

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES
DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA FRENTE AL CONSUMO DE
ALCOHOL EN LA INSTITUCION EDUCATIVA 2071 CÉSAR VALLEJO**

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

AUTORES:

JUAN LUIS TORRES CHÁVEZ

DAVID GENARO MESIAS ARIAS

CALLAO - 2019
PERÚ

Dedicatoria:

Dedicamos esta Tesis a nuestras familias, por su apoyo constante e incondicional en pos de conseguir este logro profesional.

Agradecimiento:

Agradecemos a los Docentes de la Universidad Nacional del Callao por sus valiosos aportes profesionales y personales, con los cuales nos han encaminado a consolidarnos como nuevos pilares para nuestra comunidad.

ÍNDICE

AUTORES:.....	¡Error! Marcador no definido.
PÁGINA DE RESPETO	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria:.....	iii
Agradecimiento:	iv
ÍNDICE.....	1
TABLAS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Determinación del Problema.....	9
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problema Específico	12
1.3 Objetivos de la Investigación	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4 Justificación del Problema	13
1.5 Importancia	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes del Estudio	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	21
2.2 Bases Epistémicas	26
2.3 Bases Teóricas	33
2.4 Bases Culturales.....	35

2.5	Base Científica.....	36
2.5.1.	Adolescencia.....	36
2.5.2.	Funcionamiento familiar	42
2.6	Definición de términos.	54
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	55
3.1	Hipótesis general y específicas.....	55
3.1.1.	Hipótesis General:.....	55
3.1.2.	Hipótesis Específica	55
3.2	Definición conceptual de variables	55
3.2.1.	Operacionalización de variables.....	56
IV.	METODOLOGÍA	58
4.1	Tipo de investigación:	58
4.2	Diseño de la Investigación	58
4.3	Población y muestra	59
4.3.1.	Criterios de Inclusión:.....	59
4.3.2.	Criterios de Exclusión.....	60
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	62
4.5	Análisis y Procesamiento de datos:	64
V.	RESULTADOS	65
5.1	Resultados Descriptivos	65
5.2	Resultados Inferenciales.....	68
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
6.1	Contrastación de la Hipótesis	70
6.2	Contrastación de los Resultados con estudios similares	72
VII.	CONCLUSIONES	77
VIII.	RECOMENDACIONES	78
IX.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	79
	ANEXOS	83
	ANEXO - 1: <u> </u> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	84

ANEXO - 2: CUESTIONARIO “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR”	87
ANEXO - 3: CUESTIONARIO “ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL	88
ANEXO - 4: ESCALA DE PUNTUACIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	89
ANEXO - 5 : ESCALA DE PUNTUACIÓN ACTITUD DEL ADOLESCENTE	90
ANEXO - 6: _VALIDACIÓN DE AIKEN.....	91
ANEXO - 7: _ASENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO - 8: _CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	93
ANEXO - 9: _BASE DE DATOS – “ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES”	94
ANEXO - 9: _BASE DE DATOS – “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR”.	100

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla1:	NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN SUS DIMENSIONES DE COHESION, ADAPTABILIDAD Y COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO	65
Tabla2:	FRECUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO.....	66
Tabla3:	ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO.....	67
Tabla4:	ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO.....	68
Tabla5:	RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO	69

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo** determinar la relación entre funcionamiento familiar y actitud de los adolescentes de cuarto año de secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

Metodología, estudio correlacional prospectivo transversal en una muestra sistemática de 104 adolescentes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos el cuestionario de Cohesión y Adaptabilidad familiar con 20 ítems y el otro de actitud frente al consumo del alcohol con 24 ítems, ambos cuenta con validez y confiabilidad significativa, se realizó el análisis de la estadística descriptiva y para la relación de variables Correlación de Spearman.

Resultados, Del 61,6% cuyo funcionamiento familiar presento disfunción leve, el 58.7% de los adolescentes del cuarto año de educación secundaria ante una actitud indiferente frente al consumo de alcohol, 62% presento una disfunción familiar leve en la dimensión cohesión, 64% presento una disfunción familiar leve en la dimensión adaptabilidad y 58% presento una disfunción familiar leve en la dimensión comunicación, 57% presento actitud indiferente en la dimensión afectiva, 64% presento una actitud indiferente en la dimensión cognitiva y 62% presento una actitud indiferente en la dimensión conductual.

Concluyendo, que existió relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud de los adolescentes de cuarto año de secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

Palabras Claves: Funcionamiento Familiar, Actitud, Alcohol, Adolescente

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between family functioning and the attitude toward alcohol consumption among adolescents in the fourth year of secondary education at the educational institution 2071 Cesar Vallejo.

Methodology, cross-sectional prospective correlational study in a systematic sample of 104 adolescents, the technique used was the interview and the instruments two questionnaire one of Cohesion and Family Adaptability with 20 items and the other of attitude towards alcohol consumption with 24 items both it has validity and significant reliability, the analysis of the descriptive statistics and for the relationship of Spearman correlation variables was performed.

Results Of 61.6% whose family functioning presented mild dysfunction of, the 58.7% adolescents in the fourth year of secondary education in an indifferent attitude towards alcohol consumption, 62% present mild dysfunction in the cohesion dimension, 64% present mild dysfunction in the adaptability dimension and 58% present mild dysfunction in the communication dimension, 57% presented indifferent attitude in the affective dimension, 64% present indifferent attitude cognitive dimension and 62% present indifferent attitude in the behavioral dimension.

Concluding that there is a significant relationship between family Functionality and attitude towards alcohol consumption in adolescents in the fourth year of secondary education at the educational institution 2071 Cesar Vallejo.

Key Words: Family Functioning, Attitude, Alcohol, Adolescent

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol, es considerado como un problema de grandes dimensiones y consecuencias sociales, que lamentablemente se viene incrementando en nuestra población a nivel internacional y nacional, afectando profundamente la dinámica familiar provocando diversos trastornos psicoemocionales, los que no solo dañan al consumidor sino también a cada miembro de la familia, generando ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, deserción académica y laboral. Este flagelo se va haciendo un hábito en nuestra sociedad siendo el hogar uno de los primeros lugares donde el consumo del alcohol se convierte en actor protagónico de las reuniones o festividades.

