

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

FAMILY FUNCTIONALITY AND ALCOHOL USE AMONG HIGH SCHOOL TEENAGERS

María Magdalena Alonso-Castillo, Ángeles Yañez-Lozano y Nora Angélica Armendáriz-García

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nueva León, México

Abstract

The problem of alcohol consumption is considered multifactorial where micro environmental factors like family, contribute in the onset and maintenance of this behavior. This study is descriptive correlational with the objective to identify the relationship and effect of family functionality with alcohol use in High School teenagers in a 362 teenagers sample with a random stratified sampling with proportional allocation to the stratum size. Results show a negative and significant relationship between family functioning and alcohol dependent use ($r_s=204$, $p=.021$). The variables with effect on the consumption of alcohol among adolescents are the occupation, age at onset of alcohol use and family functionality with 13.8% of explained variance. It is concluded that family functionality is important as affect significantly teenagers behavior, so professional nursing is a key element for the development and implementation of focused interventions to the family in order to give family strategies that impact on the holistic well-being.

Keywords: Alcohol drinking, adolescent, Family Relation.

Resumen

El problema del consumo de alcohol se considera multifactorial en el cual factores micro ambientales como la familia, contribuye en el inicio y mantenimiento de esta conducta. El presente estudio es descriptivo correlacional con el objetivo de identificar la relación y el efecto de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol de adolescentes que estudian secundaria en una muestra de 362 adolescentes, con un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Los resultados muestran una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol ($r_s=-.204$, $p=.021$). Las variables con efecto en el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria son la ocupación, edad de inicio del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con un 13.8% de la varianza explicada. Se concluye que la funcionalidad familiar es muy importante ya que afecta significativamente las conductas de los adolescentes, por lo cual el profesional de enfermería es un elemento clave para el desarrollo e implementación de intervenciones enfocadas a la familia con el objetivo brindar estrategias familiares que impacten en el bienestar holístico de estas.

Palabras clave: Adolescente, Consumo de alcohol, Relaciones Familiares.

El consumo de alcohol es un problema de salud pública, en virtud de representar la primera causa de accidentes y tercera causa de muerte en el mundo (OMS, 2015). En América Latina la situación no es diferente, México ocupa el quinto lugar en consumo de alcohol, se estima que 38 millones de adolescentes consumen esta sustancia, considerando al alcohol como la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre ellos (INEGI, 2012; OPS, 2012). Lo anterior puede explicarse en razón de que la adolescencia es una etapa de transición y de exposición al riesgo, por la búsqueda de experimentación de nuevas conductas, sensaciones y emociones, por ello es la población más vulnerable para consumir alcohol; dado que el consumo de esta sustancia en la adolescencia parece mostrar que es una forma de adaptarse a la sociedad (Pons & Buelga, 2011; Quintero, Padilla, Velázquez, & Mandujano, 2012; Villarreal, Sánchez, & Musitu, 2013).

Adicionalmente en los últimos años se está observando en adolescentes y jóvenes un tipo de consumo de alcohol que se le denomina consumo de alcohol excesivo ocasional (binge drinking) que consiste en consumir seis o más bebidas estándar en un periodo de dos horas para el hombre, y cuatro o más bebidas estándar para la mujer en ese mismo periodo, este tipo de consumo incrementa el riesgo de dependencia a la sustancia y de graves consecuencias a la salud (OMS, 2015; Quintero, Padilla, Velázquez, & Mandujano, 2012).

El problema del consumo de alcohol se considera multifactorial, donde factores micro y macro ambientales, como la familia, la sociedad y las características del propio individuo contribuyen en el inicio y mantenimiento de esta conducta (Obradors-Risa, Arisa & Muntaner, 2014). Algunos autores han documentado que la funcionalidad familiar alterada puede ser un determinante crucial para el inicio y mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol en esta etapa de la vida (Ohannessian, Flannery, Simpson, & Russell, 2016; Ruiz & Media-Mora, 2014). Se ha señalado que la funcionalidad familiar alterada rompe con la función socializadora de la familia hacia los hijos, principalmente en la adolescencia. Esta condición se convierte en factor de riesgo del desarrollo de estilos de vida no saludables y de comportamientos desadaptativos, como el consumo de alcohol, así como el desarrollo de problemas emocionales (Abu-Rayya & Yang, 2012).

