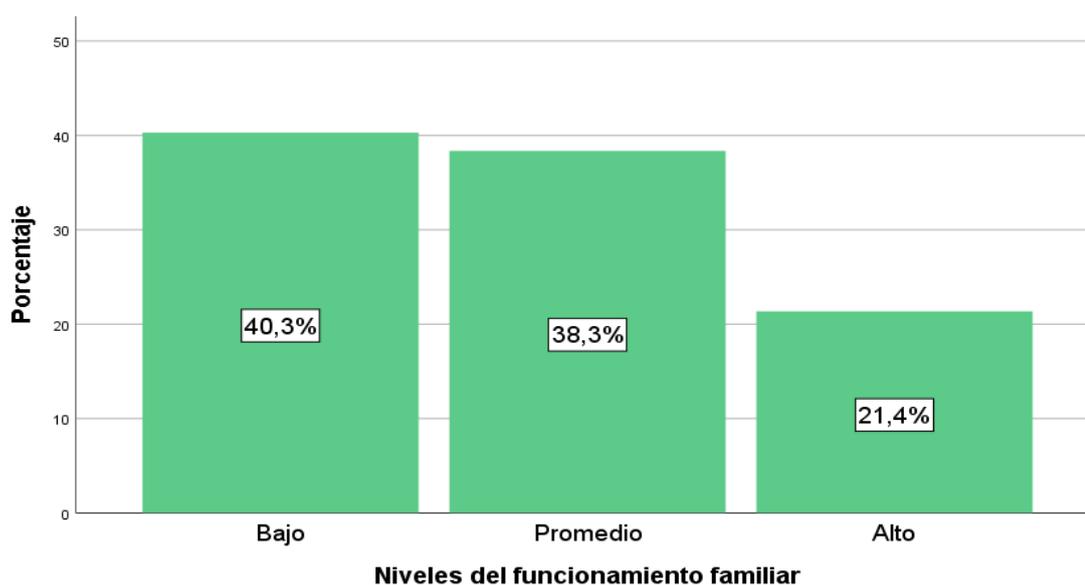
Niveles del funcionamiento familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles del funcionamiento familiar	Bajo	83	40,3
	Promedio	79	38,3
	Alto	44	21,4
	Total	206	100,0

Nota. Esta tabla mostró los niveles del funcionamiento familiar que presentaron los estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

Figura 2

Niveles del funcionamiento familiar



Nota. Gráfico de los niveles del funcionamiento familiar que presentaron los estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

En el objetivo específico 02, en relación a los niveles del CA de los 206 estudiantes, se obtuvo que el 53.9% de los adolescentes no presentaban CA, el 42.2% obtuvo un consumo nivel bajo y el 3.9% un consumo promedio. A través de los resultados se destacó que la mayor parte de la muestra no consumieron alcohol alguna vez en su vida, y las personas que, si consumieron, no llegan a tener un problema clínico. Ver tabla 6.

Tabla 6

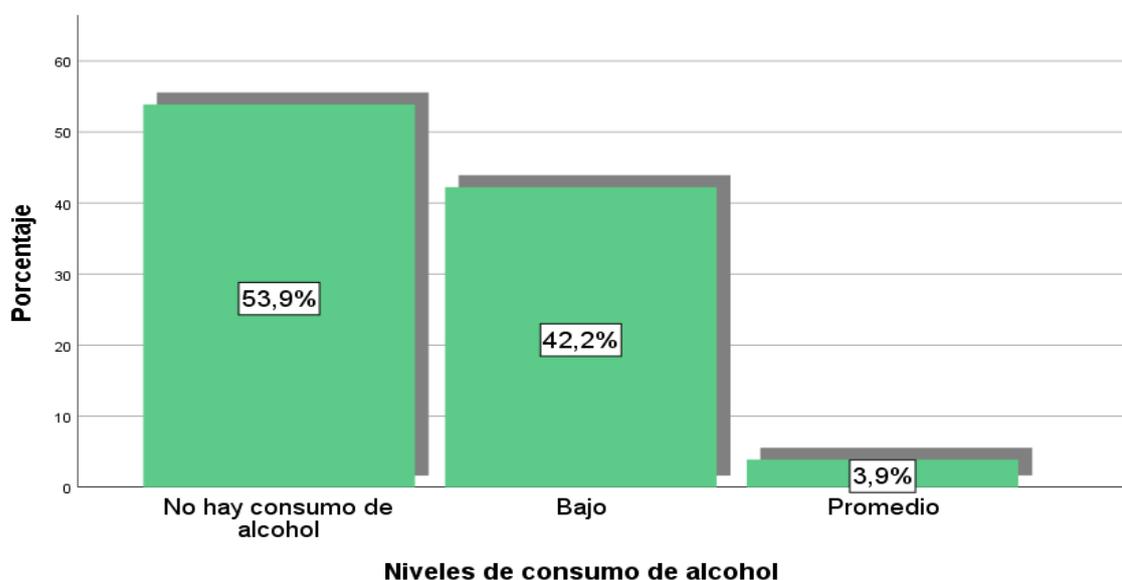
Niveles del consumo de alcohol

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de consumo de alcohol	No hay consumo de alcohol	111	53,9
	Bajo	87	42,2
	Promedio	8	3,9
	Total	206	100,0

Nota. Esta tabla mostró de los niveles del consumo de alcohol que presentaron los estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

Figura 3

Niveles del consumo de alcohol



Nota. Gráfico de los niveles del consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

En el objetivo específico 02, en relación a los niveles de la dimensión de consumo de riesgo de los 206 estudiantes, se obtuvo que el 53.9% de los adolescentes no presentaban ningún consumo de riesgo, el 7.3% alcanzaba un nivel bajo, el 38.3% un nivel promedio y el 0.5% un nivel alto. Mediante esta data se recalcó que la mayor parte de los escolares no alcanzaron a tener probabilidades significativas que generaron efectos desfavorables en el ámbito de su salud. Ver tabla 7.