Asociado a dicha situación un estudio realizado por la OPS y la Revista Científica Adicción señalaron que existe evidencia sustancial que asocia la comercialización del alcohol, accesibilidad y disponibilidad, con el comportamiento de consumo de los jóvenes. Pues cuanto más tempranamente los jóvenes están expuestos al mercadeo y disponibilidad del alcohol más probabilidades tienen de empezar a beber a corta edad o beber alcohol si ya lo están haciendo. Frente a este comportamiento de riesgo y al ser cuestionados los adolescentes por sus familiares o conocidos, muchos de ellos rechazan esta conversación, manifestando que es otra época que están exagerando y que definitivamente no los comprenden, son parte del pasado y que las épocas han cambiado.

Así mismo surge en los adolescentes confusiones respecto al consumo del alcohol ya que la disponibilidad y accesibilidad está dada por la misma sociedad que literalmente la prohíbe pues cuando ellos acceden a comprar las bebidas no les niegan, y aun en las reuniones o fiestas familiares patronales son la misma familia quien les proporcionan su consumo sin ver

que esto tendrá a corto o largo plazo graves consecuencia en la salud, vida personal y social.

El trabajo de investigación que se expone a continuación está constituido por siete capítulos con los siguientes contenidos: en el Capítulo I, se estableció la problemática en la que se enmarco la investigación desde un enfoque global hasta un específico detallándose la problemática consecuencias y porcentajes así como la determinación y formulación del problema, los objetivos del estudio y su justificación práctica, legal, social, económica, teórica y tecnológica; en el Capítulo II, se presentan los antecedentes nacionales e internacional por orden cronológico así como se trata de un modo sintético el marco epistemológico filosófico y el marco teórico científico; en el capítulo III, se coloca la definición operativa de la hipótesis y las variables del estudio; en el capítulo IV, se determina la metodología a seguir en el estudio para alcanzar los objetivos siendo estos el tipo de estudio, diseño de la investigación, población y muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos; en el Capítulo V, se encuentra los resultados; en el Capítulo VI, discusión de resultados; en el Capítulo VII, conclusiones; en el Capítulo VIII, recomendaciones; en el Capítulo IX, las referencias bibliográficas y los anexos en los que se presentan la matriz de consistencia, los instrumentos de investigación, consentimiento informado.

Los Autores

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del Problema

En la actualidad el alcohol se ha convertido en una de las sustancias de mayor protagonismo en el ambiente juvenil concibiéndolo como absolutamente normal, propio de su edad y del grupo con el que se relaciona y que adquiere todo su sentido en la utilización durante su tiempo libre y las actividades desarrolladas en torno al ocio y sobre todo a la diversión (fiestas). De acuerdo a las Estadísticas Sanitarias Mundiales, realizadas en 194 países y pertenecientes a ese organismo. En el continente, el primer puesto lo ocupa Canadá con 10 litros per cápita, seguido por Estados Unidos con 9,3. Así mismo en Argentina se bebe aproximadamente 9,1 litros de alcohol por persona, a partir de los 15 años de edad. En esta lista, Chile se encuentra segundo entre los países latinoamericanos con mayor consumo de alcohol con 9 litros por persona. Perú y Brasil se disputan el tercer puesto con 8,9 litros ambos. Los siguientes son, Venezuela 7.1, Uruguay 6.8, Paraguay 6.3, Bolivia 5.9, Ecuador, 5.1 (1).

Pues se considera que el consumo de alcohol en la Región de las Américas es en promedio mayor que en otras regiones del mundo, ya que el 40% de los países de América no tienen restricciones en la comercialización y ninguno tiene la prohibición total donde los jóvenes son 5 veces más propensos a beber marcas de alcohol que se anuncian por la televisión, revistas e incluso patrocinadores de equipos de fútbol etc.

La OMS y OPS manifestaron su tremenda preocupación, ya en muchos países es motivo de creciente preocupación el uso del alcohol entre los jóvenes, pues disminuye el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. El consumo nocivo de alcohol es una de

las principales causas de traumatismos incluidos los provocados por accidentes de tránsito, violencia en especial doméstica y muertes prematuras, Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida, y muertes prematuras, este último refiere que el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6% de todas las defunciones, comparado con el 4% entre las mujeres donde el grupo etario de mayor predominio es de 15 a 49 años, específicamente en los adolescentes varones es de 29,3% y adolescentes mujeres es de 7,3 % (2).

La edad de inicio de consumo de alcohol en el Perú es bastante precoz de acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, el promedio en las diferentes regiones era de 12.6 años, variando desde 11.9 años en la Sierra urbana a 13.1 en Lima y Callao. Es así que el consumo de alcohol en menores de edad puede iniciarse desde los 11 años, siendo los adolescentes de entre 12 y 17 años los que representan más de la mitad de los casos en el Perú y según un estudio realizado por la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) reportó que en los dos, últimos años, ha atendido un total de 125 casos de abuso del licor por parte de menores de edad, de los cuales el 61.60% proviene de Lima Metropolitana y el 42.40%, los mismos que corresponden a hogares biparentales, la mayoría de los casos, los adolescentes recurren a las bebidas alcohólicas debido a problemas familiares como el sentirse incomprendido, donde sus opiniones no son tomadas en cuenta o sentirse solos por que los padres trabajan asociado a la mala influencia de sus amistades que los presionan para probar bebidas (3).

En este contexto, donde el consumo de alcohol está ligado al entretenimiento y a la presión social y familiar donde ven sus padres y otros adultos consumiendo alcohol de forma frecuente, esto hace que el adolescente sienta que el consumo de alcohol es algo natural más aun cuando son sus familiares quienes les ordenan su compra e incluso llegando a brindar con ellos argumentando que es mejor que tome en casa y aprenda, resultado de esta realidad es que el 40% de los adolescentes refirió que inició en el consumo de alcohol entre los 11 y 13 años, con sus propios padres o familiares por lo que José Eduardo Cruz (Devida), menciona que aunque eso parece extraño, en muchas ciudades de la Sierra y de la Selva peruana hay una fuerte vinculación del alcohol con las actividades religiosas y comerciales, reduciéndose cada vez más la edad en la que los menores empiezan a beber, afectando su salud física y mental (4).