La funcionalidad familiar es aquel conjunto de atributos (adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad y la capacidad resolutoria) que caracterizan a la familia como sistema. La familia funcional realiza diversos ajustes ante los procesos de cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia durante las diversas crisis familiares que se experimentan a lo largo del ciclo de vida de la familia; no obstante también es posible que no ocurran los reajustes y se provoquen alteraciones en su funcionamiento (Jaime, Pérez, Rodríguez, Vega & Díaz, 2014; Lazzeri, Azzolini, Pammolli, Simi, Meoni, & Giacchi, 2014; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013).

Se ha documentado en algunos estudios sobre funcionalidad familiar alterada, que los factores que intervienen en esta, son la ausencia física y emocional de los padres, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, como la falta de confianza entre sus miembros, las escasas manifestaciones de afecto y la percepción de escasa cercanía entre sus miembros (Jaime, Pérez, Rodríguez, Vega, & Díaz, 2014; Lazzeri et al. 2014; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013).

Aunado a lo anterior se ha señalado que la disfuncionalidad familiar incrementa el riesgo del consumo de alcohol en los adolescentes; lo anterior es preocupante para enfermería ya que el riesgo de consumo de alcohol en esta etapa de la vida, puede agravar las consecuencias biopsicosociales como la dependencia al alcohol de forma temprana, el involucramiento con otras drogas, el riesgo de infecciones virales, el desarrollo de enfermedades del hígado y páncreas, la ejecución de conductas de riesgo como sexo sin protección y los accidentes automovilísticos. Por lo anterior esta área de estudio requiere de mayor conocimiento científico que profile, el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria y a partir de ello proponer intervenciones de enfermería con enfoque en el cuidado de promoción de la salud y de prevención del riesgo de consumo de alcohol al interior de las familias y con los adolescentes. Este cuidado debe comprender una visión amplia que incluya la relación del adolescente con su familia, con el medio ambiente y con sus pares, que coadyuve a reestructurar el significado del consumo de

alcohol, de las prácticas de socialización, de confianza y de afecto en los adolescentes y familia (Aparicio, 2008).

Con base en lo anterior y a la revisión de la literatura se plantea como objetivo del presente estudio identificar la relación y el efecto del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes que estudian secundaria. Así mismo se pretende identificar el funcionamiento familiar y el consumo excesivo ocasional (binge drinking) en los adolescentes.

MÉTODO

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó la *Cédula de Datos Personales y de Prevalencia Consumo de Alcohol* diseñada por los autores del presente estudio, la cual está constituida por dos apartados, el primero se dirige a recabar información sobre datos personales como sexo, edad, año escolar que actualmente cursa, escolaridad, ocupación y preguntas sobre la familia, el segundo apartado corresponde al consumo de alcohol donde se indaga acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en un día típico, así como la edad de inicio de consumo de alcohol, el consumo excesivo ocasional (binge drinking) y el tipo de bebida preferida de consumo.

Se utiliza la *Escala de Evaluación Familiar (APGAR)* de Smilkstein Ashworth y Montano (1982) para evaluar la percepción de la funcionalidad familiar, esta escala se deriva de cinco componentes que son: La adaptabilidad que es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. La cooperación la cual implica a los miembros de la familia la toma de decisiones relacionadas con el mantenimiento familiar. El desarrollo involucra el desarrollo de la maduración física y emocional de los integrantes de la familia, gracias al apoyo y asesoramiento mutuo. La afectividad se refiere a las relaciones de cariño y amor que existen entre los miembros de la familia. Finalmente la capacidad resolutoria es dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia. Esta escala consta de 5 ítems, con puntuaciones de 0 a 2. Los puntajes totales pueden oscilar entre 0 y 10; a mayor puntaje mejor funcionalidad familiar. Una puntuación total entre 0 y 3 indica disfunción severa; entre 4 y 6 disfunción

moderada y entre 7 y 10 funcionalidad familiar. Este instrumento ha sido utilizado en una población universitaria del estado de Nuevo León, reportando un Alpha de Cronbach de 0.80 (Villarreal et al. 2013) en el presente estudio se presentó un Coeficiente de Confiabilidad de 0.78.

