

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN  
ADOLESCENTES**

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

**AUTORES:** Br. ALVARADO AMADOR, Marina.

**ASESORA:** Dra. CACEDA ÑAZCO, GIOVANNA SARA



**TRUJILLO – PERU**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios gracias por guiar cada uno de mis pasos, por ser el amigo que nunca falla, por fortalecer en nosotros la vocación de servir y por ser tu quien diriges mi camino en todo este tiempo.

A mi madre Santos Amador, quien cuida de mi cada día y por todo sus esfuerzos y su apoyo incondicional que siempre estuvo conmigo en los momentos más difíciles, por ser el pilar fundamental de mi vida. Sin ti, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora tengo. Tu tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar mis metas, Tuve que lidiar con tantos obstáculos y muchos de ellos los supere gracias a tus enseñanzas.

A mi hermano Wilmer y mis tíos Gladis y Santos, gracias por su apoyo, porque siempre estuvieron pendiente de mi por esa fuerza emocional que recibía cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco de manera especial a mi asesora de tesis: Dra. GIOVANNA SARA, CACEDA ÑAZCO por brindarme su valioso tiempo, apoyo constante y oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos, así como también por la paciencia, durante el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE DE GENERAL

RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	i
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	32
III. RESULTADOS .....	44
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	47
V. CONCLUSIONES .....	64
VI. RECOMENDACIÓN.....	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	66
ANEXOS .....	75

# “DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES”

Br: Alvarado Amador, Marina<sup>1</sup>

Dr: Cáceda Ñazco, Giovanna Sara<sup>2</sup>

---

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre dinámica familiar y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 200 adolescentes quienes cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó: Encuesta para medir la evolución de dinámica familiar APGAR y el cuestionario de consumo de bebidas alcohólicas AUDIT. La información obtenida fue procesada y analizada en el programa SPSS versión 25 y presentada en tablas estadísticas de simple y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística gamma, existiendo significancia estadística entre dinámica familiar y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

**Palabras Claves: dinámica familiar, consumo de bebidas alcohólicas.**

---

<sup>1</sup> Bachiller en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

<sup>2</sup> Dra: En Salud pública Docente del Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

“FAMILY DYNAMICS AND CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES IN  
ADOLESCENTS”

Br: Alvarado Amador, Marina<sup>1</sup>

Dr: Cáceda Ñazco, Giovanna Sara<sup>2</sup>

---

**ABSTRACT**

The present descriptive-correlational and cross-sectional research was carried out in order to determine the relationship between family dynamics and consumption of alcoholic beverages in adolescents. The sample consisted of 200 adolescents who met the inclusion criteria. For the data collection we used: Survey to measure the evolution of family dynamics APGAR and the questionnaire of consumption of alcoholic beverages AUDIT. The information obtained was processed and analyzed in the SPS version 25 program and presented in statistical tables of simple and double entry, in numerical and percentage form. To determine the relationship between the variables, the gamma statistical test was used, there being statistical significance between family dynamics and consumption of alcoholic beverages in adolescents.

**Key words: family dynamics, consumption of alcoholic beverages.**

---

<sup>1</sup> Bachelor in Nursing. School of Nursing. National university of Trujillo.

<sup>2</sup> Dra: In Public Health Teacher of the Department of Family and Community Health of the Faculty of Nursing of the National University of Trujillo.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. 1. REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El uso de las bebidas alcohólicas, comienza a plantearse como problema social, colectivo, cuando se dan unas circunstancias sociales y culturales que por una parte fomentan y hacen posible su uso generalizado, con todas sus consecuencias, y, por otra parte, se desarrollan actitudes contrarias, de rechazo, incompatibles con el uso considerado excesivo, e incluso con cualquier uso de alcohol (Rómulo, 2007).

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en varios contextos a lo largo de toda la historia de la humanidad, ampliamente distribuida y usada en forma versátil como ansiolítico, narcótico, alimento, energético, medicamento y afrodisiaco. Su uso contribuye un fenómeno complejo, multifactorial y pluridimensional, así mismo su creciente consumo y sus graves consecuencias representan en la actualidad uno de los principales problemas sociales de mayor relevancia mundial en nuestra civilización contemporánea, con severas implicancias culturales, sociales, económicas, políticas y personales (Pesantes, 2010).

El problema del consumo de alcohol es mucho más amplio y extendido, ya que incluye aspectos no solo de enfermedad y muerte como nos demuestran las estadísticas anteriores, si no también marcadas repercusiones políticas,

judiciales, carcelarias, ecológicas, poblacionales, geopolíticas, y otros que configuran un universo de extrema complejidad.

En los últimos años se observa que se han debilitado una serie de limitaciones impuestas a la producción, el comercio y el consumo de alcohol debido al aumento de la oferta de bebidas alcohólicas y al mayor acceso a ellas, lo que han inducido cambios en los hábitos de consumo. El hecho de que el alcohol sea una droga social, legal, de venta libre y de consumo muy extendido no implica, de ninguna manera, que sean inocuos. De igual forma que puedan apreciar una variedad de bebidas alcohólicas que aparecen en el mercado y que se está presentando y promocionando, combinaciones cada vez más peligrosas para la salud del individuo (Pesantes, 2010).

La adolescencia es un momento de la vida en que se comienza a aprender sobre el mundo que les rodea y a encontrar un lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los adolescentes a esta edad anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades que pueden resultar peligrosas (Pascual y Serecigni, 2009).



Los especialistas del Minsa han atendido a 22 niños de 10 y 11 años por problemas de alcohol; 324 adolescentes entre 12 y 14 años y 765 jóvenes entre 15 y 17 años. Es decir, 1,111 menores de edad están batallando contra el alcohol (MINSA, 2017).

El consumo de alcohol está relacionado a la población adolescente, que en la búsqueda de emociones fuertes o para olvidar situaciones problemáticas, ya sean en el hogar, colegio, con sus padres o en la necesidad de aprobación de sus padres elige como reemplazo y lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia. La familia es el primer vínculo socializador en cuyo interior se educa y forma a la persona, cuya funcionalidad va a permitir que sus miembros sean personas autónomas, capaces de enfrentarse e integrarse a la vida, y tiene una influencia gravitante en la aparición y mantenimiento de problemas de consumo de alcohol en los adolescentes (colquí,2015).

Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis en los diferentes ámbitos del desarrollo económico, social, cultural y de valores. El alcoholismo, son obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público. Si bien estos problemas se ven acentuados en áreas donde la población padece de bajos recursos, también se ve afectada la clase media, donde es muy claro que la adolescencia está influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años.

Los elementos como la oferta y el bombardeo de la publicidad, influyen como factores desencadenantes para su consumo el 100% de adolescentes asevera sentirse influenciado por los medios de comunicación especialmente la TV. Los elementos de presión social unidos a la falta de procesos adecuados de comunicación en los entornos de la familia en donde habita el adolescente. El daño que provoca el alcohol depende de la cantidad de alcohol consumido, es decir de la forma como se hace cuyo patrón está relacionado con la edad y el género.

Según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) y el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC), las tasas más altas de consumo de bebidas alcohólicas se dan con mayor magnitud en menores de 18 años, además la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es alrededor de los 11 a 13 años. Según el último Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, señala que el 40.5% de los escolares esto es cerca de 900.000 adolescentes han probado alguna droga legal siendo la de mayor consumo las bebidas alcohólicas como la cerveza, el ron, el vino, tragos preparados, pisco, whisky (DEVIDA, 2013).

El indicador de prevalencia anual tiene una importancia particular ya que desde el punto de vista de la salud pública representa al grupo poblacional vulnerable. El 75% de adolescentes considera que consumir alcohol frecuentemente es un gran riesgo para la salud. El análisis según género presenta un mayor consumo en los adolescentes, hombres 31.7% y mujeres 30.0 %. Población escolar de secundaria por edad, 10 a 13 años 16.9 % de 14 a 16 años 39.8%, 17 a 20 años 56.5% (DEVIDA, 2016).

En cuanto al análisis se evidencia del mismo modo un mayor consumo según aumenta el año de escolaridad, las brechas son más amplias entre el 4to grado con un 44.9 % y 5to grado con un 53.6% respecto al consumo de alcohol. La agrupación de adolescentes que consideran que hay algún nivel de riesgo, desde leve hasta riesgo alto, involucra en todos los casos a más del 80% de los adolescentes. Entre las regiones de mayor consumo de drogas legales se encuentra Piura, Amazonas, Lima, Ucayali y Callao, todas con prevalencias mayores al 18%. Las regiones con menores prevalencias de año son Cusco, Apurímac y la libertad con prevalencias de entre 8.2 a 5.1 % (DEVIDA, 2016).

En Perú, una gran proporción de personas inicia tempranamente el consumo de alcohol. En escolares de secundaria, la edad promedio del primer consumo de bebidas alcohólicas es de 13 años de edad. Resulta importante determinar el momento de inicio de patrones de consumo de ingesta de no

solo un sorbo sino de una mayor cantidad de alcohol como un vaso o copa. (INEI,2017).

De acuerdo con los resultados de ENDES 2016, el 91,6% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres con 95,1% que en las mujeres 88,3%. El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, alguna vez en su vida, se encontró en Lima Metropolitana (95,6%), seguido del Resto Costa (94,9%). Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 86,5% y en la Selva con 91,0%. Estas cifras son similares al 2015 (INEI,2017).

La Organización Mundial Salud pone el acento en la elaboración, comprobación y evaluación de intervenciones rentables contra el consumo nocivo de alcohol, así como en la generación, recopilación y divulgación de información científica acerca del consumo y la dependencia del alcohol con las consecuencias sanitarias y sociales del caso (OMS, 2018).

En el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos

en diferentes sociedades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factor vulnerable converjan en una persona, más probable será, que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol (OMS,218).