Tabla 7

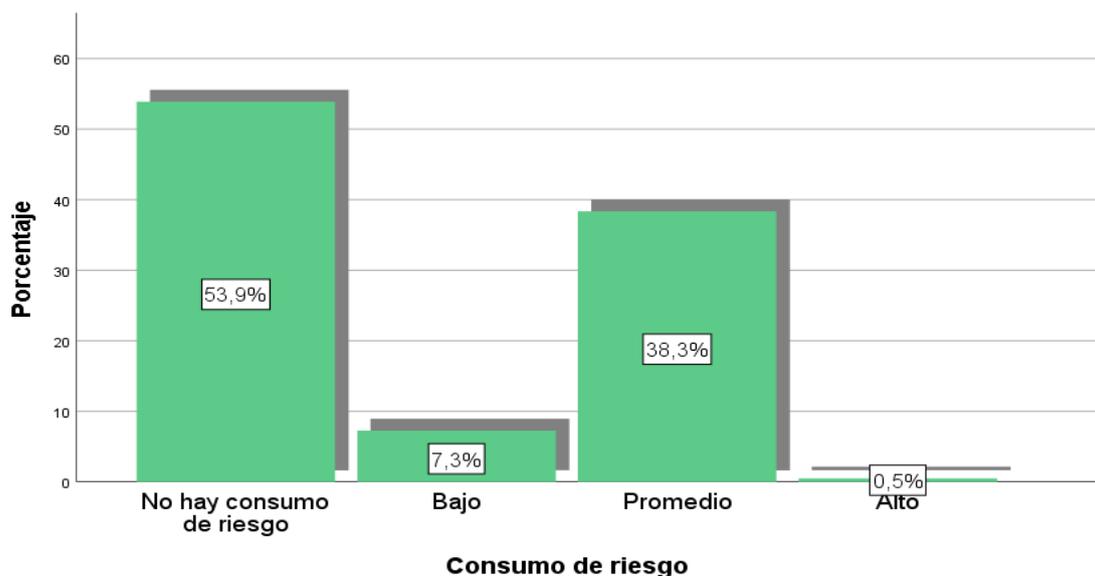
Niveles del consumo de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de riesgo	No hay consumo de riesgo	111	53,9
	Bajo	15	7,3
	Promedio	79	38,3
	Alto	1	,5
	Total	206	100,0

Nota. Esta tabla mostró los niveles del consumo de riesgo en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

Figura 4

Niveles del consumo de riesgo



Nota. Este gráfico muestra los niveles del consumo de riesgo en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

En el objetivo específico 02, en relación a los niveles de la dimensión de síntomas de dependencia de los 206 escolares, se obtuvo que el 93.2% de los adolescentes no presentaban ningún síntoma de dependencia, el 5.8% tuvo un nivel bajo, y el 1% un nivel promedio. Aunado a ello, se resalta que es importante que casi toda la muestra no adquirió síntomas de dependencia, es decir, no hubo un deseo intenso, ni problemas asociados a la tolerancia y abstinencia por consumir dicha bebida. Ver tabla 8.

Tabla 8

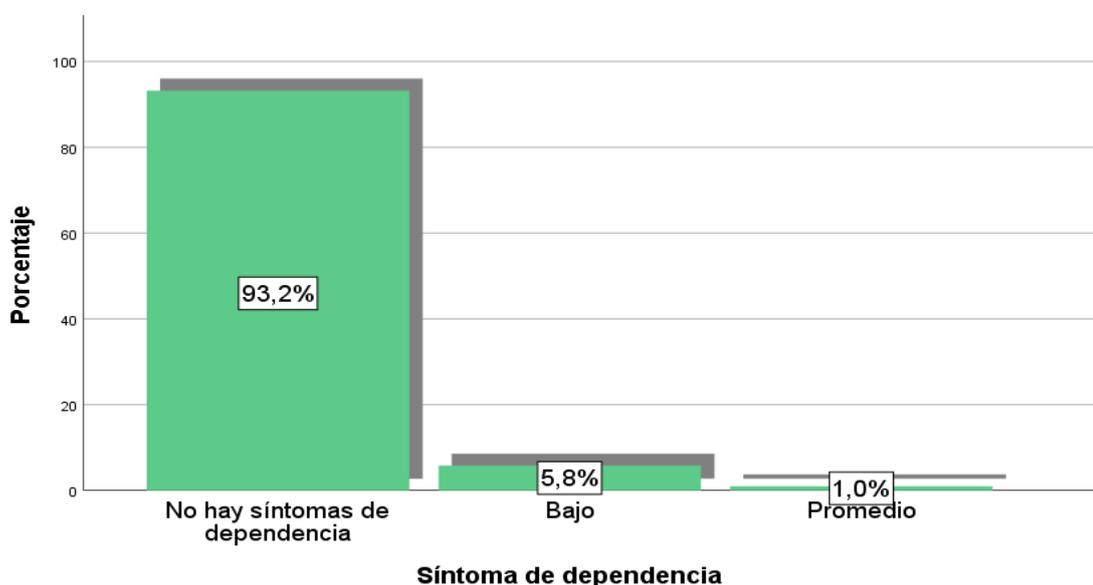
Niveles de los síntomas de dependencia

		Frecuencia	Porcentaje
No hay síntomas de dependencia	No hay síntomas de dependencia	192	93,2
	Bajo	12	5,8
	Promedio	2	1,0
	Total	206	100,0

Nota. Esta tabla mostró los niveles de los síntomas de dependencia en estudiantes de una Institución de Lima Metropolitana, 2022

Figura 5

Niveles de síntomas de dependencia



Nota. Este gráfico mostró los niveles de los síntomas de dependencia en estudiantes de una Institución de Lima Metropolitana, 2022

En el objetivo específico 02, en relación a los niveles de la dimensión de consumo perjudicial de los 206 alumnos, se obtuvo que el 82.5% de los adolescentes no presentaron ningún síntoma de dependencia, el 15.5% alcanzó un nivel bajo, y el 1.9% un nivel promedio. Esto demostró que los escolares no tienen consecuencias negativas a nivel de salud física o psicológica por el consumo, ya que este fue poco significativo. Ver tabla 9.

Tabla 9

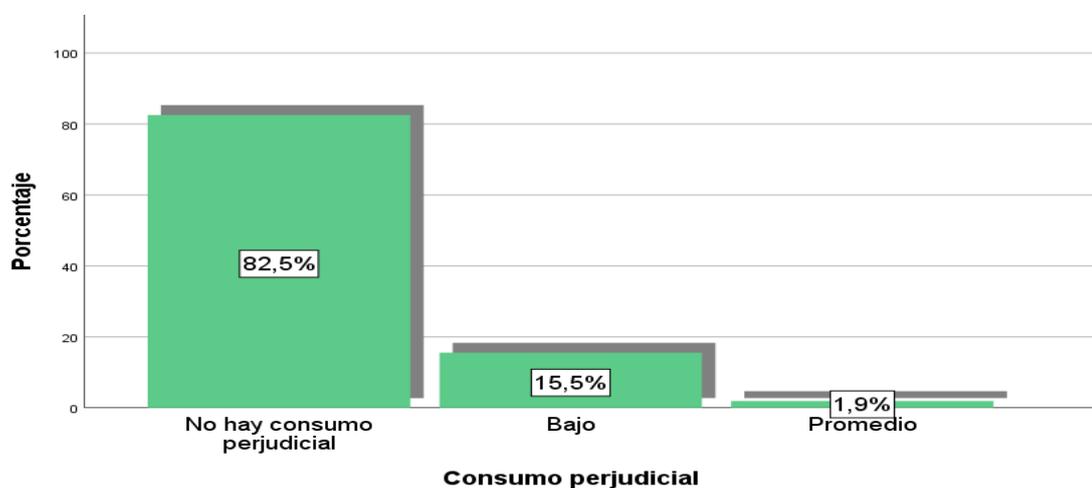
Niveles del consumo perjudicial

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo perjudicial	No hay consumo perjudicial	170	82,5
	Bajo	32	15,5
	Promedio	4	1,9
	Total	206	100,0

Nota. Esta tabla mostró los niveles del consumo perjudicial en estudiantes de una Institución de Lima Metropolitana, 2022

Figura 6

Niveles del consumo perjudicial



Nota. Este gráfico mostró los niveles del consumo perjudicial en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

En el objetivo específico 03, se observó que las medianas son estadísticamente iguales (0,00) lo cual se interpretaron que no hay diferencia significativa en el CA entre hombres y mujeres. Por otro lado, si bien los promedios no son las medidas adecuadas de análisis dado que no presentaron una distribución normal, nos dan referencia que estas son estadísticamente iguales y se concluyó que no existió diferencia del CA entre hombres y mujeres. Ver tabla 10.