Finalmente se empleó el *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)* elaborado por Babor (1989) para la detección temprana de personas con problemas de alcohol, validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992), como un método para examinar el consumo de alcohol en atención primaria. El AUDIT consta de 10 preguntas sobre el tipo de consumo de alcohol reciente. Cada pregunta tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de los puntos de todas las respuestas establece un puntaje mínimo de cero y un máximo posible de 40 puntos, esta sumatoria se puede considerar como consumo de alcohol. La clasificación del consumo se realizó sumando el total de reactivos y los puntos de corte son de 0 a 3 puntos, lo que se consideró consumo sensato; de 4 a 7 puntos sugiere el inicio de problemas con el consumo (dependiente) y de 8 a 40 puntos se consideró que existe un riesgo elevado de consumo de alcohol (perjudicial). Este instrumento ha sido empleado en adolescentes, mostrando buena consistencia interna reportando un Alpha de Cronbach de 0.81 (Villegas-Pantoja et al. 2014) en este estudio se presentó un Coeficiente de Confiabilidad de 0.72.

Procedimiento

Para la implementación del presente estudio se requirió la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con número de registro de FAEN-M-1186. Se solicitó autorización por escrito a la autoridad de la secundaria pública donde se llevó a cabo el presente estudio. La selección de los grupos participantes por grado escolar fue aleatoria. A los participantes se les entregó un consentimiento informado para padres con el objetivo de que estos autorizaran la participación de su hijo (a) en el estudio, y un asentimiento informado para el adolescente a fin de que el participante firmará en caso de desear formar parte del estudio. Para la aplicación de los

instrumentos se consideró que no existieran distractores en el aula donde se aplicaron los cuestionarios.

Diseño

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue aleatorio estratificado unietapico con asignación proporcional al tamaño del estrato. La población se conformó por 969 adolescentes, se calculó la muestra a través del paquete estadístico n'Query Advisor Versión 4.0, estableciéndose un nivel de significancia de .05, con un poder estadístico del 90% y un efecto de diseño de 1.75, lo que garantiza un tamaño de muestra de alta representatividad de la población de estudio, por lo que es posible que estos resultados se extrapolen a poblaciones similares. Obteniéndose una muestra de 362 adolescentes estudiantes de secundaria de entre 12 y 15 años de un municipio del estado de Nuevo León, México los cuales debían estar inscritos en dicha institución educativa. Estos estudiantes fueron distribuidos en 12 conglomerados (grupos de estudiantes de secundaria) seleccionados aleatoriamente.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows. Se empleó estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió conocer las características de los participantes del estudio, así mismo se empleó estadística inferencial como la Chi Cuadrada de Pearson. Posteriormente se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas; en virtud de que las variables numéricas no mostraron distribución normal se decidió utilizar el Coeficiente de Correlación de Spearman y por último se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó en todo momento en lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Aunado a lo anterior una vez que fue aprobada la investigación por las Comisiones de Ética y de Investigación, se acudió a solicitar la autorización de la institución educativa donde

se realizó el estudio, así como la autorización de los padres de familia.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran que los participantes presentan una edad promedio de 13.6 años ($DE= 0.9$), el género que predominó fue el femenino (55.8%); así mismo se observó que la mayoría de los alumnos de secundaria que participaron en el estudio (40.9%) pertenecían al segundo año de secundaria, seguido por los participantes de tercer año (32.3%) y posteriormente los adolescentes de primer año (26.8%). En relación a la ocupación solo el 8% de los participantes estudia y trabaja, observándose que quienes trabajan no lo hacen formalmente sino más bien son actividades que realizan en su tiempo libre. Por otro lado se identificó que la edad de inicio en el consumo de alcohol reportado por los participantes fue en promedio 11.9 años ($DE= 1.7$), y la bebida alcohólica que reportaron con mayor preferencia es la cerveza (95.3%).

En relación al tipo de consumo de alcohol por parte de los adolescentes se identificó que el 61% de estos presentó consumo sensato, seguido por el 22.6% quienes presentaron consumo dependiente y un 16.4% presentaron consumo dañino. Así mismo se identificó que los adolescentes que solo estudian ($\chi^2=6.77, p=.034$) reportan mayor consumo sensato con un 64.9% en comparación con lo que estudian y trabajan (35.3%) ya que estos presentaron proporciones más altas de consumo dependiente (29.4%) y dañino (35.3%) en comparación con los adolescentes que solo estudian (21.6% y 13.5% respectivamente).