La expectativa positiva de que el consumo de alcohol puede ser un tipo de afrontamiento eficaz; es decir, la creencia de que el consumo de alcohol es un modo eficaz y apropiado de hacerle frente a la tensión, y otras emociones negativas que puede convertirse en un factor mantenimiento importante de conducta de beber

Esta problemática motivó el estudio sobre el consumo de alcohol y sus factores relacionados, los factores sociales que lo propician y sus consecuencias, en los adolescentes del colegio mixto Gustavo Ríes, donde alberga adolescentes de distintos niveles socioeconómicos y tipos de familia, el consumo se integra dentro de unas pautas de conducta que un sector numéricamente importante de adolescentes vive como absolutamente normal, propio de su edad y del grupo con el que se relaciona y que adquiere todo su sentido en la utilización del tiempo libre y las actividades desarrolladas en torno al ocio y la diversión. las consecuencias negativas derivadas de consumo de alcohol suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, así como

actividades sexuales de riesgo que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La dinámica familiar potencia el desarrollo personal y social de los individuos, ya que esta se constituye a partir del intercambio de sentimientos, emociones y reglas, entre otros, que influyen tanto en su vida psíquica como en su medio social. Cada familia establece sus propias normas: horarios para comer, hacer tareas, entrar y salir, ver televisión, usar el computador e internet, entre otras; “estas normas no corresponden a una convención social sino a una convención familiar” (Minuchin, 2002 p. 125).

En los últimos años podemos apreciar cómo la sociedad ha sufrido diferentes cambios, los cuales se encuentran especialmente ligados a las transformaciones que ha sufrido el núcleo de la familia. Hoy podemos observar como en el Perú existe más violencia, abusos intrafamiliares y divorcios, consumo de alcohol y drogadicción que degeneran la sociedad e impiden que esta pueda sobreponerse de un modo natural a las dificultades, lo cual proviene estrictamente de una falta de apoyo desde el núcleo familiar (Escobar, 2015).

El papel que juega el entorno familiar en la etiopatogenia del consumo de alcohol ha sido siempre una batalla de aquellos científicos e investigadores que pretenden esclarecer las causas de la conducta adictiva al alcohol. Las

familias con progenitores alcohólicos o con una historia reciente de alcoholismo desarrollan una dinámica familiar capaz de repercutir negativamente en la personalidad de los hijos (Lloret, 2010).

El abordaje de la dinámica familiar es significativo ya que se considera a la familia como la primera institución que ejerce su influencia en el adolescente mediante la transmisión de valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria; es posible discurrir que la familia no es solo la suma de las personas que la conforman, sino que está compuesta por un conjunto de personas organizadas de diferente manera, siendo cada una importante por sus necesidades, capacidades, contextos y objetivos propios; cada familia define su estilo de vida y dinámica en relación con sus integrantes (Torres, 2015).

## **1.2. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA.**

La enfermera es una profesional eminentemente social, cuyas actividades de promoción y prevención tienden a elevar y mantener la calidad de vida de los adolescentes mediante la educación, la misma que debe estar coordinada con autoridades locales, regionales y la sociedad civil, de manera general y multisectorial. Se hace necesario que la enfermera encuentre estrategias efectivas a fin de disminuir el consumo de alcohol en los jóvenes para que a futuro sean adultos sanos que mantengan una buena calidad de vida, y sean agentes multiplicadores de estilos de vida saludables.

La Institución educativa Gustavo Ríes es un colegio estatal mixto que alberga a adolescentes de distintos niveles socio económicos y diferentes tipos de familias. Esta población constituye un escenario relevante para el desarrollo del presente trabajo de investigación. Ya que los adolescentes tienen acceso muy directo hacia estas sustancias y no se dan cuenta del daño que les están causando y/o les puede ocasionar.

Todo lo mencionado motivó la realización de la presente investigación, y a partir de ella formular estrategias de intervención que permitan proporcionar cuidado holístico e integral al adolescente con involucramiento de los padres y los escasos estudios sobre la realidad local en relación al consumo de alcohol, para que a futuro sean adultos con buena calidad de vida, logren tener



hijos sanos, con buena autoestima, buena dinámica familiar y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin alcohol.

### **1.3. PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Gustavo Ríos –Trujillo, 2018?

### **1.4. OBJETIVO:**

#### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríos, 2018.

#### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la dinámica familiar según las dimensiones de adaptabilidad, participación, conocimiento, recursos y afectividad en los adolescentes 4to (A y B); 5to (A y B) ° del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríos, 2018.
- Determinar el consumo de alcohol en los adolescentes según las dimensiones Consumo de riesgo, Consumo perjudicial y Dependencia en adolescentes 4to (A y B); 5to (A y B) del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríos, 2018.

### **1.5. HIPÓTESIS:**

Hi: Existe relación entre la dinámica familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Ho: No existe relación entre la dinámica familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes.

## **1.6. MARCO CONCEPTUAL:**

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad (Nola Pender, 2010).

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis adquisitivo. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (Nola Pender, 2010).

La familia es considerada unidad única y total básica, una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad unitaria y total para los individuos que la integran. Es un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un

tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente (Bustamante, 2000).

Familia como sistema no es un conjunto de personas sino una red de interacciones mutuas entre los miembros, por lo que puede entenderse, para efectos de este proyecto, como un sistema abierto al interactuar con el medio importando energía y materia, transformándola en nueva energía y, finalmente, exportando tales conversiones al medio (Viveros, 2007).

La familia desde la mirada sistémica como un sistema abierto, permeable, flexible, en un contexto, con subsistemas al interior, con la movilidad que tiene el subsistema, el sistema y el macro sistema; que la familia es la que le impregna esa primera mirada socializadora que tiene el ser humano, o sea, la capacidad de socializarse, de humanizarse, de enculturizarse, de sentirse sujeto, ahí estaríamos hablando de cuáles serían las funciones de la familia, la enculturación, la socialización, la identificación, la humanización y la individuación” (Viveros, 2007).

La familia es el espacio privilegiado de aceptación y amor de los seres humanos y es de gran relevancia el que esta emoción sea la que predomine en el clima de las relaciones intrafamiliares. Ello significa, entender y aceptar que los otros, puedan percibir un mismo hecho de manera distinta. Las

familias constituyen un claro ejemplo de relaciones solidarias y cooperativas, ya que son capaces de unir las distintas visiones en pro de un objetivo común. Así las familias van construyendo una forma de enfrentar las dificultades diarias y de ver el mundo, negociando cuando es necesario llegar a acciones comunes o respetando y aceptando que los otros tengan distintas formas de ver algunas cosas, en otras ocasiones (Gamboa, 2012 p.4-6).

Es muy importante el rol que asume la familia en la convivencia saludable, en su cotidianidad la familia debe asumir prácticas favorables que lleven a: Construir una familia humana y solidaria. Educar a sus miembros como seres humanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de su entorno. Promover los valores para una sociedad justa y equitativa (Gamboa, 2012 p.4-6).

La familia tiene la responsabilidad de la socialización de los individuos a través de un actuar incluyente para la sociedad. Pero esta sociedad se aparta de la solidaridad y del amor y no ayuda al fin que ella persigue, una vez que se comporta como excluyente para una gran parte de la población. Existe una desenfrenada lucha de clases, con la denominación permanente de los dueños del poder y eso desde el inicio de nuestra historia. Esa lucha crea violencia en todos los campos (económicos, político, cultural, espiritual, educativo, sanitario), de la vida familiar. La familia al ser influenciada por este contexto social, privilegia una concepción de ciudad/cuidado atravesando por la preocupación de defenderse de este tipo de sociedad (Bustamante, 2000).

La dinámica familiar son aspectos suscitados en el interior de la familia en donde cada uno de sus miembros se encuentra ligado por lazos de pertenencia, relaciones de afecto, comunicación familiar, jerarquía o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros (Minuchin, 2002).

La dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones. El estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se ha dicho acerca de las familias; ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario evidenciar qué pasa realmente al interior de las familias y postular una representación que se asemeje a la realidad (Torres, 2008).

La dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre. De acuerdo a como sean las características particulares de la

dinámica familiar aparecen los conflictos, los mecanismos para afrontarlos y las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analiza e interactúa. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana (Viveros 2014).

La dinámica familiar son las relaciones entre todos los integrantes de una familia. Estas relaciones son cambiantes y están sujetas a diversas influencias, las cuales pueden ser internas y externas. Las influencias internas están dadas por cada uno de los integrantes que conforman la familia nuclear. Las influencias externas las generan otros familiares que pueden tener influencias, así como otros factores: económicos, políticos, la sociedad, la cultura (Bustamante, 2000).

Al hablar de dinámica familiar, es importante plantear que entendemos dinámica como la interacción y proceso que se genera al interior de un grupo. En este contexto, el concepto de dinámica familiar es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, y que para el funcionamiento de la vida en familia establecen normas que regulan el desempeño de tareas, funciones y roles; involucra sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia, lo cual



permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos, infundir el sentimiento de no estar aislado y poder contar con el apoyo de los demás. Por otra parte, la dinámica familiar está condicionada por su estructura y composición familiar, tipos de familia, relaciones familiares, funciones de la familia, comunicación, reglas, normas y valores (PRODEMU, 2014).

La dinámica familiar, está referida al conjunto de procesos, elementos y fuerzas que interrelacionados en un determinado contexto dan al grupo familiar cohesión y dirección. Se considera componentes de la dinámica familiar a la adaptabilidad, la cohesión, comunicación y las relaciones familiares (Vargas, 2016).

La dinámica interna es un proceso que usa la familia para aproximarse al mundo, relacionarse con él y mantenerse en él. Por tal motivo, la intencionalidad en esta cartilla es dejar una breve noción de este término que permita reconocer en cada familia una singularidad, además de develar en ella eso que la hace única y particular frente a otras (Viveros, 2014).

El ciclo vital familiar está definido por las diferentes fases existentes en la evolución de la familia, muy bien delimitadas en la cultura occidental. La adolescencia se sitúa en la tercera etapa vital de la familia y puede ser fuente de tensiones por la gran complejidad relacional entre padres e hijos. El adolescente busca mayor autonomía y una identidad propia, iniciando su

socialización mediante el grupo de amigos. En este tránsito, la familia debe adaptar roles y normas para mantener la homeostasis familiar al tiempo que se adapta a los nuevos cambios. En este contexto, la familia tradicional nuclear parece ser la mejor preparada para enfrentarse a los cambios y realizar adaptaciones correctas (Martínez, 2007).