Situación nada ajena a nuestra población de estudio donde los adolescentes refirieron que empiezan a consumir alcohol porque su disponibilidad es fácil, además de que ven a todos sus amigos disfrutándola, es parte de “la diversión en la mayoría o porque no a todas las fiestas de quince años a la que vamos nos dan alcohol y nadie dice nada, eso que hay padres de familia es normal, pues es parte de la experiencia además el próximo año estaremos de prono y es obvio que habrá licor”. “Además cuando estamos de aniversario del cole alguno traen en botellas de gaseosa preparados nadie se da cuenta aunque una vez se les paso la mano pero no pasó nada” “al frente del cole nos venden licor, cigarrros sin ningún problema” “Ahora en nuestras casas también toman alcohol en las fiestas cuando se ven partidos de futbol, nuestros padres dicen que es mejor que tome en mi casa para que aprenda a controlarme” además no tomamos hasta emborracharnos solo unos cuantos vasos o latas” situaciones que son

preocupantes porque es la familia la encargada de salvaguardar al adolescente y no inducirlo al consumo de licor así como la escuela.

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación del funcionamiento familiar y la actitud frente al consumo de alcohol en adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo?

1.2.2 Problema Específico

¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar en los adolescentes de cuarto año de secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo?

¿Cuál es la actitud en los adolescentes de cuarto año de secundaria frente al consumo de alcohol de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud frente al consumo de alcohol de los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de funcionamiento familiar en sus dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación, en los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

- Describir la actitud, afectiva, cognitiva y conductual de los adolescentes de cuarto año de secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

1.4 Justificación del Problema

Justificación practica

La adolescencia es considerada como un periodo de transición especialmente crítico e intenso en el ciclo vital de la familia, caracterizada por la inestabilidad y desequilibrio en cada uno de sus miembros, ya que todos están sometidos al impacto de crecimiento y desarrollo. Por lo que el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario debe identificar y resolver las necesidades dando énfasis a la conservación de la salud mediante actividades preventivas promocionales dirigidas al desarrollo integral del adolescente, fortaleciendo su autoestima, identidad, aceptación de sí mismo, la resistencia a la presión de grupo, así como la promoción de valores y hábitos socialmente aceptables; en la prevención de conductas de riesgo que atenten contra su desarrollo físico y emocional; por lo que se debe integrar a otros profesionales para su manejo, así mismo a la promoción y fomento de factores protectores

como la familia, comunidad educativa, con el fin de contribuir a la adopción de conductas saludables a través de la escuela para padres.

Justificación legal

En nuestra sociedad el consumo del alcohol es una de las sustancias más consumidas por los adolescentes a pesar de la existencia de la Ley 28681 que prohíbe la venta de alcohol a menores de edad, los mismos que son fácilmente adquiridos en bodegas, grifos y licorerías, lo que pone en grave riesgo su salud física, mental y social, si tenemos en cuenta la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud en la etapa de Vida Adolescente N° 034/Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA en la que se describe claramente que la atención integral de salud de los(as) adolescentes deben ser de forma integral teniendo en cuenta sus derechos de ciudadanía, género, diversidad, Interculturalidad y sobre todo Prevención de Riesgo por lo que el trabajo de enfermería extramural cobra gran preponderancia en promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación activa de los diferentes actores sociales, y de la mejor difusión y concientización de la ley en los hogares, colegios a través de los medios de comunicación (5).

Justificación social

El consumo nocivo de alcohol puede perjudicar no solo a quien lo consume sino también a los familiares, amigos, compañeros del colegio etc., así como su desempeño en la sociedad en los diferentes campos donde se desenvuelve pues el consumo nocivo de alcohol genera cargas sanitarias, social y económica muy considerable para el conjunto de la sociedad. El ambiente familiar constituye el contexto fundamental que favorece el desarrollo psicológico y social del adolescente, además de los procesos relacionados con su

personalidad, como respuesta a la interacción entre los procesos en el cual se halla inmerso el adolescente.

Justificación económica

El consumo nocivo de alcohol en los adolescentes conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades por las graves consecuencias que esta trae como son las adicciones donde su tratamiento y rehabilitación es de larga data lo que genera costo económico a la familia, asociado a la presencia de accidentes que no solo puede ocasionar la muerte o enfermedad de quien consumió sino de quien está a su alrededor y si a esto también se atribuye las deserciones educativas los costos definitivamente en el futuro serán graves por la pérdida de la productividad laboral, generando un gran desequilibrio en la familia.

Justificación teórica

Para que el profesional de enfermería pueda intervenir en cuidado integral de los adolescentes es importante tener una mirada amplia o diagnóstica de los factores biopsicosociales que estarían influenciando en su comportamiento así como la forma de poder involucrar a los padres de familia y la escuela para que opten conductas positivas que les permitan orientar a sus hijos adolescentes, teniendo en cuenta que cada ser es único y diferente del otro con realidades, experiencias, ideas y sentimientos muy distintas, e incluso ayudarlos a comprender que la época de adolescente que ellos experimentaron no es la misma que la de sus hijos, donde la globalización y tecnología son parte de su vida diaria que pueden poner en riesgo la salud y vida de sus hijos sino se tiene control de ello o un acompañamiento durante su reproducción, como

es el caso de casi todos los programas de televisión, películas propagandas difunden el consumo de alcohol como algo normal, parte de la diversión, sin tomar en cuenta que eso puede ser visto por el adolescente como propio. En consecuencia el tener un panorama más claro, ayuda profesional de enfermería a poder intervenir de manera más clara, precisa manteniendo las buenas interrelaciones personales y evitando conflictos los mismos que son sustentados por las teorías de enfermería de Betty Neuman y Martha Rogers (6).

1.5 Importancia

Los resultados del estudio permitirán a la institución educativa tener un panorama más claro respecto a la situación familiar en la que día a día viven los adolescentes, así plantear estrategias que favorezcan a su al pleno desarrollo. Los mismos que se verán reflejados en su mejor desempeño académico, personal, familiar y social. Ya que este estudio ofrece información, sobre la situación actual de las y los adolescentes frente al consumo del alcohol.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ALONSO CASTILLO, María; YAÑEZ LOZANO, Ángeles; ARMENDÁRIZ GARCÍA, Nora (2016) México. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria estudio que tuvo por objetivo de identificar la relación y el efecto de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol de adolescentes que estudian secundaria, estudio descriptivo correlacional en una muestra de 362 adolescentes, con un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato. Los resultados mostraron 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. Concluyen 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 (7) .