Aunado a lo anterior en la Tabla 1 se puede observar que el 9.2% de los adolescentes participantes en el estudio presentan consumo excesivo ocasional de alcohol (binge drinking), observándose proporciones más altas en hombres (6.2%, IC 95% 2 - 10) que en mujeres (3.0%, IC 95% 1 - 5) sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. También se identificó que los estudiantes de 15 años de edad (18.5%) fueron quienes presentaron proporciones más altas de consumo excesivo ocasional ($\chi^2=31.11, p=.001$), seguido de los que tienen 14 años de edad con un 3.7%. Esta misma tendencia se presenta en los participantes que estudian y trabajan ya que el 24.1% de estos reportan

consumo excesivo ocasional en comparación del 2.7% de los estudiantes que solo estudian ($\chi^2=29.01, p=.001$).

Tabla 1. Consumo excesivo ocasional por sexo, edad y ocupación

Variables	Consumo excesivo ocasional			
	SI		IC 95%	
	f	%	LI	LS
Sexo				
Hombres	10	6.2	2.0	10.0
Mujeres	6	3.0	1.0	5.0
Edad				
12 años	1	1.2	1.1	3.5
13 años	1	0.9	0.0	2.0
14 años	4	3.7	0.0	7.0
15 años	10	18.5	0.7	2.9
Ocupación				
Estudia y trabaja	7	24.1	0.7	4.0
Estudia	9	2.7	0.0	4.0

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite superior, n= muestra parcial que presenta consumo excesivo ocasional

En lo concerniente al funcionamiento familiar desde la percepción de los adolescentes se identificó que una alta proporción de estos (76.2%, IC 95% [71.8 - 80.6]) perciben que su familia presenta funcionalidad familiar, sin embargo el 18.0% (IC 95% [13.9 - 21.9]) reportó disfunción familiar moderada, y el 5.8% (IC 95% [3.3 - 8.2]) percibió disfunción familiar severa.

Respecto a la relación que existe entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol de

adolescentes se identificó que no existe relación entre el funcionamiento familiar (índice APGAR) con el consumo de alcohol (con la puntuación total del AUDIT) en los adolescentes ($r_s=-.127, p=.152$). No obstante se observó relación negativa y significativa de la funcionalidad familiar (APGAR) con el consumo dependiente (índice AUDIT sub escala consumo dependiente) de alcohol ($r_s=-.204, p=.021$), esto indica que a mayor consumo de alcohol de forma dependiente menor es la funcionalidad familiar que percibe el adolescente.

Posteriormente para analizar el efecto del funcionamiento familiar y el consumo de alcohol se desarrolló un Modelo de Regresión Lineal Múltiple (Tabla 2) para las variables de ocupación, edad de inicio al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar, como variables independientes del consumo de alcohol para determinar el efecto sobre el consumo de alcohol donde se identificó que el Modelo es significativo ($p=.001, f=6.631, gl=3$) con un 13.8% de la varianza explicada del consumo de alcohol. Las variables que mantienen su efecto son la ocupación ($B=-5.896, DE=2.209, t=2.669, p=.001$), la edad de inicio al consumo de alcohol ($B=-1.255, DE=.520, t=-2.417, p=.017$) y la funcionalidad familiar ($B=-.068, DE=.032, t=-2.126, p=.035$).

Tabla 2. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para ocupación, la edad de inicio de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar sobre el consumo de alcohol

	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	p	R ²
Regresión	1418.077	3	472.692	6.631	.001	13.8%
Residual	8839.450	124	71.287			
Total	10257.617	127				

Variables	Coeficiente no estandarizados		Coeficiente tipificado		t	p
	B	DE	B			
Ocupación	5.896	2.209	.224		2.669	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	-1.257	.520	-.200		-2.417	.017
Índice de APGAR	-.068	.032	-.178		-2.126	.035

Nota: gl=grados de libertad, f=fuerza, p=significancia, R²=varianza explicada

Para contrastar el funcionamiento familiar por tipo de consumo de alcohol, se muestra la Tabla 3 que existen asociaciones significativas ($\chi^2=10.31, p=.035$) entre la funcionalidad familiar y el tipo de consumo de alcohol. Se identificó que el consumo sensato fue más alto en los adolescentes que refieren funcionalidad familiar (68.8%), en relación al consumo dependiente este fue más alto en los adolescentes que perciben disfunción familiar moderada (32.0%), y en el consumo de alcohol dañino se

observó que este fue más alto cuando los adolescentes perciben en su familia disfunción moderada (32.0%).