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. Es una etapa de la vida humana en que

Biológicamente “El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.

Psicológicamente “Los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación evolucionan desde niño a adulto. Socialmente “Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia” (OMS y EMP, 2018).

La adolescencia temprana de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años, en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una

repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias (UNICEF, 2011).

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de las personas, caracterizada por profundos cambios que marcan el paso de la niñez a la vida adulta; esto la convierte en un periodo de la vida en el cual la persona es vulnerable a caer en múltiples riesgos. Los estudios han demostrado que una detección proactiva de conductas de riesgo y la intervención temprana en el ámbito clínico, son fundamentales para la prevención de estos problemas de los adolescentes. En el desarrollo de un adolescente, la familia y la escuela son los contextos más influyentes. Al respecto, se ha demostrado que la disfunción familiar se asocia a mayor prevalencia de conductas de riesgo en los adolescentes; por el contrario, el adecuado funcionamiento familiar es un factor protector contra el desarrollo de conductas de riesgo (Ulate, 2013).

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos

considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2018).

Durante la adolescencia, exploran su independencia y el desarrollo de un sentido de sí mismos. Los que reciben el estímulo y refuerzo adecuados a través de la exploración personal saldrán de esta etapa con un fuerte sentido de sí mismos y una sensación de independencia y control. Los que continúan inseguros con sus creencias y deseos tienden a experimentar inseguridad y confusión acerca de su identidad y futuro (Erikson, 2017).

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas (OMS, 2018).

En estos últimos años el problema de uso de consumo de alcohol en jóvenes se ha extendido a tal punto que la literatura lo considera un problema de salud pública. Se ha demostrado que las enfermedades relacionadas con el tabaco y el alcohol van en aumento, y es común que el consumo de alcohol

esté implicado en accidentes de tránsito, violencia doméstica y social (García, 2017).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol (OMS, 2018).

El consumo de alcohol en los adolescentes corresponde situaciones como: problemas de identidad, baja autoestima, tendencia al aislamiento y a la depresión, impulsividad, conductas rebeldes, conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental, lo que hace de este grupo etéreo uno de los sectores más proclives a implicarse en comportamientos adictivos diversos y en particular a esta sustancia. Entre los elementos que contribuyen a incrementar este comportamiento pueden señalarse: baja percepción de riesgo, necesidad de reafirmación de la personalidad con búsqueda de independencia, la actuación de padres y familiares y la concepción de mayor independencia para la toma de decisiones en general y de salud en particular (Pons y Delgado, 2017).

El consumo de alcohol se refiere a cualquier ingesta de bebidas que contengan alcohol y puede definirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebidas estándar. La OMS y varios autores consideran importante la cantidad y frecuencia de consumo. La OMS también define al alcoholismo como toda ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en las mujeres y 70 gramos en los hombres, así consumos de 100 g/día son perjudiciales para la salud e incluso ya a partir de la ingesta diaria y cantidad de 40 g/día pueden aparecer alteraciones importantes. Casi siempre hay intoxicación cuando los niveles pasan de 150g, con niveles entre 400 y 500g se llega a la inconciencia y niveles de 600 y 800g son frecuentemente fatales (Alarcón, 2005).

Los consumidores en estadios muy precoces (consumidores de riesgo) difícilmente pueden ser detectados puesto que no presentan signos ni síntomas de problemática asociadas al alcohol, no suelen hablar espontáneamente de su consumo y los cuestionarios existentes no son válidos para estos casos, dado que exploran básicamente criterios de dependencia y presentan unos indicadores de validez inaceptable en la detección de consumidores de riesgo (Pesantes, 2010 p.81).

En consecuencia, el esfuerzo inicial se dirigió a construir y validar un cuestionario breve, sencillo y eficaz que recibió el nombre de AUDIT (alcohol

use disorders identification test) y que presentó una sensibilidad de 93% y una especificidad de 96%. El cuestionario, consta de 10 preguntas sencillas que exploran cantidad y frecuencia de consumo (pregunta 1, 2 y 3), presencia de consecuencias negativas (preguntas 8, 9 y 10) y criterios de dependencia (preguntas 4,5,6 y 7); permitiendo discriminar consumos de riesgo, consumo perjudicial y presencia de dependencia (García, 2003).

AUDIT fue elaborado para detectar las complicaciones físicas y psicológicas del abuso en una etapa temprana pre sintomática, se enfoca en las primeras manifestaciones de consumo peligroso y dañino.

Consumo no problemático: comprende a los abstemios y al consumo moderado.

Los abstemios: Es quien nunca ha consumido ni consume alcohol. A efectos epidemiológicos, se considera abstemios actuales aquellas personas que no han consumido alcohol en los últimos 12 meses espontánea y voluntariamente y no tiene antecedentes de alcoholismo diagnosticado.

El consumo moderado: Es aquel patrón de consumo que por lo general no causa problemas ni para el usuario ni para la sociedad y su consumo es bajo, en cantidades que se sitúan por debajo de lo que considera el límite de riesgo.

El concepto de consumo moderado o prudente hace referencia a un consumo de sí mismo, que implica tanto un límite en la actualidad como una distribución semanal de la ingesta. Este bebedor prudente es un bebedor adaptado a una sociedad permisiva con el alcohol. Su consumo es menor de 40 gramos/día en varones (4Ube/día) y de 24 gramos/día en mujeres o su equivalencia semanal; además, no bebe si su situación física no se lo permite (embarazo, contraindicación por medicación concomitante).

Consumo de riesgo o peligro: refiere a un patrón de consumo de alcohol que acarrea riesgos de consecuencia perjudiciales para el bebedor. Es toda pauta de consumo que aumenta el riesgo de sufrir, en el futuro, daños físicos, psíquicos y/o sociales para el bebedor o para los demás, pero sin que estos estén presentes en el momento actual. Se le define operacionalmente con criterios cuantitativos; se incluye en este patrón a la persona cuyo consumo semanal de alcohol supera el límite de riesgo que se sitúa en los 280g/semana (40g/día) o 28 UBE/semana (4 UBE /día) para los hombres y 168 g/semana (24g/día) o 17UBE/semana (2,5 UBE/día) para la mujer (babor, 2001 y maisto, 2008).

Consumo perjudicial o abuso del alcohol: En este patrón de consumo la persona no es dependiente del alcohol, pero presenta algún problema físico, psíquico, familiar, social, legal o económico relacionado al consumo de alcohol. Se define como un patrón de bebida que está afectando la salud.



Desde esta perspectiva, se conceptualiza el proceso de dependencia como un continuador.

Consumo de dependencia o dependencia alcohólica: representa un patrón de síntomas conductuales, cognitivos y fisiológicos que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso del alcohol y sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversa, deseo intenso de consumir alcohol, mayor prioridad de consumo, aumento de tolerancia al alcohol.

- Deseo insaciable: el deseo o necesidad fuerte y compulsiva de beber alcohol.
- Pérdida de control incapacidad para detenerse en la inhabilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez que la persona ha comenzado. A medida que evoluciona el cuadro, la incapacidad de detener la ingestión ocurre cada vez con dosis menores de alcohol y es más difícil de controlar.
- Dependencia física. La ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudor, temblores, y ansiedad cuando se deja beber después de un periodo de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol.

- Cambios de la tolerancia. Por lo común, un aumento de tolerancia ocurre después del uso prolongado del alcohol, de tal modo que el alcohólico parece menos intoxicado y puede efectuar mejor ciertas actividades que otros sujetos con el mismo grado de alcoholemia. En ese punto, la persona comienza a necesitar cada vez más alcohol para lograr el efecto deseado y su tolerancia aumenta. En fases intermedias o tardías la tolerancia disminuye y el alcohólico se intoxica con pequeñas dosis de bebida.
- Se abandonan o reducen importantes actividades sociales, ocupacionales o recreacionales.
- Se dedican de gran cantidad de tiempo a la obtención de alcohol, al consumo o a recuperarse tras el consumo.
- Uso continuo de sustancias a pesar del conocimiento de haber presentado un problema físico o psicológico persistente o recurrente, que es probable que haya sido originado o exacerbado por la sustancia.

El análisis de las cantidades de alcohol ingerido resulta básico para definir los perfiles de los distintos grupos de bebedores y en especial de aquellos que presentan consumo excesivo. Mientras que es importante diagnosticar la condición del paciente en términos de consumo perjudicial o dependencia, es igualmente importante comprender los patrones de consumo que producen

el riesgo. Algunas personas pueden beber grandes cantidades en determinadas ocasiones, pero habitualmente no beber por encima de las cantidades recomendadas. Dicho consumo, hasta llegar a la intoxicación, presenta una forma de riesgo aguda que incluye lesiones, violencia, y pérdida de control que afecta a los demás tanto como a los mismos (Pesantes, 2010).

En la figura Nro. 01 y 02, (anexo, 4). se presenta el contenido alcohólico de las principales bebidas alcohólicas utilizadas en nuestro país. En ella se presenta el volumen que suele contener una consumición, la graduación alcohólica, así como el contenido en gramos de alcohol absoluto. La bebida estándar o consumo típico varía según los países y en Perú los expertos han definido que una bebida estándar o consumo típico varía según los países y en Perú los expertos han definido que una bebida estándar equivale a 10 gramos del alcohol puro.

## **1.7 MARCO EMPÍRICO:**

Torres, Garrido y Reyes (2008), en España se realizó el estudio sobre dinámica familiar en familias con hijos e hijas, Se describe cómo perciben estos padres y madres la solución de los conflictos que se les presentan en la crianza. El 69% menciona que, con la comunicación, 47% con la pareja y el 22% con los hijos e hijas. Es importante notar que el 21% señala que no los resuelven y que no saben cómo hacerlo, es decir la quinta parte de estas familias no tiene idea de cómo resolver los conflictos que se les presentan, Sin embargo, también existen personas que señalan la molestia de la pareja con su forma de criar a sus hijos e hijas 13% o bien las mujeres consideran que no influye o su influencia es muy poca 15%. Sin embargo.