TELUMBRE TERRERO, Juan Yovani; ESPARZA ALMANZA, Santiago Enriqueta; ALONSO CASTILLO, Bertha Alicia; ALONSO CASTILLO, María Teresa de Jesús (2015) México. Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería estudio que tuvo por objetivo. Determinar la relación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Realizaron un estudio descriptivo

correlacional en una muestra de 166 participantes de un programa de la Licenciatura en Enfermería de dos universidades privadas de Monterrey, Nuevo León, México. Utilizaron la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Resultados: Se identificó que el 83,1 % de los estudiantes de enfermería han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 73,5 % lo ha hecho en el último año y el 33,7 % señaló haber consumido en los últimos siete días. Las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol se relacionaron positiva y significativamente con el consumo sensato ($r_s=0,401$; $p=0,001$), con el consumo dependiente ($r_s=0,263$; $p=0,001$) y con el consumo dañino de alcohol ($r_s=0,219$; $p=0,016$). Concluyendo que los hallazgos muestran la necesidad de diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas y fomentar el desarrollo de habilidades para resistir el consumo de alcohol (8).

CASTAÑO PÉREZ, Guillermo Alonso; CALDERÓN VALLEJO, Gustavo Adolfo (2014) Colombia realizaron la investigación Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, estudio que tuvo por objetivo analizar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados, fue un estudio descriptivo correlacional, que incluyó 396 estudiantes universitarios utilizaron como instrumentos el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y un cuestionario ad hoc, para evaluar los problemas asociados, cuyos resultados: del total de la muestra 88.6% bebió, 20.5% presentaba consumo perjudicial y el 14.9% estaba en riesgo de dependencia, según el AUDIT. El estudio mostró resultados importantes relacionados con los consumos perjudiciales y la dependencia, con afectaciones a nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas psicológica y

sexual. Concluyendo que los problemas ocasionados por los consumos problemáticos de alcohol en población universitaria, los cuales son mayores en este grupo poblacional, por las altas prevalencias de consumo de alcohol que presentan, lo que alerta sobre la importancia de emprender en las universidades programas de prevención al abuso y dependencia de esta sustancia (9).

MORENO MÉNDEZ, Jaime; ECHAVARRÍA LLANO, Karen; PARDO, Andrea; & QUIÑONES, Yohana; (2014) Colombia realizaron el estudio titulado "Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá, tuvo como objetivo describir la asociación entre la funcionalidad familiar, las conductas internalizadas y el rendimiento académico en un grupo de adolescentes de un colegio público de la ciudad de Bogotá. El estudio fue de tipo descriptivo con un método de asociación, empleando como instrumentos las listas de chequeo de la conducta infantil de Achenbach y Edelbrock de 1987, el de autorreporte, el cuestionario de padres y el cuestionario de profesores. También se empleó el APGAR familiar de Smilkstein de 1978 y se revisó el boletín académico de los estudiantes. Los participantes fueron 63 adolescentes entre 12 y 16 años de edad, sus respectivos padres y profesores. Encontrado como resultados que la mayoría de los adolescentes reportan una disfunción familiar moderada y un rendimiento académico medio; adicionalmente, se evidenció que aproximadamente un 19.56 % de la población presenta conductas internalizadas, siendo el puntaje más alto el reportado por los padres de familia. Concluyendo que es necesario realizar un programa multicomponente integrado con los adolescentes, la familia y el colegio dirigido hacia el manejo de los problemas internalizados y hacia el fortalecimiento de la funcionalidad familiar, mediante estrategias que involucren

entrenamiento en comunicación, solución de problemas, fortalecimiento de la autoestima y regulación emocional que contribuyan hacia el mejoramiento de las relaciones familiares y hacia la disminución de problemas de conducta interiorizados que redunden en el rendimiento académico de los adolescentes (10).

APOLO AGUILAR, Gianela (2014) Ecuador. Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo. Estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo; la muestra estuvo constituida por 195 estudiantes de 12 a 19 años. Emplearon una encuesta, y el Test SCOFF y el test APGAR Familiar. Encontrando como resultados que el 56,9% de adolescentes presentan familias funcionales, el tipo de familia predominante es la nuclear (51,8%). Respecto a las conductas de riesgo, el 51,3 % ha consumido alcohol, el 27,2% tabaco y el 9,2 % drogas ilegales; el 33,3% presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; el 24,5% ha tenido relaciones sexuales; el 67,2 % no ha participado en violencia extra personal, el 18,5% ha practicado violencia autoinflingida y el 7,7% han portado un arma. Mediante la prueba de chi cuadrado se evidencio que no existe relación entre la funcionalidad familiar y el tipo de familia ($p=0,756$), también se excluyeron que la relación con el consumo de alcohol ($p=0,110$) y drogas ($p=0,102$); mientras que si se relaciona con el consumo de tabaco ($p=0,31$), con tener o no relaciones sexuales ($p=0,35$), con violencia extra personal ($p=0,41$) y autoinflingida ($p=0,009$) y con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria ($p=0,001$) (11).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

TURPO PINTO, Lesly Maribel; VÁSQUEZ PAREDES, Angélica Iliana (2017) Arequipa – Perú en su estudio Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción. Estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria, fue un estudio de tipo descriptivo con un diseño correlacional de cohorte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario; los instrumentos fueron el cuestionario de funcionamiento familiar FF – SIL y el cuestionario de consumo de alcohol AUDIT. El muestreo fue aleatorio estratificado. La población de estudio fue de 250, con una muestra probabilística, de 151 estudiantes. Encontrando como resultados en la variable funcionamiento familiar, el 53.3% tuvo funcionamiento moderadamente funcional y el 16.3% tuvo funcionamiento funcional. En relación al consumo de alcohol se encontró un consumo de alcohol de riesgo con un 83.2%, mientras que un 16.8% tienen un consumo perjudicial. Con la aplicación del estadístico Chi Cuadrado, se demostró que existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción (12)