Tabla 10*Diferencia entre el consumo de alcohol y sexo*

Consumo de alcohol		
Sexo	Media	Mediana
Masculino	4,25	,00
Femenino	5,27	,00
Total	4,82	,00

Nota. Esta tabla mostró la diferencia del consumo de alcohol según sexo en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

En el objetivo específico 04, se evidenció que los niveles del FF se relacionan con las dimensiones del CA, teniendo correlaciones inversas y bajas, siendo estas de -.319, -.165 y -.257, respectivamente. Asimismo, los Sig. (bilateral) fueron significativos tales como 0.000, 0.018 y 0.000 menores a 0.05. Ver tabla 11.

Tabla 11

Relación entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

		Consumo de riesgo	Síntoma de dependencia	Consumo perjudicial
Rho de Speaman	Niveles del funcionamiento familiar	-.319**	-.165*	-.257**
	Coefficiente de correlación	0,000	0,018	0,000
	Sig. (bilateral)	206	206	206
	N			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. (**) = rho = coeficiente de correlación de Spearman

3.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis de investigación general

HG: Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de

Lima Metropolitana. La tabla 4 muestra la significatividad de la prueba correlacional en la que se evidenció un $P \text{ valor} = 0.00 < 0,01$ indicando el rechazo de la hipótesis nula (H_0) a un nivel de significancia del 5%. Se concluyó que existen evidencias estadísticas para aceptar la hipótesis general. Ver tabla 4

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el consumo de alcohol según sexo en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana). Se visualizó que no existió relación entre CA y sexo ($p = ,295 > 0,05$). En base a este resultado se aceptó la hipótesis nula. Ver tabla 12.

Tabla 12

Análisis de la diferencia del consumo de alcohol según sexo

	Consumo de alcohol
U de Mann-Whitney	4835,500
W de Wilcoxon	9113,500
Z	-1,046
Sig. asintótica (bilateral)	,295

Nota. En la tabla mostró la diferencia del consumo de alcohol según sexo en estudiantes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2022

Hipótesis específica 2

H2: Existe relación entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana). Se identificó una correlación significativa y negativa entre los niveles del FF y las dimensiones del CA ($p = ,000 < 0,05$). Asimismo, existió una correlación negativa y débil entre los niveles del FF y síntomas de dependencia ($Rho = -165$) y consumo perjudicial

(Rho=-257). Sin embargo, se encontró una correlación negativa y moderada entre los niveles del FF y consumo de riesgo (Rho=-319). En base a estos resultados se respaldó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula. Ver tabla 11

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Actualmente, el CA en la adolescencia es una actividad que se encuentra aceptada por la sociedad, debido a que es catalogado como un medio de interacción social. Sin embargo, en el transcurso del tiempo, se fue considerando como una problemática alarmante para los sistemas de salud y educación, especialmente cuando se presenta un consumo excesivo y perjudicial, como es mencionado por las encuestas realizadas a nivel nacional y mundial (Cortaza-Ramírez *et al.*, 2019). Por su parte, Bajac *et al.* (2016) consideran al CA como una droga legal que se da inicio en la adolescencia, incrementado su riesgo de presentar consecuencias negativas a nivel físico, psicológico y social, como pueden ser una inadecuada regulación de emociones, accidentes de tránsito e inicio de relaciones sexuales sin protección.

El CA excesivo ocupó el tercer lugar como principal factor de riesgo en la salud de los adolescentes, por lo cual, se considera como una preocupación de salud pública (Fernández, Dema y Fontanil, 2019).

Finalmente, se indagó la relación que existe entre FF y CA en estudiantes de 2º a 5º de secundaria. A continuación, se discuten los resultados del presente estudio.

4.1. Relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol

Con respecto al objetivo general, se planteó y aceptó la hipótesis alterna, indicando que existía una relación significativa entre FF y el CA en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana ($Rho = -0.340$; $p = 0.000 < 0,05$). Estos hallazgos se relacionaron con el de Meneses-Falcón *et al.* (2018), quienes afirmaron que los vínculos familiares eran un factor de apoyo para los adolescentes frente a las conductas de riesgo como el CA y

otras drogas, además de actuar como un factor preventivo frente a las influencias negativas de su entorno social que incentivaban el CA temprano. Desde esa perspectiva, Trujillo-Guerrero et al. (2016), indicaron que la percepción del FF que presentaban los adolescentes influía en la toma de decisiones. Es decir, si ellos percibían un FF inadecuado, era más probable que desarrollaran conductas con consecuencias negativas que repercutirían en ellos.

Por lo expuesto, se consideró a la familia como un factor protector importante en los adolescentes, ya que, al haber brindado su apoyo, comprensión y tiempo, permitieron que estas acciones influyeran de forma positiva en esta población, lo cual generó que tuvieran un adecuado desarrollo durante esta etapa y en las siguientes.

Los resultados de la investigación fueron similares al de Cubas (2021), debido a que su estudio presentó una relación significativa inversa en ambas variables ($r = -.311$) ($p = .001$), es decir, a mayor FF, menor fue el CA. Esto se debe a que, a nivel metodológico, las investigaciones fueron semejantes, aplicando un diseño transversal y correlacional, además del uso de los mismos instrumentos en una muestra estudiantil, así como, una población equivalente, dado que se llevó a cabo en un contexto peruano y con adolescentes.

4.2 Niveles del funcionamiento familiar y consumo de alcohol

En el primer objetivo específico, se determinó describir los niveles del FF en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, donde se identificaron dificultades en la percepción dentro del entorno familiar. Se halló que, el 40.3% de los adolescentes presentaban un nivel bajo, el 38.3% un nivel promedio y el 21.4% un nivel alto de FF. Aunque se observó la existencia de un mayor porcentaje en el nivel bajo de FF, es

importante destacar que, según la adaptación planteada por Castilla et al. (2014), los adolescentes con un nivel promedio de FF también percibieron un apoyo por parte de su familia en circunstancias específicas, siendo esto en general semejante con un FF alto. Así pues, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el FF bajo tuvo un menor porcentaje en comparación a los niveles promedio y alto a la vez. Estos resultados son consistentes con los encontrados en México por Cortaza-Ramirez (2019), donde el 73.7% de los adolescentes tenían niveles altos de FF, mientras que el 20.1% un nivel medio y el 6.2% un nivel bajo, en el cual, se utilizó un abordaje cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, siendo la selección de la muestra de forma aleatoria simple estratificada. Estos resultados respaldan lo mencionado por Esteves et al. (2020), quienes argumentaron que factores como pasar tiempo de calidad junto a la familia, realizar actividades de mejora de convivencia entre los miembros, así como su interacción, y superación de forma adecuada a través del diálogo de los problemas que puedan surgir, influían positivamente en la satisfacción familiar.