Estrada y Torres (2013), en Colombia el estudio sobre Tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes, en su estudio realizado, el 50% de los niños y adolescentes del estudio viven con sus padres. Otras formas de organización con proporciones similares entre sí las integran la familia monoparental femenina con 11.9% y la familia extensa con 11.6% y en cuarto lugar se encuentra la simultánea con 9.8% y luego la extendida con 9.6% las cuales son producto de la reconstitución de la familia en respuesta a eventos como la separación conyugal, el madresolterismo, la viudez o dificultades económicas que los lleva a reorganizarse como son la familia extensa y la extendida. Siendo

además preocupante, una vez al año consumen alcohol hasta la embriaguez en el 17.9%.

Solórzano y Narváz (2016), en Colombia se realizó un estudio sobre la familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, los resultados obtenidos a través de la aplicación del APGAR se lograron identificar que el 30.8% de las familias tanto de hombres como mujeres presentan una buena función familiar y el 69.2% presenta algún tipo de disfuncionalidad. La disfunción leve representa la condición más frecuente en esta población (39.7%), la disfunción moderada (19.2%) y la disfunción severa (10.3%). El promedio de edad con el que inician el consumo de alcohol en las mujeres es de 18 % y en los hombres es de 37% ratificando una vez más la importancia y delicadeza de esta etapa del ciclo vital individual.

Terrones y Villanueva (2016), en Lima se realizó la investigación sobre relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria realizado en Perú, en la dimensión adaptabilidad de la dinámica familiar un nivel muy alto con 42.4%, en la dimensión de comunicación de la dinámica familiar, el 44.3% de los adolescentes presentan una comunicación negativa. se observa que el 63.3% de los estudiantes encuestados consume bebidas alcohólicas, siendo el mayor nivel de consumo el perjudicial con el 32.9%.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio es de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal; para determinar la relación entre la dinámica familiar con el consumo de alcohol de los adolescentes de la institución educativa, Gustavo Ríes (Hernández, Fernández y baptista, 2012 p. 278- 279).

### **2.2. UNIVERSO MAESTRAL:**

La población estuvo conformada por el total de alumnos adolescentes del nivel secundario de 4to (A y B); 5to (A y B) varones y mujeres de la Institución Educativa “Gustavo Ríes - Trujillo”, que hacen un total de 200 alumnos.

### **2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Alumnos adolescentes del 4to (A y B); 5to (A y B) grado de secundaria que estén escritos en la nómina y que registren asistencia regular en la Institución Educativa Gustavo Ríes.
- Adolescentes de 4to (A y B); 5to (A y B) grado del nivel secundaria que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de investigación.

#### **2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Estuvo constituida por cada uno de los adolescentes del nivel secundario de 4to (A y B); 5to (A y B) de la Institución Educativa Gustavo Ríes entre hombres y mujeres.

#### **2.5. INSTRUMENTOS:**

Estos son procedimientos sistematizados, operativos que sirven para la solución del problema del presente trabajo, la cual han sido consideradas teniendo en cuenta lo que se va investigar (González, 2003).

Son los medios auxiliares que estamos utilizando para recoger y registrar los datos obtenidos a través de las técnicas y éstas son:

Esta encuesta consta de dos partes, edad, sexo para identificar la dinámica familiar (APGAR). Este instrumento fue elaborado en 1978 por Gabriel Smilkstein, el APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente la Enfermera (o) obtiene información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a la Enfermera una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares. La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias. La enfermera utiliza datos procedentes del estado de salud para formular un “perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico de enfermería y planificar intervenciones de enfermería apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la modificación del estilo de vida.

**Adaptación:** Adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis.

**Participación:** Es la participación como socio, en cuanto se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia. Define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia.

**Gradiente de recursos:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.



Afectividad: Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia. Recursos O capacidad resolutiva: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.

Para evaluar la variable consumo de alcohol, test del AUDIT.

El AUDIT que consta de 10 reactivos, propuesta por la OMS. Presenta tres aspectos bien definidos referidas al uso de bebidas alcohólicas (preguntas 1, 2, 3), cuatro relacionada con la dependencia (preguntas 4, 5, 6 y 7) y tres para el análisis de las consecuencias (preguntas 8, 9 y 10). En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 puntos, pero en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan solo 0, 2 y 4 puntos. El valor de la puntuación total oscila entre 0 y 40. Se trata de una prueba transcultural que ha sido validado por muchos autores ya referidos en el marco teórico con alta sensibilidad del 92% y especificidad del 94%, aplicado en países latinoamericanos con el punto de corte 8 para hombres y 6 para mujeres.

Este cuestionario permitió clasificar los diferentes patrones de consumo de alcohol, según puntaje y punto de corte:

**Consumo no problemático:** si en las preguntas 1, 2 y 3 tiene una puntuación total de 0 -4 puntos para varones y 0-3 para mujeres. Si en la puntuación total del cuestionario comprende de 0-7 puntos.

**Consumo de riesgo:** si en las preguntas 1, 2 y 3 tiene una puntuación de 5 - 7 puntos para hombres y 4-5 puntos para mujeres (en base a la frecuencia y la cantidad).

**Consumo perjudicial o nocivo:** si en la suma total tiene el punto de corte de 8 a 9 puntos en varones y de 6 a 18 puntos en mujeres.

**Consumo dependiente o dependencia alcohólica:** según el AUDIT si en la suma total tiene 20 a más puntos en hombres y 19 a más en mujeres.

## **2.6. CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

### **Prueba piloto:**

El instrumento de la presente investigación fue sometido a una prueba preliminar aplicada a 30 adolescentes de la Institución educativa N° 80010 Ricardo Palma. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción, comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; así como también proporcionó las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

### **Validez:**

Los instrumentos de APGAR familiar y AUDIT fue sometido a validez de contenido y juicio de expertos a través de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson obtenida a través de la prueba piloto.

### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de pruebas estadísticas Alpha Crombach, aplicado a la prueba piloto, obteniendo así un valor mayor que 0.70; así mismo, tomando la prueba piloto de 25 adolescentes de la Institución Educativa N° 80010.

## **2.7. PROCEDIMIENTOS:**

Para la ejecución del presente estudio de investigación se realizó los siguientes pasos:

Se solicitó la autorización del director de la Institución Educativa. Gustavo Ríos y con sus respectivos profesores de turno, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos que se realizó a los alumnos hombres y mujeres del nivel secundaria 4to y 5to. Se explica sobre el propósito del estudio que se mantendrá su anonimato, como prueba de su aceptación se firmó una hoja de consentimiento informado (anexo, 3).

Para poder iniciar el estudio, se aplicó los instrumentos a cada uno de los estudiantes que participaron del presente proyecto en un tiempo de 15 minutos. Los datos que se obtuvieron por los instrumentos fueron agrupados según los factores considerados, posteriormente se analizaron para determinar el nivel de relación que existe entre dinámica familiar y consumo de bebidas alcohólicas.

Los resultados fueron informados al término de la investigación a la dirección de la institución educativa y se hizo entrega de un ejemplar.

## **2.8. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:**

Para la investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales; considerando sus valores absolutos y relativos; así mismo se utilizaron gráficas e indicadores adecuados para presentar los resultados. Para determinar si existe relación de las variables en estudio se utilizó la prueba la de independencia de criterios Chi cuadrado considerando un nivel de significancia de 0.05. Pues la información obtenida por los instrumentos fue ordenada para su codificación posterior preparando los datos para su procesamiento automático. Para tal efecto se utilizó el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el programa SPSS (The Statistical Package For The Social Sciences) versión 25.

## **2.9. DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

### **A. VARIABLES INDEPENDIENTE:**

#### **Dinámica Familiar.**

#### **Definición Conceptual**

La dinámica familiar se define bajo los conceptos de estructura y composición familiar, tipos de familia, relaciones familiares, funciones de la familia, comunicación, reglas, normas y valores. Es la interrelación entre los miembros de la familia, donde se proporcionan apoyo emocional y protección entre ellos en especial al adolescente que pasa por un periodo cambio desarrollo e inestabilidad.

**Definición Operacional:** Se clasifico según APGAR de la siguiente manera, los puntajes permiten establecer la dinámica familiar:

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

## **B. VARIABLE DEPENDIENTE**

### **1.1 Consumo de bebidas alcohólicas.**

#### **Definición Conceptual**

Referida a la persona que ingiere alcohol independientemente de la cantidad y frecuencia de consumo de esta sustancia (OMS, 2018).

**Definición Operacional:** El nivel de consumo de bebidas alcohólicas según el test del AUDIT se clasifica de la siguiente manera.

Consumo no problemático: si en las preguntas 1, 2 y 3 tiene una puntuación total de 0 -4 puntos para varones y 0-3 para mujeres. Si en la puntuación total del cuestionario comprende de 0-7 puntos.

Consumo de riesgo: si en las preguntas 1, 2 y 3 tiene una puntuación de 5 -7 puntos para hombres y 4-5 puntos para mujeres (en base a la frecuencia y la cantidad).

Consumo perjudicial o nocivo: si en la suma total tiene el punto de corte de 8 a 9 puntos en varones y de 6 a 18 puntos en mujeres.

Consumo dependiente o dependencia alcohólica: según el AUDIT si en la suma total tiene 20 a más puntos en hombres y 19 a más en mujeres.

## **2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO.**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantendrá en total discreción de los participantes, de tal manera se les explicará el tipo de investigación a realizar y se respetará su derecho a retirarse, si el caso lo amerita.

Asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles en todo momento el anonimato de la identidad de los participantes.

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso al director de la institución educativa y a los profesores de turno y a cada participante; quienes firmaron el consentimiento informado para la participación voluntaria de la investigación.

En el presente trabajo se consideró los siguientes principios (Polity Hungler 2007). Beneficencia: Los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones y experiencias en las cuales podrían resultar perjudicados así se hayan ofrecido o no como voluntarios.