PEÑA SULLCA, Stephanie Diana (2017) Lima – Perú, realizó el estudio Funcionalidad familiar e Intención de consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria José Héctor Rodríguez Trigoso San Germán cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar e intención del consumo de alcohol del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Héctor Rodríguez Trigoso de San Germán agosto 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizaron como técnica de encuesta y como instrumento

un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes del quinto de secundaria encontrando como resultados que el 54% de adolescentes son de sexo femenino; el 67% tienen 16 años. La funcionalidad familiar está presente en un 74% y un 27% de una familia disfuncional; según sus dimensiones cohesión está presente con el 76% y la adaptabilidad con 63%, por otro lado es alta probabilidad de intención de consumo de alcohol 56% y 44% baja probabilidad; según sus dimensiones control conductual esta presenta 60% baja probabilidad de consumo de alcohol y 40% alta probabilidad de consumo, según creencias conductuales la mayoría 66% manifiestan alta probabilidad de consumo y 34% baja probabilidad de consumo. Concluyendo que la intención del consumo de alcohol con sus dimensiones control conductual y creencias conductuales están presentes en el pensamiento del adolescente y la funcionalidad familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad están presentes (13).

MANYAVILCA BRICEÑO, Sayuri Estefany (2016) Perú. Análisis de las Actitudes frente al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Lima y Quinua (Ayacucho) en Condiciones de Pobreza Multidimensional. Estudio que tuvo por objetivo reconocer y Comparar las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes pertenecientes a una zona urbana y rural caracterizadas como área de pobreza multidimensional considerando el sexo. Estudio cuantitativo de diseño descriptivo comparativo cuyos resultados fueron que los puntajes promedios de los resultados específicos en el Índice de Pobreza Multidimensional en la zona urbana tanto varones y mujeres, un puntaje promedio igual a 0.47 lo cual indico que se encuentran en una situación de pobreza multidimensional, puesto que el valor promedio del IPM es mayor a 0.33. Asimismo, los resultados del IPM correspondiente a la zona rural es de 0.52, por lo

que se evidencia que en esta población presentan mayores carencias a nivel de educación, de salud y en las condiciones de vivienda. 22.30 y el de mujeres 23.67. Basados en el estadístico de contraste la U de Mann Whitney de 237.50 y un valor Z de .702, señala que no existen diferencias significativas entre los puntajes de actitudes hacia el consumo de alcohol de los participantes. Concluyendo que se hallaron diferencias significativas al comparar los puntajes correspondientes a las actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes varones y mujeres pertenecientes a una zona urbana y rural en función al sexo, en el factor Familia (14).

ANDRADE RAMIREZ, Fiorella; ROJAS MONTERO, Ángela Clide (2015) Perú. En su estudio El Consumo de Alcohol de los Estudiantes del 4to y 5to grado de los Colegios Públicos Mixtos del Distrito de Sapallanga- Huancayo, estudio que tuvo por objetivo analizar cómo es el consumo de alcohol de los estudiantes del 4to y 5to grado de los Colegios Públicos Mixtos del Distrito de Sapallanga- Huancayo; el tipo de investigación descriptiva en una población de 220 con una muestra no probabilística de 82 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre 12 a 17 años de edad especialmente en la localidad de Huancayo, Motivo por el cual el estudio busca diferenciar por sexo en frecuencia, edad de inicio y motivo el consumo de alcohol de los estudiantes. Llegándose en el estudio a las siguientes concluyendo que el consumo de alcohol de los estudiantes del 4to y 5to grado de los colegios públicos mixtos del distrito de Sapallanga - Huancayo es diferente por sexo en edad de inicio del consumo de alcohol puesto que el sexo masculino inicia de 12 a 13 años a diferencia del sexo femenino que inicia a los 14 a 15 años. Pudieron constatar que la frecuencia del consumo de alcohol para ambos sexos no es diferente los fines de semana y con amigos del colegio. Los motivos para el consumo de alcohol es diferente

para ambos sexos: para conocer nuevos amigos, olvido de problemas, presión de los amigos y aceptación del grupo (15).

CASTILLA, Humberto; CAYCHO, Tomas; SHIMABUKURO, Midori & Valdivia, Amalia; en el (2014) Perú, realizaron el estudio “Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR - familiar en adolescentes de Lima”. Estudio que tuvo por objetivo de seguir evaluando su utilidad en muestras peruanas. En el análisis psicométrico de la Escala APGAR de Smilkstein en 1978, integrada por 5 ítems de tipo Likert con cinco alternativas, la cual evalúa la percepción del funcionamiento familiar (Gómez & Ponce, 2010). La escala se administró a 256 estudiantes varones de 11 a 18 años de edad de un colegio nacional de Lima. El análisis de correlación ítem-test encontró asociaciones altamente significativas ($p < .001$) para cada uno de los reactivos, indicando que los reactivos evalúan indicadores de un mismo constructo. La Escala APGAR para valorar la percepción del funcionamiento familiar presenta moderada consistencia interna (α de Cronbach=.788). La validez de constructo se estableció mediante análisis factorial obteniendo, por medio análisis de componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax), un único factor. Los resultados indican que la Escala APGAR familiar aplicada en adolescentes peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, que permiten considerarla como una medida válida y confiable de la funcionalidad familiar que puede ser empleada en investigaciones futuras que relacionen esta variable con otras de tipo socio demográficas o de personalidad. Es importante anotar la continuidad de las investigaciones que muestren evidencia de validez convergente, divergente y predictiva de la escala en muestras más amplias con el objetivo de seguir evaluando su utilidad en muestras peruanas (16).