Tabla 3. Tipo de consumo de alcohol por funcionamiento familiar

Variable n=128	Sensato		Dependiente		Dañino		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Funcionamiento familiar								
Disfunción severa	5	50.0	3	30.0	2	20.0		
Disfunción moderada	9	36.0	8	32.0	8	32.0	10.31	.035
Funcionalidad familiar	6	68.8	18	19.4	1	11.8		

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, χ^2 = Chi cuadrada de Pearson, p = significancia, n = muestra parcial al consumo de alcohol

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación al tipo de consumo de alcohol es importante resaltar que un alto porcentaje de adolescentes reporta tener un consumo dependiente y dañino, además un poco más de la mitad de los adolescentes refirió consumir alcohol de manera sensata; es importante resaltar que solo por el hecho de ser menores de edad este consumo no se debería presentar en esta población. Estos resultados concuerdan con Chacón et al. (2016) confirmando esta tendencia de aumento en el tipo de consumo de los adolescentes lo cual es preocupante ya que se evidencia la vulnerabilidad que presentan los adolescentes debidos a diversos factores relacionados a su etapa de desarrollo y relación familiar.

Así mismo se identificó que los estudiantes que estudian y trabajan presentan tipos de consumo de alcohol más altos que aquellos que solo estudian, estos hallazgos concuerdan con los reportado por Pilatti et al. (2010) en adolescentes de Argentina; esto puede explicarse en razón de que los estudiantes que estudian y trabajan tiene mayor accesibilidad a la compra de la substancia, por contar con una remuneración por su trabajo y por ende un mayor consumo de alcohol, además el trabajo del adolescente implica socializar con grupos de mayor edad que forman parte de su trabajo, el compartir con estos grupos incrementa la probabilidad de consumo incluso excesivo de alcohol (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013).

También se identificó que entre los adolescentes se encuentra presente el consumo excesivo ocasional de

alcohol, el cual incrementa el riesgo de consecuencias negativas a la salud. Sin embargo esta conducta se reproduce rápidamente entre los adolescentes sin importar el sexo al que pertenezcan, estos hallazgos no concuerdan con lo expuesto por Galán, Gonzales y Valencia-Martin (2014) al referir que hombres y mujeres presentaron este tipo de consumo con una frecuencia mensual. Lo anterior puede explicarse porque la sociedad ha aceptado gradualmente este patrón de consumo en hombres como en mujeres, fortaleciéndose la conducta de consumo en el interior de las familias.

Otro aspecto importante que se identificó fue que los adolescentes con mayor edad fueron quienes presentaron un incremento en la proporción de consumo excesivo ocasional, estos hallazgos son similares, en el grupo de adolescentes de 12 a 15 años de áreas urbanas de Cataluña, España, quienes han consumido alcohol en forma excesiva esporádica (Pilatti et al. 2010). Lo anterior puede explicarse en el sentido de que la adopción de este patrón de consumo en los adolescentes es una manera de responder a los cambios que sufren en el transcurso de la adolescencia donde se va adquiriendo mayor permisividad a la reproducción de la conducta observada en los adultos, generando abuso de consumo de alcohol y la dependencia a esta sustancia (Ruiz-Torres & Medina-Mora, 2014).

Así mismo se evidenció que existe mayor consumo excesivo ocasional en los adolescentes que estudian y trabajan, esto puede deberse a que el contar con recursos económicos incrementa la posibilidad de adquirir esta sustancia, también puede ser un vehículo de socialización con sus compañeros de trabajo que en muchos casos son adultos por lo que tienden a reproducir este tipo de consumo de alcohol, pero también puede ser una forma negativa de hacer frente a situaciones de crisis que se pueden vivir al interior de su familia (Lazzeri et al. 2014).