No obstante, Romero (2018) realizó un estudio en una Institución Educativa Estatal de San Juan de Lurigancho (SJL), donde se constató que los adolescentes distinguían un mayor porcentaje de disfunción familiar leve (48.9%), seguido de una disfunción moderada (34.4%), un nivel funcional (11.1%) y una disfunción severa (5.60%). Esto evidencia que dicha disfunción podría ser explicada en base a distintos factores, siendo uno de los más resaltantes el que expusieron Ingoldsby et al. (2006), ya que, según ellos, las familias que vivían en su mayoría en zonas con condiciones inadecuadas, se encontraban más expuestas a riesgos tanto sociales como ambientales, que

afectaban la dinámica familiar con sus miembros. En esa misma línea, Newman et al. (2015) afirmaron que vivir en zonas desfavorecidas incrementaba el riesgo de presentar disfunción familiar, debido a que todas esas exposiciones, como la violencia y la pobreza, influyeron de forma negativa en la relación de la familia con sus miembros. Teniendo en cuenta que SJL formó parte de los tres distritos con mayor índice de extrema pobreza (0.8%), los resultados citados previamente se esclarecen (Encuesta Nacional de Hogares [ENAH], 2012). Es por ello, que cuando la familia no contaba con un estatus económico promedio o alto, se percibían las consecuencias negativas que generaban estos factores, como el escaso acompañamiento por parte de los padres y los conflictos con la familia en general (López, Vidal, y Zuleta, 2019). Por lo tanto, se pudo inferir que era frecuente encontrar niveles más bajos de FF en familias con escasos recursos, ya que un estado socioeconómico bajo o en extrema pobreza podría afectar el entorno familiar, y estar relacionado con el ámbito educativo, dado que habría una mayor dificultad en inscribir a una Institución Educativa Particular, siendo uno de las mejores opciones un colegio estatal.

En el segundo objetivo específico, se describieron los niveles y dimensiones del CA en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, con la finalidad de conocer si existieron dificultades en el CA de los estudiantes. Se obtuvo que el 53.9% de los adolescentes no habían bebido CA, el 42.2% presentaba un nivel de consumo bajo y el 3.9% un consumo promedio. En base a estos resultados, los estudiantes de la población objetiva no presentaron niveles graves de CA, siendo el mayor porcentaje el que no consumió esta bebida. Por lo cual, se indicó que estos resultados son similares al estudio de Romero (2018) en una Institución Pública

de SJL, donde se obtuvo que el 66.7% de los estudiantes tenían un CA de bajo riesgo, el 27.8% presentaba riesgo y el 5.6% tenía un consumo perjudicial. Así como, Cortaza-Ramírez et al. (2019), a través de su investigación realizada en 252 estudiantes de una secundaria pública de México, determinaron que el 95.2% tenían un consumo de bajo riesgo, el 2.8% estaba riesgo, un 1.1% tenía un consumo perjudicial y el 0.9% era dependiente. Es importante destacar que ambos estudios fueron semejantes, ya que contaron con un enfoque cuantitativo y de diseño no experimental con corte transversal. Estas evidencias de un CA de bajo riesgo en los estudiantes podrían estar relacionados con la influencia de factores protectores, como un adecuado soporte y apoyo familiar, que permiten una preferencia para adoptar otro tipo de conductas y actividades para divertirse o porque dentro de su contexto no consumían estas bebidas, debido a reglas y normas establecidas (Romero, 2018).

Sin embargo, el estudio de Méndez-Ruiz et al. (2018), que incluyó a 251 alumnos de una preparatoria pública de México, indicó que el 52.6% de los adolescentes tenían un CA de riesgo, el 41% eran abstemios, el 6% y 0.4% presentaban un CA perjudicial y de posible dependencia respectivamente, debido a que en la cultura mexicana había una frecuente exposición a la violencia y consumo habitual de esta sustancia por parte de los pares y familiares (Gómez y Almanza, 2016). Aunado a ello, las influencias sobre el inicio e incremento de la gravedad del CA en esta población incluyeron factores de riesgo, entre los que destacaron los antecedentes familiares, un aprendizaje u exposición a esta bebida a temprana edad, problemas de autoestima, habilidades sociales deficientes, presión social por parte de los pares, fácil acceso al alcohol y la expectativa de búsqueda de reducción al estrés y afrontamiento a sus emociones

negativas (Hospital San Juan Capestrano, 2019; Castroand *et al.*, 2012; Higareda *et al.*, 2021).

4.3 Relación entre el consumo de alcohol según sexo

El tercer objetivo específico consistió en conocer la diferencia del CA según sexo en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana. Con respecto a la tercera hipótesis, se aceptó la hipótesis nula, lo que indica que no existe relación significativa entre CA y sexo ($p=,000>0.05$). Estos resultados son respaldados por Mendez-Ruiz (2018) en su investigación con estudiantes de 2º semestre de una preparatoria pública en México, donde demostró que no existía diferencia significativa en los patrones de CA según sexo ($p>.05$). Del mismo modo, Trujillo-Guerrero (2016) en su estudio realizado en escolares de un Instituto Mexicano obtuvo que no existía diferencia significativa entre CA y sexo ($p=0.572$), es decir, hombres y mujeres presentaban un CA de la misma manera. Esto es similar a lo que mencionó Cabanillas (2020) y DEVIDA (2019) en el estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria en el 2017, donde declararon un cambio generacional en cuanto al consumo según sexo, ya que la mujer incrementó su CA y llegó a equipararse al consumo del adolescente varón varones, mostrando que no existe diferencia significativa.

Estos resultados difieren a los de Chuquimia et al. (2021), que se llevó a cabo en estudiantes de Puno. En su investigación, encontraron una diferencia significativa entre la frecuencia del CA y sexo ($p=0.000$), observando que el consumo era mayor en los hombres que en las mujeres. Esto se debía a que los varones se suelen considerar y percibir más valientes cuando están bajo los efectos de alcohol. Estos hallazgos son respaldados por Schulte, Ramo y Brown

(2009), los cuales identificaron que existía diferencia significativa en los factores de riesgo según sexo, por lo que los adolescentes varones presentaron mayor tolerancia a los efectos del alcohol, requiriendo mayor dosis a diferencia de las mujeres. Asimismo, el CA en los hombres es más influenciado por la presión ejercida por parte de su entorno social.

De todo lo señalado, se puede destacar que aparentemente no hay un consenso acerca de la relación del CA y el sexo, ya que algunos estudios, como el realizado en Puno, diferían de los resultados encontrados en este estudio. Sin embargo, esto tenía una explicación y se refería al aspecto sociocultural específico de esa región del país, ya que por tradición en ese contexto las creencias reflejan un apoyo hacia el varón sobre la mujer. No obstante, a nivel general la realidad del Perú habría cambiado, ya que el consumo de sustancias en la mujer en los últimos años llegó a ser equivalente al varón.