Respeto a la dignidad: Cada adolescente aceptó de manera voluntaria su participación, además de estar facultados para rehusarse en cualquier momento a continuar dicha participación.



Consentimiento informado: Para lo cual se informó con detalle el procedimiento e investigación, garantizando en cualquier momento si el paciente desea abandonar el estudio, no será obstaculizada en ningún momento.

Confidencialidad: Por medio del cual, se garantizó al adolescente que los datos obtenidos a través de la encuesta no serán difundidos a la opinión pública ya que solo se usó para fines de investigación. No maleficencia. Por el cual, se informó que la información que se consiguió será para fines de investigación y no se utilizará para dañar la imagen de la persona.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Dinámica familiar de los adolescentes 4to (A y B), 5to (A y B) del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríes, 2018.*

Dinámica Familiar	Frecuencia	%
Normal	16	8.0%
Leve	105	52.5%
Moderada	72	36.0%
Severa	7	3.5%
Total	200	100.0%

*Fuente:* Datos provenientes del instrumento de recolección de datos.

**Tabla 2**

Nivel consumo de alcohol en adolescentes 4to (A y B), 5to (A y B) del nivel secundaria de de la I.E. Gustavo Ríes, 2018.

Consumo de alcohol	Frecuencia	%
Consumo no problemático	71	35.5%
Consumo de riesgo	123	61.5%
Consumo perjudicial o nocivo	6	3.0%
Consumo dependiente o dependencia alcohólica	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente:* Datos provenientes del instrumento de recolección de datos.

**Tabla 3**

Dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes 4to (A y B), 5to (A y B) del nivel secundario de la I.E. Gustavo Ríes.

Consumo de alcohol	Dinámica Familiar								Total (%)
	Normal		Leve		Moderada		Severa		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Consumo no problemático	12	6.0%	43	21.5%	15	7.5%	1	0.5%	71 (35,5)
Consumo de riesgo	4	2.0%	58	29.0%	56	28.0%	5	2.5%	123 (61,5)
Consumo perjudicial o nocivo	0	0.0%	4	2.0%	1	0.5%	1	0.5%	6 (3)
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>8.0%</b>	<b>105</b>	<b>52.5%</b>	<b>72</b>	<b>36.0%</b>	<b>7</b>	<b>3.5%</b>	<b>200 (100)</b>

Estadístico Gamma: 0,491  $p < 0,05$

Fuente: Datos procesados en el Paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

#### **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre las variables dinámica familiar y consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundaria de ambos sexos de la I.E. Gustavo Ríes, 2018.

El propósito de la encuesta es aportar datos precisos acerca de conductas de riesgo de los adolescentes sobre ciertos temas de salud para ayudar a las autoridades responsables a establecer sus prioridades, elaborar programas y abogar por recursos para promover la salud de los escolares.

Los resultados de la encuesta de los adolescentes del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríes 2018, muestran que el 57 por ciento son de sexo masculino, el 43 por ciento son del sexo femenino. La edad promedio del adolescente fue de 15.6 años con una desviación estándar de 1.1 años (Anexo, 3).

En la tabla N° 01: En el estudio se encontró relación a la Dinámica familiar según las dimensiones de adaptabilidad, participación, conocimiento, recursos y afectividad en las familias de los adolescentes del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríes, 2018. Encontrándose el 8% de los adolescentes presentan dinámica familiar normal, el 52,5% leve, el 36% moderada y el 3,5% severa.

Los resultados son semejantes con el estudio de la revista Ciencia UNEMI, La mayoría de los adolescentes 65% presentan un test de APGAR familiar leve 34%, moderada 18% y severa 13%, mientras que un 35% presentó buena dinámica familiar, (Torres, Narváez, Alvarado, Silva, Guerrero, y otros, 2016).

La dinámica familiar involucra todos aquellos aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros están ligados a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros de la familia, (Minuchin, 2002).

El 88.9% de los adolescentes con riesgo alto viven en hogares disfuncionales, el 11.1% en hogares con una moderada dinámica familiar, en cambio el 18.2% de los adolescentes con una leve dinámica familiar el 81.8% de los mismos lo hacen en hogares moderadamente funcionales, (FISAC, 2011).

Como puede verse en los datos, también son evidentes los problemas de comunicación en el subsistema conyugal de estas familias. El 50% de ellas presentan los mayores problemas referidos fundamentalmente a la insatisfacción con la forma en que conversan, en la dificultad de expresarse los sentimientos uno al otro, así como en la desconfianza mutua para comentar problemas personales, de pareja o familiares. El 43,3 % del total

investigado existe mediana comunicación y falta de confianza, es decir, la madre o el padre del adolescente hacen referencia a la comunicación con su pareja actual. En ellas es más frecuente encontrar el establecimiento de diálogos para compartir sentimientos, emociones y soluciones a los problemas, aunque aún no están completamente satisfechos en este sentido, (Mendoza, 2015).

La Dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación, (Agudelo, 2005).

En el 90 % de familias que se evaluaron, tienen el criterio de que dedican pocos espacios y escaso tiempo para compartir como familia; existe la gran probabilidad de que los adolescentes que conviven en ella busquen el afecto, el apoyo y la orientación que no recibe de sus hogares en grupos ajenos a la familia, que en muchos casos no son favorecedores de su desarrollo. Ante

esta realidad disminuye considerablemente el control por parte de los padres, (Mendoza, 2015).

Se encuentra similitud, en la dimensión de comunicación de la dinámica familiar, el 44.3% de los adolescentes presentan una comunicación negativa, (Terrones y Villanueva, 2016).

La comunicación se asume como el intercambio de información y afectos que se hace de manera verbal y no verbal. Puede ser directa cuando se basa en la manifestación clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión. La comunicación bloqueada se caracteriza por el poco diálogo y, los escasos momentos de intercambio, su contenido suele referirse a asuntos superficiales que no comprometen afectivamente a los miembros de la familia (Agudelo, 2005).

La comunicación dañada se basa en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados. Ante estas dos últimas modalidades comunicativas, algunas familias acuden a un intermediario generando la denominada comunicación desplazada la cual, si bien puede ser una opción para el manejo de conflictos al contar con la ayuda de un tercero, puede ser contraproducente cuando se instaura de manera permanente propiciando cada vez mayor distancia afectiva entre quienes no se comunican directamente, (Agudelo, 2005).



Probablemente los resultados obtenidos se deban a la poca vinculación emocional de los miembros de la familia, límites generacionales marcados entre padres e hijos y que en la toma de decisiones priman los intereses individuales sobre los familiares. En el contexto de la adolescencia cumple un papel destacado el desarrollo de una autonomía emocional que incluye capacidades y competencias de autogestión personal, como la autoestima, la responsabilidad, el análisis crítico, la autonomía para la búsqueda de ayuda y recursos, la resiliencia. La familia tiene una importancia capital en el desarrollo de las personas. Cuando en el seno familiar se utilizan pautas comunicativas positivas, muchos de los problemas que afectan a la adolescencia pueden ser paliados y resueltos satisfactoriamente (Rodríguez y Sanchiz, 2014).

La familia con miembros adolescentes presenta cambios drásticos, por el comportamiento incoherente e imprevisible normal en los adolescentes, quienes sienten amar a sus padres y de odiarlos, de rebelarse contra ellos y de depender de ellos (Becoña, 2012).

En la mayoría de hogares peruanos, ambos padres realizan largas jornadas de trabajo y ocasionan una poca disponibilidad de tiempo de los padres para interactuar con sus hijos, supervisar y conocer actividades que realizan en su día a día. Este factor repercute en la adaptabilidad familiar ya que los padres están ausentes la mayor parte del día, y delegan su rol de líder familiar, en

muchos de los casos a hijos mayores. Esta situación genera un cambio de roles, los hijos no identifican al líder familiar y las normas y roles no están claras dentro de la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la familia se realiza el primer encuentro de socialización entre los individuos, es aquel lugar donde se da el intercambio de saberes sobre la vida cotidiana. Al interior de la familia las relaciones pueden ser positiva si son de apoyo mutuo, respeto y confianza o también, puede ser desfavorables que no apuntan al crecimiento de los miembros de la familia, basadas en el descuido, abandono o rechazo. La familia se convierte en aquel lugar atravesado por una red de interacciones, mediada por diversos aspectos que influyen en sus relaciones conocidas como dinámica familiar, (Sánchez, 2015).

En este sentido, retoma gran importancia que en el núcleo familiar se promueva el cariño, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden familiar de límites claros y razonables; y a nivel comunitario una conciencia de que los problemas no son individuales, sino colectivos y que la solución de los mismos nos compromete a todos, por ello la unión, la participación y el trabajo conjunto son claves para el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de las familias y la población, (anónimo, 2000).

Se ha enfatizado el valor de los procesos interactivos, la cohesión, la flexibilidad, la permeabilidad y la adaptabilidad, que conjuntamente con la comunicación franca y la capacidad de resolver problemas favorecen el buen funcionamiento familiar y contribuyen al bienestar de sus miembros, convirtiéndose en sí mismos en recursos familiares, (anónimo, 2000).

El sistema familiar constituye tres niveles el biológico, que implica la función de la familia de perpetuar la especie; el psicológico, que involucra su función en crear los vínculos internacionales para la satisfacción de necesidades individuales; y el social, que denota la transmisión de las creencias, valores, costumbres y habilidades del individuo, que contribuyen a su desarrollo, (Equiluz, 2003).

En este sentido se podría decir que la dinámica familiar conforma un tejido social que articula a los integrantes de la familia y se constituye en una red vinculante, tanto en su propia organización como con grupos familiares y con el mundo social e institucional. Define la pertenencia al grupo parental, establece los derechos y obligaciones según género, generación y parentesco. Por tanto, la dinámica familiar se sustenta en aspectos como la comunicación, la interacción y la socialización (Yepes y López, 2014).