MAFALDO MEJÍA, Roxana (2012) Perú. Actitud del adolescente de cuatro y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional "República del Perú" - Villa el Salvador. Estudio que tuvo como objetivo determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional "República del Perú" en distrito de Villa el Salvador, presentó una metodología de enfoque cuantitativo de ,tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal en una muestra de 123 adolescentes que estudian en el cuarto y quinto grado de secundaria, la técnica que se utilizó para la recolección fue la encuesta y el instrumento un cuestionario cuya validez fue $p=0.002515$, confiabilidad alfa de 0.61. Dentro de los resultados encontró que el 50% de adolescentes presentaron una actitud cognitiva indiferente, el 28% una actitud cognitiva positiva y 22% una actitud cognitiva negativa. Así mismo que el 58% presenta una actitud afectiva indiferente seguida de una actitud afectiva positiva con un 28% y un 14% con actitud afectiva negativa. Respecto a la actitud conductual el 70% presentaron resultados indiferentes seguida de una actitud positiva con un 19% y una actitud negativa con un 11%. Por lo que concluyó que la mayoría de los adolescentes presentaron una actitud cognitiva indiferente manifestando incertidumbre y un porcentaje significativo de actitud cognitiva negativa y afectiva con una predisposición cognoscitiva y emocional, la mayoría presenta actitudes conductuales indiferentes sin embargo existió adolescentes en ambos grupos que llegan a manifestar actitudes conductuales negativas las cuales indicaron un posible riesgo (17).

2.2 Bases Epistémicas

Funcionamiento familiar; basados en el Modelo Circunflejo de Olson, citado por Arenas en el 2009, plantea tres dimensiones centrales del comportamiento familiar; siendo estas la Cohesión, adaptabilidad y comunicación.

La cohesión, definida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del modelo circunplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones.

La adaptación familiar es aquella que tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones.

La comunicación familiar facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad, siendo esto un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con

la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones.

Así mismo Olson citado por Ferreira, en el 2003 consideró que la interacción de la dimensión de cohesión y adaptabilidad condiciona el funcionamiento familiar. Cada una de estas dimensiones tiene 4 rasgos y su correlación determina 16 tipos de familias, integradas en tres niveles de funcionamiento familiar:

a. La dimensión de cohesión

Tiene dos componentes, el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia; lo que determina cuatro niveles:

a.1. Dispersa:

Extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía parento - filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones 39 independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, la recreación se lleva a cabo individualmente.

a.2. Conectada:

Hay cercanía emocional, la lealtad familiar es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento - filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que se pasa junto es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los intereses comunes, se prefieren la recreación compartida que la individual.

a.3. Aglutinada:

Cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, se dan coaliciones parento - filial, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio probado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia a los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato.

a.4. Separada:

Hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites parento - filial son claros con cierta

cercanía entre padres e hijos realienta cierta separación personal, el tiempo individual es importante pero se pasa parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.

b. La dimensión de adaptabilidad

Es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. Para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad. El desplazamiento entre alta y baja adaptabilidad determina cuatro tipos:

b.1. Caótica:

Liderazgo limitado y/o ineficaz, las disciplinas son muy poco severas e inconsistentes en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones, existe alternativa e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente.

b.2. Estructurada:

En principio el liderazgo es autoritario siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa siendo predecible sus consecuencias, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables,

pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian.

b.3. Rígida:

El liderazgo es autoritario existiendo fuerte control parental, la disciplina es estricta y rígida mientras que su aplicación severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente no existiendo posibilidad de cambio.

b.4. Flexible:

El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociándose sus consecuencias, usualmente es democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

Ferreira (2003) explica que, la correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, determina 3 niveles de funcionamiento familiar:

✓ **El modo o rango de familia balanceado o equilibrado.**

De acuerdo al modelo circunplejo es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión. Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.

✓ **El modo o rango de familia medio o moderado.**

Corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión:

Caóticamente separada, caóticamente conectada,
flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada,
estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada,
rígidamente separada y rígidamente conectada.

✓ **El modo o rango de familia extremo.**

De acuerdo al modelo circunflejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: Caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada.

Así mismo Olivia y Parra (citados por Arenas 2009), menciona que todos adolescentes afrontan cambios tanto físicos como psicológicos en la búsqueda de su propia identidad. Esta de cambio no sólo es para los adolescentes sino también para los padres, ya que necesitan evolucionar e ir adaptándose a la nueva etapa de los hijos. Los conflictos familiares se originarían fundamentalmente en la discrepancia entre las distintas necesidades u objetivos que se plantean padres y adolescentes, sin desmerecer el contexto sociocultural en el que viven. Por esta razón es importante indagar sobre la funcionalidad familiar que perciben los adolescentes y en qué medida el afrontamiento a los cambios está siendo favorable para él o está incurriendo en problemas psicológicos que lo limitan en su desarrollo (18).

Comunicación familiar, considerada como la articulación o movimiento entre la cohesión y adaptabilidad, siendo un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Cabe mencionar que la comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales

directos verbales, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extra verbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos o incluso los silencios estos últimos definitivamente son los que pasan desapercibidos por lo integrantes de la familia y donde se considera erróneamente, que estar callados es mejor en la familia pues se está más tranquilo.

Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones. Los tipos de comunicación están dados por dos grandes tipos que luego se subdividen y caracterizan siendo esas la verbales y no verbales.

Comunicación verbal: se caracteriza por ser la más común y consiste básicamente en hablar siendo directa y exacta.

Comunicación no verbal: se centra en lo que se dice con los gestos o lenguaje corporal por lo que más variada como el tono de voz gestos postura el mismo silencio, el llanto la tristeza agresividad etc.

Promover una comunicación más efectiva y satisfactoria en la familia implica:

- El respeto hacia todos los integrantes de la familia;
- Tomar en cuenta lo que se dice y se escucha, considerando el momento en que se da la comunicación;
- Tener firmeza en la transmisión del mensaje;
- Considerar el papel que juegan los demás (padre, madre, hijo, etc.) y la forma de aproximación;
- No repetir mensajes insistentemente;
- Saber qué decir;
- Saber escuchar;
- Reconocer a los otros mediante una actitud positiva;
- Congruencia en los mensajes verbales y no verbales (13,18).