4.4 Relación entre los niveles del FF y las dimensiones del CA

En el cuarto objetivo específico, se planteó y respaldó la hipótesis alterna, sosteniendo que existía una relación significativa entre los niveles del FF y las dimensiones del CA en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana. Estos resultados se respaldaron con la investigación de otros autores, como el de Romero (2018), que reportó una relación significativa entre los niveles de FF y CA, donde se encontró que aquellos que presentaron un CA de bajo riesgo, pertenecían a una familia con disfunción leve, mientras que aquellos con un CA de riesgo tenían una familia con disfunción moderada. En otras palabras, a mayores niveles del FF, menor será el CA. De igual manera, Alonso-Castilla et al. (2017), identificaron en su estudio una relación significativa entre el FF y el tipo de CA ($p=.035$).

Demostraron que el CA sensato fue mayor en estudiantes que tenían un buen FF, y el CA dependiente y dañino fue más elevado en adolescentes que experimentaban una disfunción familiar moderada. Valarezo-Bravo et al. (2020) en su estudio obtuvieron que había una relación entre el nivel de satisfacción del FF y el nivel de riesgo del CA ($p < 0,05$), donde los estudiantes que percibían un nivel alto de satisfacción del FF, evidenciaban niveles bajos de CA, a diferencia de los individuos que manifestaron una satisfacción del FF media o baja, pues tuvieron un CA de riesgo leve y moderado-alto respectivamente, es decir, mientras que la satisfacción familiar disminuyó, aumentó el riesgo de CA. Estos resultados son similares porque estas investigaciones se realizaron a cabo con una población adolescente y utilizaron un diseño no experimental con corte transversal y descriptivo correlacional. Además, se emplearon los mismos instrumentos que en nuestra investigación. Estos resultados son inferidos por Trujillo-Guerrero et al. (2016) donde indicaron que la percepción que presentaron los adolescentes sobre su FF fue un factor influyente en la adquisición de conductas de riesgo para su salud, como el inicio de CA, pandillerismo, relaciones sexuales sin protección, entre otros.

La investigación de Escobar y Pilco (2022), difiere de nuestros resultados, debido a que en su investigación que realizaron en estudiantes de Ecuador, resultó que no existe relación entre FF y el CA ($p = 0.705$). Esta diferencia de resultados, podría deberse al hecho de que el estudio se realizó en Ecuador, un contexto diferente al peruano, donde las percepciones sobre la familia pueden variar. Además, en este estudio para evaluar el FF se utilizó el instrumento percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

Por lo tanto, podemos observar que los niveles bajos de CA se vieron influenciados por una percepción adecuada que tenían los adolescentes sobre el FF dentro de su entorno. Esto se debe a que contaban con el soporte y apoyo que los miembros de su familia les pudieron brindar, además de presentar las capacidades de afrontamiento y una adecuada regulación emocional, entre otros factores protectores que son adquiridos dentro de su entorno familiar.

Fortalezas del estudio

En este presente trabajo de investigación, se destacó la indagación que se realizó en las variables de FF y CA en una muestra de 206 adolescentes, lo cual representaba un número significativo en comparación a los limitados estudios similares que se encontraron a nivel nacional. Asimismo, al ser actual se profundizó en también dar a conocer si existió o no una diferencia significativa en cuanto al CA respecto al sexo, dado que el consumo en las mujeres había aumentado en relación a años anteriores. Finalmente, la información acerca de este estudio podría ser útil para elaborar programas de prevención sobre los efectos en base al consumo orientado a este grupo etario.

Limitaciones del estudio

En las limitaciones del presente estudio, se encontró que en el desarrollo de la investigación no se abordó el problema desde una perspectiva multicausal o multifactorial, sino que se enfocó en una perspectiva bidimensional. Esto significó que no se profundizó en otras variables que podrían haber estado asociado con el problema. Asimismo, se destacó la escasa información de antecedentes nacionales actualizadas, basada en artículos científicos y estudios que tengan en cuenta el inicio y frecuencia del CA en adolescentes según sexo.

CONCLUSIONES

1. Existió una correlación significativa entre el FF y CA en los estudiantes, lo cual nos indica que el soporte familiar y emocional, va ser fundamental para disminuir conductas de riesgo como el CA, ya que el FF adecuado es catalogado como un factor protector y preventivo.
2. Se encontró un mayor porcentaje de nivel de FF bajo, seguido de los niveles promedio y alto, sin embargo, según la adaptación de Castilla un nivel FF promedio también incluye apoyo por parte de sus familiares, por lo tanto, el nivel de FF promedio y alto fue mayor al bajo, es decir, que en nuestro estudio los adolescentes perciben un soporte y cuidado adecuado por parte de los miembros de su familia.
3. Con respecto en los niveles del CA, se determinó un mayor porcentaje de estudiantes que no presentaban un CA, seguido de un nivel bajo y promedio, lo cual significó, que la muestra del estudio no presentó un riesgo relacionado a esta problemática.
4. Se evidenció la no existencia de una diferencia significativa en el CA según sexo en los estudiantes, debido a que en la actualidad el CA en las mujeres se incrementó, llegando a tener similitud con la de los varones.
5. Se encontró una correlación significativa entre los niveles del FF y las dimensiones de CA en los estudiantes, donde se comprobó que los adolescentes con un CA de bajo riesgo, pertenecían a un FF adecuado, es decir que cuentan con el apoyo y soporte de su entorno familiar.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar mayores investigaciones sobre ambas variables dentro de nuestro contexto peruano, debido a que se evidenció un número reducido de artículos científicos, a diferencia del contexto internacional, asimismo, se sugiere considerar la problemática desde un enfoque multifactorial, con el objetivo de visualizar qué variables podrían estar más influenciadas y profundizar en el análisis.
2. Se propone a la institución educativa realizar e implementar talleres y programas, orientados a la concientización y prevención, sobre la importancia del rol que deben cumplir los padres para el desarrollo adecuado de los adolescentes.
3. Se sugiere brindar talleres y charlas en el colegio, dirigida a los estudiantes desde el 1er grado hasta el 5to año de secundaria con el objetivo de dar a conocer las consecuencias que pueda propiciar el inicio temprano del consumo de alcohol en el nivel psicológico, personal y físico.
4. Finalmente, capacitar a los docentes de la Institución Educativa, sobre la importancia del FF y CA, con la finalidad que puedan ser factores protectores en los adolescentes dentro del ámbito escolar, siempre con el apoyo y respaldo de los profesionales de la salud mental que cuenta la institución.