Permiten establecer una relación causal entre dinámica familiar y consumo de alcohol, sí que se observa claramente que la percepción negativa de las

relaciones familiares aparece acompañada de mayor cantidad de consumidores. Por tanto, cabe pensar que una buena relación familiar actúe como atenuante del uso excesivo de bebidas alcohólicas al que el adolescente se puede ver inducido por otros factores sociales. En este sentido, la bebida puede ser un indicador de la existencia de problemas, disfunciones y desajustes en la familia que, a su vez, han podido desencadenar una forma abusiva de beber en alguno de sus miembros. El adolescente puede pretender evadirse de un clima familiar percibido como hostil mediante la utilización de una sustancia que por otra parte le facilita la integración en un grupo social - los iguales- en el cual suplir, al menos aparentemente, las deficiencias afectivas con las que se encuentra en su casa.

En la Tabla N° 02: Consumo de alcohol en los adolescentes según las dimensiones Consumo no problemático, Consumo de riesgo, Consumo perjudicial o nocivo y Consumo dependiente o dependencia alcohólica en adolescentes del nivel secundaria 4to (A y B), 5to (A y B) de la I.E. Gustavo Ríes, 2018. Encontrándose el 35,5% de los adolescentes se encuentra en Consumo no problemático, el 61,5% está en Consumo de riesgo y el 3% está en Consumo perjudicial o nocivo, no se encuentran resultados de Consumo dependiente o dependencia alcohólica. Podemos encontrar similitud de resultados en el estudio, a nivel nacional el Consumo de alcohol en adolescentes. Donde se describe que el 40.5%, aproximadamente 900.000

estudiantes, consumió bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, (DEVIDA, 2016).

Se encuentra similitud Según el cuestionario AUDIT 331 alumnos (52%) evidenciaron consumo de alcohol, se encontraron en dependencia 10%, consumo perjudicial 16% y consumo de riesgo 16%, (Torres, Narváez, Alvarado, Silva, Guerrero, y otros, 2016).

Se encuentra que del 100%, respecto a la variable de consumo de alcohol, el 66.7% de adolescentes presentan bajo riesgo de consumir alcohol, el 27.8% de adolescentes presentan consumo de riesgo, el 5.6% presentan consumo perjudicial y por último ninguno presenta síntomas de dependencia, (Romero, 2017).

Al igual que Espada J, Pereira J, García J (España, 2014) que el 63.9% de los adolescentes presenten consumo de riesgo. Por otro lado, difiere con Trujillo T, Vázquez E, Córdova A (México, 2016) quien halló el 22% tenían consumo de alcohol seguro. También se encontró similitud de resultados en el estudio de Aragón y colaboradores, quienes hicieron una reformulación de un programa psicoeducativo sobre drogas de iniciación dirigido a estudiantes de una escuela secundaria pública de Rosario. Los resultados muestran que el 71.2% de los alumnos del 4to año de secundaria consumen bebidas alcohólicas, también indica que a los 14 años el 52.4% de los jóvenes lo

consumen y entre los 15 y los 16 este número alcanza el 79.2%, llegando a casi el 90% para los 17 y 18 años.

El alcohol es una de las sustancias más ingeridas por los seres humanos a nivel mundial sobre todo adultos y adolescentes pertenecientes a sociedades occidentalizadas. En su gran mayoría el uso del alcohol es muy común en este grupo de edad y se ha convertido en un fenómeno normal aceptado por la sociedad que se arraiga desde edades muy tempranas; aumentadas dramáticamente en la última década y que se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, (Torres, Narváez, Alvarado, Silva, Guerrero, y otros, 2016).

Nuestro país, se encuentra en un contexto socio cultural caracterizado por que las relaciones entre los grupos, las comunidades, las instituciones, la sociedad en su conjunto, accede y promueve el consumo de alcohol como parte de las relaciones cotidianas, por tanto, existe una inducción aceptada del consumo de alcohol desde edades tempranas, incluso como formas de expresión de la madurez de una persona, (DEDIVA, 2016).

Al respecto encontramos en resultados obtenidos de diversos estudios epidemiológicos realizados en Perú sobre el consumo de alcohol, que el alcohol es capaz de generar una gran dependencia en el sector de la población joven que están expuestos y, que esta originaría a su vez una gran

cantidad de problemas de salud pública a mediano y largo plazo, estos problemas perjudiciales se evidencian en la salud física y mental.

Uno de los factores a mediano plazo que conllevan al desarrollo de un consumo perjudicial en los adolescentes sea: El resultado de un consumo mayor de 1000 ml de bebidas alcohólicas de dos a 3 veces por semana, siendo las más consumidas la cerveza, el whisky y el ron, éstas bebidas contienen en promedio más de 40 gramos de alcohol.

El consumo de alcohol es un problema que rebasa los límites del ámbito de la medicina, afectando a la vida social, familiar y en muchos casos transformándose en un grave problema de salud mental donde, a su vez, puede tener otros trastornos asociados, la mayoría de los casos llegan a tener más de un cuadro clínico, (DEDIVA, 2005).

El consumo crónico de alcohol en cantidades relativamente elevadas es el responsable del desarrollo de lesiones hepáticas, enfermedades en el aparato digestivo, en el páncreas, síndromes neurológicos, enfermedades musculares, complicaciones hematológicas, trastornos endocrinos, hiperuricemia, osteopenia, cáncer, hipertensión arterial, trastornos metabólicos, etc. siendo el responsable principal de los índices morbimortalidad en nuestro país, También se ha comprobado que el consumo de alcohol origina una gran

violencia y agresividad que se manifiesta en riñas callejeras o en violencia intrafamiliar, (DEDIVA, 2013).

Consumir alcohol no es un problema exclusivo de la adolescencia, pues compete a toda la población. Pero el comienzo del consumo suele producirse durante esta etapa. Por tanto, si dirigimos la atención, el análisis y la acción a los adolescentes, podemos evitar daños prematuros y futuros, al tiempo que sometemos a una revisión crítica ciertas actitudes y conductas de los adultos que estimulan y promueven el consumo, (Rodríguez y Sanchiz, 2014).

Proporcionado al nivel familiar es cuando se desarrollan estas creencias conductuales, es importante que los adolescentes se desarrollen en un ambiente adecuado, y según las creencias conductuales, es alarmante que la probabilidad de consumo de alcohol sea muy alta, además que pueden predisponer a que los adolescentes desarrollen actividades inadecuadas, (Diverio, 2010).

En la tabla N° 03: Según el análisis estadístico referente a la correlación entre ambas variables, encontramos que del 100 por ciento de los 200 adolescentes encuestados; en su mayoría el 29% presentan un consumo alcohol de riesgo y una dinámica familiar leve, y en su minoría el 0.5 por ciento presentan un consumo perjudicial o nocivo y a la vez presenta una dinámica familiar severa.



Los resultados encontrados en esta investigación se muestra la presencia de crisis en los hogares de los jóvenes según la intensidad del riesgo de alcoholismo, en casi el 70% de los hogares donde hay un joven con riesgo hay presencia de crisis familiar, en el 88.9% de los hogares con adolescentes con alto riesgo hay crisis familiar, en cambio solo en la mitad de los hogares de los jóvenes con riesgo leve hay crisis y en más del 70% de los que exhiben un riesgo moderado también hay presencia de crisis, (FISAC, 2011).

Consideramos que el dinámica familiar puede resultar una de las variables más importantes a la hora del estudio de las causas que llevan a estos jóvenes a utilizar el consumo de alcohol, una familia con un funcionamiento adecuado puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables, una familia con funcionamiento inadecuado debe ser considerada como un factor claro de influencia sobre el consumo de alcohol y a su vez el consumo de alcohol influye en la evolución de los miembros de la familia, lo que confirma la necesidad de adoptar esquemas circulares que contemplen la relación dialéctica existente entre ambos factores, Alcohol y Familia, (FISAC, 2011).

Posiblemente la relación entre las variables analizadas la dinámica familiar y el consumo de alcohol se deban a que las familias presentan cambios drásticos en su estructura de poder, roles y reglas o normas debido a la consecuencia de la ausencia de liderazgo generalmente en los padres,

quienes mucha veces tienen una excesiva permisividad con los adolescentes en el cumplimiento de los roles y normas establecidas en el hogar, y por la poca capacidad de los padres en poner límites a los adolescentes.

Cuando se mantiene una relación conflictiva y cuando el comportamiento de los padres está ligado al consumo de sustancias. Esto cobra importancia cuando la relación de padres e hijos son estrechos ya que el consumo del adolescente se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso. Se sostiene que en la familia es donde se recibe las primeras lecciones acerca de las normas sociales, de lo que puede hacer o no y sobre su vida y la importancia que tienen sus acciones, por lo que esto permite que los adolescentes se relacionen y enfrenten adecuadamente situaciones de conflicto que eviten el consumo perjudicial de drogas, (Terrones y Villanueva, 2016).

La relación entre las variables analizadas en la dimensión de la comunicación negativa y el consumo perjudicial de alcohol, se deba a que dentro de las familias existe una comunicación basada en críticas destructivas, deficiencia o carencia adecuada del lenguaje y desconfianza, (Solano y Espinosa, 2017).

Por esta razón, la familia es fundamental en la prevención temprana de conductas de riesgo, por la influencia que tienen en el desarrollo de la identidad del adolescente, en sus hábitos de vida, en sus formas de expresar sus afectos y relacionarse con los demás, modelando formas básicas de interactuar con otros, de resolver conflictos, de desarrollar conductas de autocuidado, entre otros, (Secades, Ramón, García, 2011).

Los adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo no solo psicosocial si no también fisiológico ya que sus habilidades de razonamiento, que se encuentran en la corteza frontal, no se están completamente desarrolladas, predisponiendo al adolescente en una toma de decisiones de riesgo basada en su estado de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo de bebidas alcohólicas , un claro ejemplo de lo mencionado es la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas que es a los 13 años, que a mediano y largo plazo traerán consecuencias neuropsicológicas en su salud, desarrollo y entorno de acuerdo al nivel de consumo, (Papalia, Wendkos, Duskin, 2009).