2.3 Bases Teóricas

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

La naturaleza del que hacer de enfermería es el cuidado y este es de forma integral por lo que basados en la teoría de Betty Neuman donde se ve al individuo – persona como un ser Biopsicosocial, donde se pretende entender al cliente en este caso al adolescente cuando interacciona con el entorno cabe resaltar que trabajar con adolescentes no es nada sencillo pues ellos se encuentran atravesando por grandes cambios físicos, emocionales, espirituales, sociales, se van haciendo más independientes socialmente formando parte de grupos de amigos dichos cambios y procesos que les corresponde vivir en ellos, los mismos que les resultan ser fundamentales para su desarrollo futuro, el problema surge cuando no se tiene la orientación o modelo adecuado que ayude en su desarrollo óptimo.

En el área de la salud, las acciones a realizar en el o la adolescente, están centradas en el Control de Salud Integral salud, así como, el crecimiento y normal desarrollo, fomentando precozmente los factores

y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud a los que se enfrentan, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo y por tanto, la realización de éste control implica que se incorporen los enfoques de derecho, determinantes sociales, género y diversidad cultural.

Cuando se profundiza en todo el proceso al que se ven enfrentados los adolescente durante esta década de cambios, no se puede sino pensar en que es un grupo vulnerable por lo que es importante tener siempre una mirada integral de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de los y las adolescentes y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos y promover la comunicación y entendimiento de las y los adolescentes con sus familias así como la asertividad de estos para elegir y cultivar un vínculo de amistad (6).

Modelo de Conservación de Myra Estrin Levine

La salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que la salud está predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería.

Por lo que se considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la integridad social.

Respecto a mantenimiento de energía está dada por que la persona – adolescente cuente con un descanso adecuado, el mantenimiento de una nutrición adecuada , la integridad estructural caracterizada por mantener o restaurar la estructura del cuerpo donde se provee la degradación o desgaste físico, dado por el mantenimiento de la higiene personal: Conservación de la integridad personal esta reconoce a la persona en nuestro caso al adolescente como alguien que se esfuerza por lograr el reconocimiento, respeto, conciencia de sí mismo, la individualidad y la autodeterminación. Por lo que resulta importante reconocer y proteger el espacio de las necesidades del adolescente.

Mantenimiento de la Integridad Social: La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos (6).

2.4 Bases Culturales

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Estas pueden ser funcionales o disfuncionales, donde se ha considerado a la familia como un sistema funcional, cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar, siendo capaz de superar las crisis por la que pueda atravesar como es el consumo de alcohol,

La familia se convierte así en un lugar de pertenencia real o simbólica que se mantiene durante toda la vida. Por lo que puede afirmarse que las personas, desde que nacen, se desarrollan en el seno familiar, en

el que crecen, construyen su identidad, asumen responsabilidades, compromisos y desarrollan recursos personales, que les permite entrar en el mundo adulto. Si bien la familia puede convertirse en una de las principales fuentes de apoyo de la persona a lo largo de la vida, los vínculos familiares altamente valorados, pueden generar insatisfacción y frustración en la medida en que no están presentes o son fuente de conflicto Según Escardo la familia puede fracasar en su función social y convertirse en un ambiente inadecuado para la integración personal y social

La familia, como organización social representa la primera y más significativa fuerza de adaptación de cada integrante de la familia a la sociedad por lo que la Organización Mundial de la Salud la reconoce como la principal fuente transmisora de conocimientos, valores, actitudes y hábitos. Además de facilitar la supervivencia biológica y ser el primer agente de socialización, la familia tiene profundos efectos en la vida anímica de los sujetos.

Hasta hace no mucho tiempo se creía que la familia tenía un rol protagónico solo en la infancia, pero diversos estudios psicológicos señalan que la familia es importante aún en etapas vitales posteriores como es el caso de la adolescencia, donde el sujeto amplía su red de vínculos a partir de su participación en nuevos contextos, pero la relación con sus padres puede ser muy trascendental como una de las principales fuentes de apoyo emocional e instrumental (19).

2.5 Base Científica

2.5.1 Adolescencia

Según la OMS en la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. La OMS define la

adolescencia como 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, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (20).

En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven.

La adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos. Otro aspecto a destacar es el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”, así como nuevas formas de relación con los coetáneos o iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente.

Todo lo anterior permite decir que la adolescencia se distingue,

teniendo como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales, aun cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional.

Adolescencia temprana

La adolescencia temprana comprendida entre los 10 a 13 años caracterizada por presentar los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Donde se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. Así mismo refuerza la agresividad y el sentido de auto conservación, iniciando la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad.

El adolescente se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo. En la mayoría de los casos deja de lado los grupos de su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta. La independencia está en el deseo de iniciar sus propios juicios y tomar decisiones acerca de ellos regulando su propia conducta. El adolescente ya ha internalizado los valores que le han inculcado los padres, así como los estándares de conducta y lo

que desea es que, basado en estos, se le deje tomar sus propias conductas.

Los padres que incentivan esta independencia desde la infancia no van a tener grandes conflictos con el adolescente y deben confiar en sus propias apreciaciones teniendo espacios de discusión conjunta y orientando al adolescente.

Desafortunadamente, el adolescente está revisando los juicios, valores y los límites que ha aprendido en casa, pero hay padres que por inseguridad le dan una gran resistencia a esta toma de decisiones generando conflicto y luchas sin ganador.

Adolescencia media

La adolescencia media entre los 14 a 16 años es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo socio céntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva. Un tipo peculiar de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta sus propios pensamientos y la preocupación de la metamorfosis que está operándose.

Los adolescentes tienden a suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y su conducta como ellos mismos. No aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros. Tienden a anticipar las reacciones de quienes le rodean; suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican. Les inquieta más que a los niños menores, la posibilidad de que otras personas descubran sus deficiencias.

Como no están seguros de su identidad interna reaccionan de manera exagerada frente a las opiniones ajenas al tratar de averiguar lo que realmente son. Están ensimismados en ellos, creen que sus emociones son exclusivas, que nadie ha conocido ni conocerá sufrimiento o éxtasis tan profundo. Dentro de este mundo propio, ensimismado, egocéntrico, cree que se le debe eximir de las leyes ordinarias de la naturaleza y que vivirán para siempre lo que los induce a tomar riesgos innecesarios comunes en este periodo.