REFERENCIAS

- Adrián, J. & Rangel, E. (2012). La transición adolescente y la educación. *Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad*. Recuperado de <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
- Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, A., y Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
- American Psychological Association. (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511
- Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva.
- Babor, T., de la Fuente, J., Saunders, J. & Grant, M. (2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care*, 2nd ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
- Bajac, H., Feliu, A., Meerhoff, D., Latorre, L. & Elices, M. (2016). Iudicium: Una intervención educativa para abordar la percepción de riesgo del consumo problemático de alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 28(1), 41-47. <https://doi.org/10.20882/adicciones.789>
- Bandura, A. (1986). *The social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524106.pdf>
- Benítez M. (2008). *La estructura familiar en La familia cubana en la segunda mitad del siglo xx*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Brown, S. (1985). Brief report: context of drinking and reinforcement from alcohol: alcoholic patterns. *Addictive Behaviors*, 10, 191-195.
- Cabanillas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: Evolución y retos de intervención. *Revista Peruana*

de *Medicina Experimental y Salud Pública*; 37(1):148-54.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>

Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino-Barboza, M. & De la Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Revista Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153.

Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, T. & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala APGAR familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-63.

Castroand, D., Sánchez, Z. & Zaleski, M. (2012). Sociodemographic characteristics associated with binge drinking among Brazilians. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(2), 272-276.

Catalano, R. y Hawkins, D. (1996). The Social Development Model: a Theory of Antisocial Behavior. En *Hawkins, D. Delinquency and Crime. Current Theories*. 149-197. Cambridge University Press. Social Development Model

Chuquimia, D., Mujica, A., Maldonado, L. & Vela, A. (2021). Factores relacionados al consumo peligroso de bebidas alcohólicas en adolescentes escolares de Puno, Perú. (Tesis de licenciatura) Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno. Perú.

Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse*. Washington DC: American Psychological Association.

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2004). Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención escolar. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052005-Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf>
- Cortaza-Ramírez, L., Blanco-Enríquez, F., Hernández-Cortaza, B., Lugo-Ramírez, L., Beverido Sustaeta, P., Salas, B., & Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Salud Y Drogas*, 19(2), 59–69. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.434>
- Cubas, J. (2021). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de Cajamarca. (tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca-Perú.
- DEVIDA (2019). Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. Lima, Perú.
- Echeburúa, E. (2001). *Abuso de alcohol*. Madrid: Síntesis. El Congreso Internacional "La familia en el proceso de cambio". Santiago
- Encuesta Nacional de Hogares 2012 (ENAH), Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2012
- Escobar, L. & Pilco., G. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas Ecuador. *AXIOMA*, 1(27), 40-46. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i27.830>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Revista de*

Investigación en Comunicación y Desarrollo, 11(1), 16-27. doi:
[10.33595/2226-1478.11.1.392](https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392)

Farrington, D. & Hawkins, J. (1991). Predicting participation, early onset and later persistence in officially recorded offending. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1(1), 1-33.

Fernández, M., Dema, S. & Fontanil, Y. (2019). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: Estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31(4), 260-273.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1003/958>

Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M., & Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista enfermería Herediana*, 6(2), 51-58.
Recuperado de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>

Flores, A. & Quispe, Y. (2019). *Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario AUDIT en adolescentes – 2019*. (Trabajo de investigación), Universidad Peruana Unión.

Freud, A. (1985). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. Buenos Aires: Paidós.

Gómez A. & Almanza A. (2016). Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad. *Revista de Psicología*, 34(2). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472016000200010&script=sci_abstract&tlng=en

- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. In C. Derman, & J. Haro, *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. (pp. 113-145). La Sonora: El Colegio Sonora.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (2004). *Análisis Multivariante*. Madrid: Pearson.
- Hawkins, D. & Weis, J. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Helmut, R (1988): *Theories of Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Tercera edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Higareda, J., Rivera, S., Reidl, L., Flores, M. & Romero, A. (2021). Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. *Salud y Drogas* 21(2), 44-59. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.560>
- Hospital San Juan Capestrano. (2019). Causas y efectos del abuso de alcohol. San Juan Capestrano Hospital. <https://www.sanjuancapestrano.com/adiccion/alcohol/sintomas-efectos/>

- Ingoldsby, E., Shaw, D., Winslow, E., Schonberg, M., Gilliom, M. & Criss, M. (2006). Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3): 1-4. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16705498/>
- Kaplan, R. & Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas. Principios, aplicaciones y temas*. México: Thomson.
- Krauskopf, D. (1994). *Adolescencia y Educación*. Segunda edición. Editorial EUNED.
- Kuendig, H., & Kuntsche, E. (2006). Family bonding and adolescent alcohol use: moderating effect of living with excessive drinking parents. *Alcohol and alcoholism*, 41(4), 464–471. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl018>
- Laespada, T., Iraurgi, I., & Aróstegi, E. (2004). Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas en la CAPV. Recuperado de https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_ES_5_107.PDF
- Larson, W. & Wilson, S. (2004). Adolescence across place and time globalization and the changing pathways to adulthood.
- Lema, S., Varela, A., Duarte, A. & Bonilla, G. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271.
- Lizana, R. (2018). Propuesta de un programa de motivación basado en la teoría de la expectativa de Vroom, para el Puesto de Salud Horacio Zevallos, Distrito de Ate, 2018. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión.

- López, J., Vidal, A. & Zuleta, M. (2019). *Familia, adolescencia y pobreza. Estudio correlacional entre funcionamiento familiar, afrontamiento familiar y salud mental en La Guajira*. Colombia: Universidad de La Guajira- Recuperado de <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/287/16.%20Familia%2C%20adolescencia%20y%20pobreza%20-web-%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, L., & Rodríguez-Arias, P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Martínez, R. (2013). Prevención del consumo de alcohol: El adolescente y su familia. Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).
- Méndez-Ruíz, M., Ortiz-Moreno, G., Eligio-Tejada, I., Yáñez-Castillo, B. & Villegas-Pantoja, M. (2018). Percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes mexicanos de preparatoria. *Aquichan*; 18(4): 438-448. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.4.6
- Mendoza, S., Soler, E., Sainz, L., Gil, A., Mendoza, H., & Pérez, C. (2006). Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 8(1), 27-32. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061d.pdf>
- Meneses-Falcón, C., Charro, B., Uroz-Olivares, J., & Prieto-Ursúa, M. (2018). Consumo de alcohol de los adolescentes en Madrid: la influencia de la identidad étnica latinoamericana y nacional española. *Revista Española*

de *Drogodependencias*, 43(3), 68-82. Recuperado de <https://www.aesed.com/upload/files/v43n3-bcharro.pdf>

Minuchin, S. & Fischman, H. (1984a). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin, S. (1979). *Familias y Terapia Familiar*. México: GEDISA Mexicana.

Minuchin, S. (1990). *Un diseño para la terapia familiar*. Trabajo presentado en

Minuchin, S. (2003) *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Mosqueda-Díaz, A. & Carvalho Ferriani, M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 789-795.

Musayón, Y., Torres, C., Sánchez, E., & Chavéz, E. (2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 54-67.

Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100005&lng=en&tlng=es

Newman, S., Tumin, R., Andridge, R. & Anderson, S. (2015). Family Meal Frequency and Association with Household Food Availability in United States Multi-Person Households. *Plos One*, 10(12): 1-3. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26636976/>

Obradors-Rial, N., Ariza, C., & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la

- Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 381-385. doi: [10.1016/j.gaceta.2014.04.004](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.004)
- Olson, D. (2000), Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(1), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. Minneapolis: Family Social Science, University of Minnesota.
- Organización mundial de la salud (2017). Salud del adolescente. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2022). Alcohol. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (s.f). Desarrollo normal del adolescente. Recuperado de https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1976). División de Salud Mental y Prevención del Abuso de sustancias. Suiza: Ginebra. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62396/1/WHO_PSA_93.7.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf

- Organización mundial de la salud. (2020). Alcohol Data by country. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado de <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1800?lang=en>
- Organización mundial de la salud. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, DC. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Perry, B. & Pollard, D. (1997). Altered brain development following global neglect in early childhood. *Society For Neuroscience: Proceedings from Annual Meeting, New Orleans, 1997*. Recuperado de <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/perry1997-2.pdf>
- Piaget, J. (1957). *Construction of reality in the child*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2012). Análisis de factores que influyen sobre el uso de alcohol en niños: Un path análisis prospectivo. *Health and addictions*, 1578-5319.
- Porciel, A., (2003). *El Consumo de Bebidas Alcohólicas. Un Estudio en los Estudiantes del Nordeste Argentino*. Instituto de Criminalística y

- Criminología Universidad Nacional del Nordeste. *Argentina*. Recuperado de <http://www1.unne.edu.ar/cyt/sociales/s-008.pdf> extraído el 07-11-2011
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. doi: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 135-43. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307043/>
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P. & Isorna, M. (2020). The age of onset for alcohol consumption among adolescents: Implications and related variables. *Adicciones* 32(1):52-62. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30627725/>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista Centro de Educación*, 31(1), 11-22.
- Robaina, K., Babor, T., Pinsky, I. & Johns P. (2020). Actividades comerciales y políticas de la industria del alcohol en América Latina y el Caribe. *Implicaciones para la Salud Pública Switzerland: ncdalliance*. Recuperado de https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Alcohol_ES.pdf
- Rodríguez, F., Bringas, C., De La Villa Moral, M., Pérez, B. & Estrada, C. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas y delito: Análisis de la relación entre edad de inicio y reincidencia. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 58-65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051007.pdf>

- Romero, A. (2018). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1), 32-37. doi: <http://dx.doi.org/10.24314/rcae.2018.v3n1.07>
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. & Grant, M. (1992). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804, 19 93.
- Schulte, M., Ramo, D. & Brown S. (2009) Gender differences in factors influencing alcohol use drinking progression among adolescents. *Clinical Psychology Review*, 29: 535-547.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Soriano-Sanchez, J. & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Telumbre-Terrero, J., Esparza-Almanza, S., Alonso-Castillo, B., & Alonso-Castillo, M. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (30), 1-16 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44843206001>
- Trujillo-Guerrero, T., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soriano, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23(3), 100-103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.07.003>

- Uribe, A., Orcasita, L., & Aguillón, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psicología. Avances de la disciplina*, 2(1), 83-99. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788004>
- Valarezo-Bravo, O., Erazo-Castro, R., & Muñoz-Vinces, Z. (2020). La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas. *CEDAMAZ*, 10(2), 51-56. Recuperado de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/854>
- Vélez, C., & Betancurth, D. (2016). Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados. Caldas-Colombia, 2013-2014. *Revista Investigaciones Andina*, 18(33), 1751-1766. doi: <https://doi.org/10.33132/01248146.658>
- Viken, R., Kaprio, J., Koskenvuo, M., & Rose R. (1999). Longitudinal Analyses of the Determinants of Drinking and of Drinking to Intoxication in Adolescent Twins. *Behavior Genetics* 29(6), 455–461. <https://doi.org/10.1023/A:1021631122461>
- Wechsler, H., Dowdall, G., Davenport, A., & Rimm, E. (1995). A gender-specific measure of binge drinking among college students. *American journal of public health*, 85(7), 982–985. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615545/pdf/amjph00445-0088.pdf>

ANEXOS

Anexo A

Turnitin porcentaje

The screenshot displays a Turnitin similarity report. The main content area shows the USMP logo and the following text: "FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA", "ESCUELA DE PSICOLOGÍA", "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2022". The right sidebar shows a general similarity score of 14% and a list of sources contributing to this score.

Rank	Source	Similarity
1	repositorio.usmp.edu.pe INTERNET	2%
2	hdl.handle.net INTERNET	2%
3	repositorio.upagu.edu.pe INTERNET	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe INTERNET	1%
5	eprints.uanl.mx INTERNET	<1%
6	repositorio.uct.edu.pe INTERNET	<1%
7	www.researchgate.net INTERNET	<1%
8	Universidad de San Martín de Porres el 202... TRABAJOS PRESENTADOS	<1%

Anexo B:

Solicitud de uso del Cuestionario Apgar familiar de Smilkstein

Re: Permiso para Solicitud del Cuestionario APGAR

H Humberto Adolfo Albino Castilla Cabello <acastillacabello@gmail.com>

Para: Usted Dom 17/04/2022 19:50

Estimado José

A continuación le envío el manual de la Escala APGAR familiar, así como su protocolo de aplicación (anexo A), la plantilla de calificación (anexo B) y el baremo con sus categorías (anexo C).

Asimismo, cuenta con todo mi apoyo para que pueda utilizar la Escala APGAR familiar con fines académicos.

Saludos cordiales

Solicitud de uso del Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) validados en el Perú.

DF DIANA FLORES <aneamine.flores123@gmail.com>

Para: Usted Dom 27/03/2022 10:34

buenas tardes, le brindó la autorización para el uso del cuestionario, asimismo indicarle que no lo comparta con nadie más, está prohibido que usted publique la investigación en otra pagina, espero su discreción , gracias

...

DF DIANA FLORES <aneamine.flores123@gm>

Para: Usted Dom 27/03/2022 10:35

 Trabajo de Investigación (AU... 386 KB

Anexo C

Consentimiento informado para los padres de familia.

Estimado(a) padre de familia.

Reciba nuestro cordial saludo, asimismo, expreso mi agradecimiento por su interés de apoyar en nuestra investigación.

La investigación está dirigida por los estudiantes Jose Emanuel Alcalde Ríos y Coraima Mariam Perez Becerra de la carrera de Psicología de la Universidad San Martin de Porres, los cuales tienen como objetivo realizar la investigación denominada "Funcionamiento familiar y Consumo de alcohol en estudiantes de 2do a 5to año de secundaria en una Institución Privada de Lima Metropolitana, 2022".

La participación requerirá que su menor hijo (a) responda a 1 ficha de datos y 2 cuestionarios, que tendrán un tiempo aproximado de 15 minutos. Dicha participación es voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento que se considere.

Es importante mencionar que toda la información será mantenida en estricta reserva y bajo total confidencialidad.