Referente a la percepción de la funcionalidad familiar por parte de los adolescentes se identificó que un alto porcentaje de estos refirió percibir una familia funcional. Lo anterior puede ser explicado en función de que los adolescentes perciben recibir apego afectivo de su familia, el cual está caracterizado por un vínculo emocional entre sus miembros y la habilidad que el adolescente va adquiriendo dentro de su familia para adaptarse a nuevas y diferentes situaciones, demandas

del contexto y de su familia, esto concuerda con lo encontrado por Villarreal et al. (2013) al referir que los adolescentes perciben vínculos positivos en las relaciones familiares y apoyo social.

Sin embargo alrededor de un 20% de los adolescentes refiere disfunción moderada y severa, esto puede explicarse en razón de que algunos adolescentes sienten insatisfacción en las relaciones familiares, perciben un ambiente de conflicto en la dinámica de sus familias, percibiendo un limitado afecto y aceptación entre los integrantes de la familia. Esto concuerda con lo reportado por Obradors-Risa, Arisa y Muntaner (2014) al referir que los adolescentes perciben un sentimiento de frustración en el sistema familiar, reprobando las estrategias parentales, escasamente afectuosas y un limitado respeto entre los padres y los hijos. Esta percepción también puede deberse a conflictos y tensiones entre sus miembros, cuando no se realizan los ajustes necesarios ante los cambios que son inherentes a la etapa de desarrollo de cada uno de sus miembros, o cuando existen eventos adversos que no son afrontados adecuadamente (Ohannessian, Flannery, Simpson, & Russell, 2016).

En relación al funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, se mostró una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol, esto concuerda con lo reportado por varios autores al indicar que cuando los adolescentes experimentan o perciben un conflicto familiar, cuando identifican la existencia de déficit de atención por parte de los padres a los hijos, o cuando sienten escasa relación afectiva de sus padres hacia ellos, les representan dificultades en la dinámica o funcionamiento familiar el cual tiene un papel significativo en el consumo de alcohol en los adolescentes (Obradors-Risa, Arisa & Muntaner, 2014; Pons & Buelga, 2011; Ohannessian et al. 2016; Villarreal et al. 2013).

Respecto a la funcionalidad familiar los hallazgos del estudio son consistentes con lo reportado por Ohannessian et al. (2016) al mostrar que cuando la familia no se adapta a cambios generados por sus integrantes, cuando se generan conflictos en la funcionalidad familiar, cuando existen escasas muestras de cariño entre los mismos miembros y cuando no se respetan los espacios de cada integrante, estos factores

influyen en el consumo de sustancias en los adolescentes. En este caso las percepciones que tiene el adolescente sobre la funcionalidad de su familia, influyen al inicio y consumo de alcohol en ellos, por lo que esto indica que la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo del inicio temprano del consumo de alcohol; así mismo el consumo de alcohol puede ser una forma de evadir la realidad que están viviendo al interior de su familia (Obradors-Risa, Arisa & Muntaner, 2014; Ohannessian et al. 2016; Pons & Buelga, 2011).

Respecto a la edad de inicio al consumo de alcohol y su efecto con el consumo de alcohol es importante señalar, que el hecho de que los adolescentes consuman alcohol cada vez a más temprana edad, representa un riesgo a la salud individual, así mismo es probable que sea un problema grave en el corto plazo, por el nivel de desarrollo físico y emocional en el que se encuentran, e incrementa un mayor riesgo en la etapa de vida adulta de que el consumo se pueda transformar en dependencia y alcoholismo (Villarreal et al. 2013).

Referente al tipo de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar se encuentran diferencias significativas, esto concuerda con lo referido por Villarreal et al. (2013) al señalar que la relación familiar alterada y el déficit de atención familiar son variables predictoras significativas del riesgo de consumo de alcohol en exceso en los adolescentes. Esto además puede explicarse en el sentido de que las muestras de cariño y la relación afectiva y cuidadora entre padres e hijos y entre hermanos les significan protección hacia el consumo de alcohol.