Los factores de riesgo incluyen un temperamento difícil; deficiente control de impulsos y tendencia a buscar emociones que quizá tenga un origen bioquímico); influencias familiares como una predisposición genética para el alcoholismo, Desarrollo físico y salud en la adolescencia padres o hermanos, prácticas deficientes o inconsistentes de crianza infantil, conflictos familiares

y relaciones problemáticas o distantes con la familia problemas conductuales tempranos y persistentes, en particular agresión; fracaso académico y falta de compromiso con la educación; rechazo de los padres, (Papalia, Wendkos, Duskin, 2009).



## V. CONCLUSIONES

Los adolescentes del colegio Gustavo Ríes del nivel secundario 4to (Ay B); 5to (A y B), en la variable dinámica familiar según los estándares el (8%) de los adolescentes presentan dinámica familiar normal, el 52.5 % leve, el 36 % moderada y el 3.5 % severa, confirmándose la hipótesis planteada.

En la variable Consumo de alcohol, el 35.5 % de los adolescentes no tiene problemas de consumo de alcohol, el 61.5 % está en consumo de riesgo y el 3 % está en consumo perjudicial o nocivo.

Existe relación estadísticamente significativa entre las variables de la dinámica familiar y el consumo de alcohol ( $p < 0.05$ ) A menor dinámica familiar, mayor consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, ratificando hipótesis planteada.

## **VI. RECOMENDACIÓN**

En base a los resultados se considera las siguientes recomendaciones:

Comprometer la participación del personal de enfermería en las Instituciones educativas del nivel secundario en la localidad, a fin de brindar consejería a los adolescentes sobre temas relacionados al consumo de alcohol, además de un seguimiento y evaluación permanente de la salud integral.

Las autoridades de la “Institución Educativa” comprometan trabajar en coordinación con los profesionales de salud, en la implementación de programas educativos empleando estrategias de diálogo o intercambio de experiencias intergeneracional que facilite estratégicamente la integración familiar a través de sesiones educativas, tanto en nivel primaria como secundaria.

Se recomienda a los docentes de la “Institución Educativa y los Padres de Familia”, participen activamente en el desarrollo de actividades preventivo promocionales para superar o reducir el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

Motivar a los profesionales de enfermería para que continúen con investigaciones de abordaje cuantitativo con las variables estudiadas en la presente investigación.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Agudelo B, M. (2005). *Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión, tesis*, Recuperado de file:///C:/Users/MARINA/Downloads/DialnetDescripcionDeLaDinamicaIternaDeLasFamiliasMonopar-4657596%20(1).pdf
- Anónimo (2000). *Dinámica Familiar y Comunitaria*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema7.pdf>
- Aguilar, G. O., carrasco, G. M., García, P. A., Saldívar, F. A. (2007). *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol (4). Pp. 26 – 30.
- Alonso, C. M., Yañez, L. A. Armendáriz, G. N. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Salud y drogas*, Vol (17), pp. 87-96.
- Alarcón, R., Mazzotti, G. y Nocolini, H. (2005). *Abuso y dependencia de sustancias psicoactivos*. *Revista psiquiátrica* vol. (2) pp. (299- 311) washington
- Becoña, E., Martinez, U., Calafat, A., Duch, M., Ramon, F. (2012). *Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos. adicciones*. Vol (2), pp. 253-268.
- Bustamante E, S. (2000). *Enfermería familiar: principios del cuidado a partir del saber común de las familias*. Trujillo-Perú. pp 16 - 76.
- Cabezas. Robledo, F. Marqués, M. Nebot, M. J. Mejido, y Col, (2005) *recomendaciones sobre estilos de vida*. Disponible de <http://www.papps.org/recomendaciones/06-expertos-estilos-vida.pdf>.



- Coll, M. C. (2010). *Conocimiento teórico sobre el alcoholismo para la prevención y disminución de sus efectos secundarios en el proceso de promoción de la cultura de salud. Cuba*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/trf.htm>
- Daudinot, G. J. (2012). *La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario*. EDUSOL, volumen. 12, núm. 40, pp. 42-52.
- DEVIDA. (2013). *IV Estudio Nacional Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, Lima Perú*. Recuperado de <http://www.devida.gob.pe/2013/07/informe-ejecutivo-iv-estudio-nacional-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2012/>.
- DEVIDA, (2016). *Estudio de consumo de drogas en estudiantes de secundaria en instituciones educativas públicas de 21 regiones del país*. Recuperado de [http://www.simdev.gob.pe/wpcontent/uploads/2016/10/EST\\_CONSUMO\\_DROGAS\\_ESTUDIANTES\\_SECUNDARIA\\_IEP\\_2016.pdf](http://www.simdev.gob.pe/wpcontent/uploads/2016/10/EST_CONSUMO_DROGAS_ESTUDIANTES_SECUNDARIA_IEP_2016.pdf).
- Diverio S. I. (2010). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*, Madrid, Recuperado de [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
- Equiluz, (2003). *Dinámica familiar*. Universidad católica de Pereira. Recuperado de: <file:///C:/Users/MARINA/Downloads/3586-4070-1-PB.pdf>
- Erikso, H. M. (2017). *Seis Períodos de desarrollo de Piaget*. Europa. Recuperado de <http://lpengage.eu/es/index.php/inicio/recursos-de-formacion/modulo-4/5-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/>.
- Escobar, S. M. (2015). *Disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la molina* (Tesis de pregrado), Universidad

- de lima escuela de humanidades, Recuperado de [http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/1721/Escobar\\_Saez\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/1721/Escobar_Saez_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Estrada, A. P., Torres, G. Y., Agudelo, B. M, Posada, F.C. y Montoya, V. L. (2013). *Tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes* (Tesis de pregrado), Facultad de Medicina de la Universidad CES Colombia. Recuperado de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1328/INFORME%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Fundación de investigaciones sociales A.C. (2011), *Comportamiento de la dinámica familiar en hogares de adolescentes con riesgo de alcoholismo*. Recuperado de [file:///C:/Users/MARINA/Downloads/articulo117\\_5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MARINA/Downloads/articulo117_5%20(1).pdf)
- García, E., Mendieta, S. Cervera, G, Fernández, J. (2003). *Manual SET de alcoholismo*. Madrid. Disponible en [https://books.google.com.pe/books?redir\\_esc=y&id=MDnkBernRLMC&q=](https://books.google.com.pe/books?redir_esc=y&id=MDnkBernRLMC&q=)
- García, G. C. (2017). *Modelo Predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. Revista Cubana de Enfermería, Vol (33). pp. 25, 36. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/880/280>.
- González, F. C. y Casas R. J. (2005). *Desarrollo del adolescente*. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. México. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf).

- Gamboa, D. A. (2012). *Procesos de comunicación humana*, Recuperado de <http://cursos.aiu.edu/Diplomados/Administracion%20y%20MKT/Procesos%20de%20Comunicacion%20Humana/Leccion%207/WORD/SESION%207.pdf>
- González, C. R. (2003). *Diseño teórico y formulación del proyecto de investigación*. Recueprado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.disenio\\_teorico\\_y\\_formulacion\\_proyecto\\_investigacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/metodologia_de_la_investigacion.disenio_teorico_y_formulacion_proyecto_investigacion.pdf).
- Hernández, S. R; Fernández, C. C; Baptista, L, P (2012). *Metodología de la investigación quinta edición*. México, Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- INEI (2017)). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles*. Lima. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf).
- Lloret, I. D. (2010). *Alcoholismo una visión familiar*. *Salud y drogas*, vol (1), Pg. 114, 120. Disponible en <http://www.alcoholinformate.org.mx/1101LLOalc.pdf>.
- López, D. L. y López, D. S. (2012). *La estructura y la dinámica familiar asociadas a la vulnerabilidad hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10° y 11° jornada* (tesis de pregrado) Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Disponible en <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2271/1/36622314.pdf>.
- Mendoza D. I. (2015). *Análisis de la Dinámica Familiar de los adolescentes internados en el “Hogar Crecer” del Cantón Cuenca por el uso de sustancias psicoactivas* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25987/1/Tesis.pdf>

- Martínez, F. M; Pérez. M. A; Leal, H. F; Pérez, M. R. (2007). *Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico*. España, Vol (39). pp. 62, 66. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82495511.pdf>
- Minuchin, O. M. (2007). *Docencia e familia aspectos psicológicos*, Sao Paulo – Brazil. p.93, 125.
- Minuchin, (2002). *Cambios en la dinámica familiar con el ingreso de los hijos*, Recuperado de <file:///C:/Users/MARINA/Downloads/3586-4070-1-PB.pdf>.
- MINSA. (2011) *Algunos datos sobre el consumo de alcohol en argentina*. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/4-algunos-datos-sobre-el-consumo-de-alcohol.pdf>.
- OMS (2018). *Alcohol*. Ginebra, Suiza. Recuperando de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- OMS. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra – Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf).
- Papalia, E. D., Wendkos, O. S., Duskin, F. R. (2009). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia*. México, Recuperado de <http://www.ceum-morelos.edu.mx/libros/libropsicologia.pdf>
- Pesantes, SH, (2010). *Patrones de consumo de alcohol, factores y repercusiones sociales en la población adulta*, (Tesis postgrado) Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7609/Tesis%20DoctoradoX%20%20Soledad%20M.%20Pesantes%20Shimajuko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pascual, F. Serecigni, J. (2009). *Demografía sobre alcoholismo*, disponible de <http://www.socidroalcohol.org/phocadownload/Publicaciones/manuales-guias/Monografia%20sobre%20alcoholismo,%202012.pdf>
- Polity Hungler (2007). *Como elaborar una tesis*. Barcelona, Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=G1uoLCfnhZoC&pg=PA34&lpg=PA34&dq=\(Polity+Hungler+quienes+son&source=bl&ots=jRB1sV9qBT&sig=SeCnLeDaRIHOR0YnUJiN\\_TsdmU&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwikuvDAva7fAhUw2FkKHUWHAFIQ6AEwAnoECAgQAQ#v=onepage&q=\(Polity%20Hungler%20quienes%20son&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=G1uoLCfnhZoC&pg=PA34&lpg=PA34&dq=(Polity+Hungler+quienes+son&source=bl&ots=jRB1sV9qBT&sig=SeCnLeDaRIHOR0YnUJiN_TsdmU&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwikuvDAva7fAhUw2FkKHUWHAFIQ6AEwAnoECAgQAQ#v=onepage&q=(Polity%20Hungler%20quienes%20son&f=false)
- Pérez, M. R., martinez, F. M., Jimenes, P. I. (2007). *Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico*. Jaén – España. Pp. 61 - 65.
- Pons, D. V; Delgado, L. E; Gutiérrez, S. E; Oliva, M. M (2017). *Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa*. Revista Cubana de Enfermería, Vol (21). pp. 220 - 224. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul173f.pdf>
- PRODEMU. (2014). *Programa apoyo a la dinámica familiar*. Chile: Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en <http://www.prodemu.cl/wp-content/uploads/2014/12/ADF2014parte1.pdf>
- Rómulo, E. (2007). *Consecuencias del Alcoholismo en la Juventud* disponible de [http://members.tripod.com/~sober\\_joe/alcoconse.htm](http://members.tripod.com/~sober_joe/alcoconse.htm)
- Romero, A. L. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes* (Tesis de pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima - Perú.