Si presentara alguna pregunta respecto a la investigación puede escribir a estos correos: coraima_perez@usmp.pe o jose_alcalde@usmp.pe

DATOS DEL PADRE DE FAMILIA

Nombres y apellidos completos

ANN [REDACTED]

N° del documento de identidad

[REDACTED]

Yo he sido informado por los estudiante Jose Emanuel Alcalde Ríos y Coraima Mariam Perez Becerra; sobre su trabajo de investigación. Asimismo, he sido informado del procedimiento de la encuesta, así como que los datos obtenidos servirán únicamente para la investigación y de manera confidencial. Teniendo pleno conocimiento de lo que se va realizar, autorizo la participación de mi menor hijo (a) en el estudio.

- Si acepto la participación de mi menor hijo (a)
- No acepto la participación de mi menor hijo (a)

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y apellidos completos

ALEXANDRA [REDACTED]

GRADO ESCOLAR

2do de secundaria

3ero de secundaria

4to de secundaria

5to de secundaria

SECCIÓN:

A E

B F

C G

D H

Anexo D

Instrumentos del estudio

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)

Adaptación peruana: Flores y Quispe (2019)

Lee las preguntas tal como están escritas y marque con una (x) la respuesta que usted considere. Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

1. ¿Consumes bebidas alcohólicas? (0) Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Siempre	2. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (1) Una vez al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana
3. ¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas? (0) Ninguna (1) Después de los 17 años (2) Entre los 15 a 17 años (3) Entre los 12 a 14 años (4) Antes de los 12 años	4. ¿Qué bebida alcohólica acostumbras consumir? (0) Ninguna (1) Otros, especificar..... (2) Ron o Pisco (3) Cerveza (4) Vino
5. ¿Respecto a la pregunta anterior ¿Cuántos vasos de esa bebida consumes? (0) Ninguna (1) 1 o 3 (2) 4 o 6 (3) 7 o 9 (4) Mas de 10	6. ¿Durante el último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que empezó? (0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia durante el último año, no pudo realizar sus actividades académicas, porque había consumido alcohol? (0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	8. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado beber cerveza u otras bebidas alcohólicas en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
9. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Con qué frecuencia durante el último año no ha podido recordar lo que sucedió en la noche anterior porque había consumido alcohol? (0) Nunca (1) Una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
11. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que consumió alcohol? (0) No (4) Sí	12. ¿Algún familiar, amigo o profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? (0) No (4) Sí

Escala Apgar familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Adaptación peruana: Castilla et al., 2014; 2015)

Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

Ítems		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
2.	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.					
3.	Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
4.	Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
5.	Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.					

Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICO:

1. Nombres y apellidos:

2. Grado y Sección:

3. ¿Con quienes vives?

4. ¿Has visto consumir alcohol a un familiar al frente de ti?

Si

No

5. ¿En alguna oportunidad con tus amigos en una reunión (fiesta, familiar) has consumido alcohol?

Si () ¿Dónde?: -----

No ()

6. ¿Con qué frecuencias asistes a reuniones con tus amigos?

A. Nunca

B. Pocas veces

C. Algunas veces

D. Muchas veces

E. Siempre

Anexo E

Solicitud dirigida a la directora de la institución educativa para la realización del trabajo de investigación



Lima, 03 de mayo del 2022

Directora.
Martha Elisabeth Mosqueira López
I.E. "TÉCNICO FAP MANUEL POLO JIMÉNEZ".
Ciudad

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo presentar a la señorita **CORAIMA MARIAM PEREZ BECERRA** y el señor **JOSE EMANUEL ALCALDE RÍOS**, estudiantes del X ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios y que para el **Curso de Seminario de Tesis II** se encuentra realizando una investigación científica bajo la asesoría y supervisión de la Mg. Juan José Artica Martínez

En tal sentido, le agradeceré se sirva brindarle las facilidades del caso, para que los alumnos realicen la aplicación de los instrumentos de su investigación titulada **"FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE 2º, 3º, 4º Y 5º DE NIVEL SECUNDARIO EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2022"** en su institución y que sin duda serán de suma importancia en su preparación y desenvolvimiento profesional ulterior.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración, así como agradecer su apoyo al quehacer investigativo de nuestra comunidad científica.

Atentamente.

AMYBEL
NILA
SANCHEZ
TELLO DE
WALTHER

Firmado digitalmente por AMYBEL NILA SANCHEZ TELLO DE WALTHER
Fecha: 2022.05.06 11:45:12 -05'00'

AST/CRRPL/AVD

Facultad de C. Comunicación, Turismo y Psicología
Av. Tomás Marsano N° 151 - 155 - 242 - 248, Surquillo
Telf: 513-6300
sacad@usmp.pe
www.fcctp.usmp.edu.pe

Anexo F

Evidencias de la aplicación de los instrumentos a los estudiantes de 2º a 5º de una secundaria de Lima Metropolitana



Anexo G

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
Funcionamiento familiar	,070	206	,015
Consumo de alcohol	,341	206	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
Niveles del funcionamiento familiar	,259	206	,000
Niveles de consumo de alcohol	,347	206	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
Consumo de riesgo	,352	206	,000
Síntoma de dependencia	,533	206	,000
Consumo perjudicial	,495	206	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
Sexo	,368	206	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo H

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
Problema general ¿Cuál es la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de Lima Metropolitana?	Objetivo General Determinar la relación significativa y negativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes en 2° a 5° de secundaria en una Institución Privada de Lima Metropolitana Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Describir los niveles del funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de Lima Metropolitana. • Describir los niveles y dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de Lima Metropolitana. • Determinar la relación significativa y negativa entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de Lima Metropolitana. 	Hipótesis general Existe relación significativa y negativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una Institución Privada de Lima Metropolitana. Hipótesis específica <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa y negativa entre los niveles del funcionamiento familiar y las dimensiones del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de Lima Metropolitana. 	Variable 1: Funcionamiento familiar					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos	
				<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad de la familia para afrontar cambios en situaciones difíciles • Capacidad para recibir y brindar ayuda para la resolución de problemas familiares • La familia apoya a la autorrealización de cada miembro • Capacidad para demostrar emociones y sentimientos a cada miembro de la familia • La familia comparte tiempo y espacio 	1	Ordinal		
			Funcionamiento familiar			2	Ordinal	
						3	Ordinal	0-12 (Bajo) 13-16 (Medio) 17-20 (Alto)
						4	Ordinal	
					5	Ordinal		
Variable dependiente: Consumo de alcohol								
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos				
Consumo de riesgo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo. • Cantidad típica. • Edad de inicio de consumo. • Frecuencia del consumo elevado. • Pérdida del control sobre el consumo 	1,2,3	Ordinal	Bajo: 1-6 Promedio: 7-14 Alto: 15-20				
	Síntomas de Dependencia		4,5,6	Ordinal				
Consumo perjudicial de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la relevancia del consumo • Consumo matutino • Sentimiento de culpa tras el consumo • Lagunas de memoria • Lesiones relacionadas con el alcohol 	7,8,9,10	Ordinal	Bajo: 1-4 Promedio: 5-8 Alto: 9-12				
					Bajo: 1-5 Promedio: 6-11 Alto: 12-16			