Se concluye que el consumo de alcohol es una conducta nociva presente en los adolescentes, lo cual representa una amenaza en la salud de estos debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Aunado a lo anterior se evidenció la presencia de consumo excesivo ocasional el cual aunque se presenta en una baja proporción es posible su incremento a corto plazo, lo cual agrava las consecuencias en la salud de esta población.

En relación a la funcionalidad familiar la mayoría de los adolescentes percibieron su familia como funcional, sin embargo algunos adolescentes percibieron que sus familias muestran disfuncionalidad moderada o severa. Así mismo se identificó una relación negativa y significativa de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol dependiente; se mostró que las variables que

mantiene efecto en el consumo de alcohol son el trabajar y estudiar, la edad de inicio al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar.

Como se ha demostrado anteriormente con los resultados del presente estudio la funcionalidad familiar es muy importante ya que puede afectar significativamente la conducta de consumo de alcohol llegando a niveles de dependencia. Por lo anterior el profesional de enfermería es un elemento clave para el desarrollo e implementación de intervenciones enfocadas a la familia con el objetivo aportar estrategias que coadyuven al funcionamiento familiar. Se espera que el cuidado de promoción de la salud y prevención de consumo de alcohol al interior de las familias impacte positivamente en el desarrollo de conductas saludables entre sus miembros, pero especialmente en los adolescentes debido a la etapa de transición y vulnerabilidad en la que se encuentran.

REFERENCIAS

- Abu-Rayya, H. & Yang, B. (2012). Unhealthy family functioning as a psychological context underlying Australian children's emotional and behavioural problems. *International Journal Mental Health*, 8(1),1-8.
- Aparicio, GL., Hernández, A. & Ostiguín, RM. (2008). Intersubjetividad: Esencia humana del cuidado profesional de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 5(1), 45-48.
- Babor, TF., De la Fuente, JR., Saunderson, J. & Grant, M. (1989). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva.
- Chacón C. R, Castro, M. S., Caracuel F. C., Padial, R. R., Collado, D. F. & Zurita F.O. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Revista Salud y Drogas*, 16(2), 93-104.
- De la Fuente, J. R. & Kerchenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Galán, I., Gonzales, J., & Valencia-Martin, J. (2014). Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 529-540.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2012). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (INEGI). Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/juventud10.asp?c=2766&ep=41>
- Jaime, V., Pérez, G., Rodríguez, D., Vega, D., & Díaz, R. (2014). Características del funcionamiento familiar con el paciente alcohólico. *Acta Medica del Centro*, 8(1), 1-7.
- Lazzeri, G., Azzolini, E., Pammolli, A., Simi, R., Meoni, V., & Giacchi, M. V. (2014). Factors associated with unhealthy behaviours and health outcomes: a cross-sectional study among tuscan adolescents (Italy). *International Journal for Equity in Health*, 13, 83.
- Obradors- Rial, N., Ariza, C., & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28 (5): 381-385
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. doi: 2013-19282.
- Ohannessian, C. M., Flannery, K. M., Simpson, E., & Russell, B. S. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal Of Adolescence*, 4919-27. doi:10.1016/j.adolescence.2016.02.009
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Global status report on alcohol and health (OMS). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/978924069276_3_eng.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Lineamientos para la atención del consumo episódico exclusivo de alcohol en adolescentes (OPS). Recuperado de http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2012-10-31_lineamientos-atencion-alcohol.pdf
- Pilatti, A., Castillo, D., Martínez, M.V., Acuña, I., Godoy, J. C., & Brussino, S. (2010). Identificación de patrones de consumo de alcohol en adolescentes mediante de clases latentes. *Cuadernos de Psicología*, 12(1), 59-73.
- Pons, J. & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1),75-94.
- Quintero, S. M. L., Padilla, L. S., Velázquez, R. E. B., Mandujano, J. G. (2012). Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relaciones con factores ligados a género; *Medwave*, 12(7),1-6.
- Ruiz, G. M., & Medina-Mora I. M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37(1), 1-8.
- Salamó, A., Gras, P., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 2(2), 189-195.
- Smilkstein, G. Ashworth, C. & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practising*, 15 (2), 303-311.
- Villareal, GM A., Sánchez, SJC., & Musitu, OG. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologia*, 12(3),857-873.

Villegas-Pantoja, M.; Alonso-Castillo, M.; Alonso-Castillo, B & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52