- Rodríguez, G., Sanchiz, R. y Bisquerra, A. (2014). *Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas*. Investigación en salud, México. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>
- Sánchez, R., (2002). *Publicidad de bebidas alcohólicas*. Vol. (14), pp. (135).
- Solano, Y. D y Espinosa, G. R. (2017). Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. *La dinámica familiar y su relación en el rendimiento académico de los beneficiarios de la ong the peru children´s trust*. Universidad nacional del centro del Perú, Huancayo – Perú.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). *Sobre la dinámica familiar. Cultura Educación y Sociedad*. Vol. (6), p. 117-138.
- Secades, V. R., Ramón, F. J., García, F.G. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar, Barcelona*. Recuperado de [http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG\\_Estrategiasintervencion\\_familiar\\_DIBA.pdf](http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Estrategiasintervencion_familiar_DIBA.pdf).
- Solórzano y Narváez, (2016). *La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, Colombia*. Recuperado de <file:///C:/Users/MARINA/Downloads/DialnetLaFamiliaYLosAmigosComoRiesgoDeConsumoDeAlcoholEnA-5556796.pdf>
- Torres, L. E., Reyes, A. G., Ortega, P. y Garduño, A. (2015). *Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural*. Xalapa - México. recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>
- Torres, S. T., Narváez, A., Alvarado, V.X., Silva, C., Guerrero, S. J. (2016). *La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes*, Ciencia UNEMI. Volumen (9). Pp. 85 -91.

- Trujillo, G. T., Vázquez, C. E. y Córdova, S. J. (2017). *Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes*. ATENA, PP. 100, 103. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630133X>.
- Terrones, G. I. y Villanueva, Q. J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, peru.
- Torres, V. L., Ortega, S. P., Garrido, G. A. y Reyes, L. A. (julio – diciembre, 2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 10, pp. 31-56.
- UNICEF (2011). Disponible en [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2014/La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2014/La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf).
- Ulate, G. D. (2013). *Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez*. San José - Costa Rica. Disponible de <http://www.redalyc.org/pdf/434/43425084004.pdf>
- Vargas, C. O (2016). *El funcionamiento familiar y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes del tercer grado de educación secundaria*, (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2024/EDSvaclo.pdf?sequence=1>
- Viveros, Ch. F. (2007). *Aproximación al concepto de familia en Desarrollo Familiar*. Revista Fundación Universitaria Luís Amigó, Volumen (10), PP. 25 - 32.
- Viveros, CH. E. y Vergara, M. C. (2014). *Familia y dinámica familiar*. Medellín, Colombia: FUNLAM. Recuperado de

<https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>

Yepes, E. D; López, V. Y, (2014). *Dinámica familiar: el juego relacional*. Colombia,

Recuperado de <file:///C:/Users/MARINA/Downloads/3586-4070-1-PB.pdf>



## ANEXO 01



### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – I UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERIA



#### ENCUESTA DE LA DINÁMICA FAMILIAR - APGAR

**INSTRUCCIONES:** El presente instrumento es personal y sin identificación, se le solicita responda con la mayor sinceridad posible. A continuación, marque con una (x) frente a cada frase en cada casillero y responda las preguntas que se formulan en la segunda parte de esta encuesta.

1. Edad:.....

2. Sexo: M F

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor y otros.					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo para estar juntos. b) Los espacios en la casa. c) El dinero.					
Total					

## ANEXOS 2



### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – II UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERIA



#### CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS – TEST DE AUDIT.

Instrucciones: Todas las preguntas tienen 5 opciones y algunas tres, elija la que mejor describa lo que realiza usted. Marque con claridad la opción con una cruz u aspa.

Si no puede contestar una pregunta, por favor pregunte antes de marcar.

1 consumición alcohólica =1 UBE = 10gr de alcohol =200cc cerveza, o un vaso (100cc) de vino, o una copa (25cc) de bebidas destiladas o combinados.

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca.
- 1. Una o menos veces al mes.
- 2. 2 a 4 veces al mes.
- 3. 2 ó 3 veces a la semana.
- 4. 4 o más veces a la semana.

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. 1 ó 2.
- 1. 3 ó 4.
- 2. 5 ó 6.
- 3. 7 a 9.
- 4. 10 ó más.

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- 0. Nunca.
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente.
- 3. Semanalmente.
- 4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- 0. Nunca.
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente.
- 3. Semanalmente.
- 4. A diario o casi a diario.

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?

- 0. Nunca.
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente.
- 3. Semanalmente.
- 4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

- 0. Nunca.
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente.
- 3. Semanalmente.
- 4. A diario o casi a diario.

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 0. Nunca.
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente.
- 3. Semanalmente.
- 4. A diario o casi a diario.

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

- 0. Nunca.
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente.
- 3. Semanalmente.
- 4. A diario o casi a diario.

9. ¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?

- 0. No.
- 2. Sí, pero no en el curso del último año.
- 4. Sí, en el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?

- 0. No.
- 2. Sí, pero no en el curso del último año.
- 4. Sí, en el último año.

### ANEXOS 3.

Tabla N° 01:

*El sexo de los adolescentes 4° y 5° del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríes 2018.*

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	86	43%
Masculino	114	57%
Total	200	100%

Tabla N° 02:

*La edad promedio de los adolescentes 4° y 5° del nivel secundaria de la I.E. Gustavo Ríes 2018.*

Edad	Media	Desviación estándar
Estadísticos	15.6	1.1

## ANEXO 04

Figura Nro. 1

Graduación alcohólica de las principales bebidas alcohólicas

BEBIDAS	VOLUMEN (CC)	GRADACIÓN ALCOHÓLICA	GRAMOS DE ALCOHOL	VOLUMEN DE BEBIDAS ESTÁNDAR POR CADA CONSUMICIÓN UBE
Cerveza	200	5-6	10	1
Vino	100	12-18	10	1
Champán	100	13	10	1
Vermut	70	16	9.0	1
Coñac	50	40	16.0	1
Anís	50	38	14.0	1
Ponche	50	28	11	1
Chicha	100	12	10	1
Ron	50	42-45	16.8	2
Vodka	50	42-45	16.0	2
Whisky	50	45	18.0	2
combinados	30	45	18.0	2

Fuente: Álvarez y Errazuriz

Figura Nro. 02

Graduación alcohólica de cerveza

MARCA	VOL. ALCOHÓLICO
Cerveza cristal	5%
Bremen	5%
Pilsen callao	5%
Pilsen Trujillo	5%
Cerveza Real	5%
Cerveza San Juan	5%
Cerveza Arequipa	5%
Arequipeña ice	5.2%
Cerveza cusqueña	5%
Cusqueña ice	5.2%
Malta morena	6%
Malta sansón	6%
Malta polar	5.5%
Arequipeño malta	5.5%
Cusqueña malta	5.5%

Fuente: unión de cervecería peruanas Backus y johnston-UCPBJ, porlles



Figura Nro. 03

Graduación alcohólica de cada bebida y la cantidad estándar considerada.

BEBIDA	GRADUACIÓN	VOLUMEN	ALCOHOL PURO CONTENIDO	UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR
Copa de vino o cava	12°	10 cl	9.6 gr	1
Vaso de calimocho	3.6°	20 cl	5.8 gr	0.5
Vaso de sangría	6.8°	20 cl	10.9 gr	1
Caña de cerveza	5°	25 cl	10 gr	1
Lata de cerveza	5°	33 cl	13.3 gr	1.3
Culín de sidra	6°	11 cl	5.2 gr	0.5
Botella de sidra	6°	70 cl	33.6 gr	3.4
Copa de aperitivo: vermouth, fino,..	17°	7 cl	9.5 gr	1
Copa de licor afrutado: melocotón...	25°	6 cl	12 gr	1
Combinado: cuba libre..	40°	6 cl de licor	19.2 gr	2
Copa de ginebra, ron, coñac	40°	6 cl	19.2 gr	2
Copa de whisky	42°	6 cl	20.2 gr	2

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo..... de..... años de edad y con DNI N°..... manifiesto que he sido informada sobre la importancia que supone la participación en el proyecto de investigación titulado: “DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES”; por lo cual participaré de las encuestas realizadas por las autoras. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento para los autoras y asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, he sido también informada de que mis datos personales serán protegidos y deberá estar sometido a anonimato, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Trujillo...de.....del 2018.

---

Firma del participante

## **ANEXO 06.**

### **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO.**

Yo, CACEDA ÑAZCO, GIOVANNA SARA, profesora de tiempo completo del departamento académico salud familiar y comunitaria de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Trujillo, mediante la presente hago constatar mi asesoramiento para el desarrollo del proyecto, ejecución y participación en la elaboración de investigación titulado

DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO RÍES, TRUJILLO 2018, presentado por el bachiller en enfermería: Alvarado Amador Marina.

Se expide el presente documento a solicitar de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 19 de diciembre de 2018.

---

Dra. Caceda Ñazco, Giovanna Sara

Código: 51036