Es el periodo más turbulento. Es la guerra total es aquí cuando no sabe definir en su deseo de autonomía si se arregla o vive desarreglado, si inicia la etapa de independencia pero continúa con la dependencia infantil, si debe iniciar su vida sexual o debe abstenerse, si empieza a comer o más bien inicia las dietas si hacer lo que sus pares le dicen para estar bien con ellos o no hacerlo y estar bien con su familia si decidir hacer lo que los adultos hacen o seguir siendo niños con menos responsabilidades aunque en su mayoría se sienten ganadores capaces de hacer y ser todo.

Puede entrar en una etapa de estudio intenso o por el contrario niega cualquier tarea de conocimiento. Puede manifestar el deseo fuerte de una expresión artística o por el contrario dejar las manifestaciones que tenía en su etapa infantil. Así como presentar una etapa de extrema pereza, de aislamiento, de rudeza, puede iniciar el contacto con las drogas. Todos los valores culturales son analizados y criticados y aun reevaluados hasta grados de ser intolerables para los adultos.

Adolescencia tardía

La adolescencia tardía entre los 17 a 19 años es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y

una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más socio céntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas. Son muy receptivos a la cultura que los rodea y a las conductas de los modelos que observan en casa, en la escuela y en los medios de comunicación. No podemos esperar que ellos se conduzcan moralmente si aquellos que le sirven como “modelos” no les proporcionan el ejemplo de conducta moral. En este campo hay un grave problema en nuestra idiosincrasia cuando el padre ingiere alcohol social o por negocios, pero pretende que su hijo no lo consuma. En esta etapa ya se manifiesta la independencia total con grados de responsabilidad personal y empieza a hacer parte de la comunidad a la cual pertenece. Aquí juega papel la Interdependencia, reconoce que las relaciones sociales son interdependientes, es decir hay una reciproca dependencia: el trabajador necesita de sus jefes y los jefes necesitan de aquellos para la producción, la pareja es interdependiente: él necesita de ella y ella necesita de él. La interdependencia implica compromisos a largo plazo con vinculaciones interpersonales características de la condición humana. En cuanto a los cambios cognoscitivos que tiene el adolescente, se pueden definir también por etapas en las cuales la primera según Piaget es la aparición de pensamientos de las operaciones formales. Es un procesamiento intelectual, abstracto, especulativo y libre de circunstancias. Se piensa en las posibilidades, en comparar la realidad con lo que pueda ocurrir o con lo que no podrá ocurrir, los adolescentes se inclinan a tratar todo como una variación de lo que pudiera ser.

Otra capacidad que adquiere el adolescente es reflexionar sobre

el pensamiento. Se vuelven introspectivos y ensimismados. Ponen todo en tela de juicio, rechazan los viejos límites. Esto es favorable ya que excluye actitudes tradicionales y se convierten en pensadores creativos. Un adolescente está en capacidad de analizar un problema y darle solución, así como de analizar una variable y determinar cómo ella influye en la solución y tiene facilidad de combinar las variables y distinguirlas de un modo hipotético-deductivo (21).

2.5.2 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros (22).

El funcionamiento familiar es definido como el crecimiento físico-psicológico y la maduración de cada uno de los miembros de la familia; y este a su vez está conformado por cinco componentes según un modelo de índice APGAR para familias que consta en: la adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución. La funcionalidad familiar es uno de los componentes más importantes para el adecuado funcionamiento de los patrones parentales; y en este sentido se requiere una estructura familiar que sea funcional para que se pueda lograr que la familia sea como una unión (23).

El grado de funcionamiento en la familia tiene un efecto directo en el comportamiento de los componentes del mismo; en especial en aquellos que están en un proceso psicológico de adaptación e integración social, y en este sentido están principalmente los adolescentes. En este sentido se ha hallado que el consumo excesivo de alcohol está asociado a la baja funcionalidad familiar, además de que sea de bajos recursos económicos, relaciones familiares inadecuadas y apoyo parental disminuido.

Dimensiones de funcionamiento familiar

La monitorización de los patrones de funcionamiento es un proceso complejo; sin embargo, existe un modelo planteado por David Olson que se llama “modelo Circumplex de funcionamiento matrimonial y familiar” en el que se consideración dos dimensiones importantes: Cohesión familiar, y adaptabilidad y Flexibilidad familiar. Según Olson, los objetivos de la familia se lograrán cuando los patrones familiares son funcionales; y si en caso fueran de manera contraria estas no se cumplirían a cabalidad. En este sentido, aparecen síntomas de insatisfacción; y en el mismo ámbito la funcionalidad familiar de basa en procesos organizativos que apoyan su integralidad. Dentro de estos procesos organizativos que se deben considerar son similares a las dimensiones del modelo de Olson que son:

- a) la cohesión
- b) la flexibilidad y
- c) la comunicación.

Funcionamiento familiar según dimensión cohesión familiar:

Está definido como la articulación de las emociones que tienen entre si todos los miembros que conforman la familia. Para Olson, dentro de esta dimensión se divide en 4 niveles que son:

- a) nivel bajo o desligado
- b) nivel bajo a moderado o separado
- c) nivel moderado a alto o conectado y
- d) nivel muy alto o enredado.

Dentro del modelo de Olson, los dos niveles tanto el nivel bajo a moderado (separado) como el moderado a alto (conectado) son la parte equilibrada, es decir que las familias son capaces de equilibrar estos dos extremos que son el separarse y conectarse de una manera simultánea, lo que logra un equilibrio en la familia. Sin embargo, cuando se está en un nivel muy alto, se considera que en la familia existe demasiado consenso y la independencia es muy baja. Por el contrario, el otro extremo, todos los miembros en la familia realizan sus funciones de manera muy independiente sin ningún tipo de conexión o compromiso de la familia.

En cuanto al ámbito emocional dentro de estos niveles es muy variado, debido a que en los niveles más equilibrados se encuentran en equilibrio, ya que, si bien pasan la mayor parte del tiempo separados, no se descuida el tiempo que pasan en familia; y en este sentido incluye que durante el tiempo de familia se toman decisiones conjuntas y a su vez también se resuelven problemas; asimismo, las actividades e intereses son diferentes entre los miembros de la familia pero siempre existe algunos en común, y son esas actividades que permiten la conexión emocional y la funcionalidad de la familia.

Sin embargo, en los niveles extremos o desequilibrados, el nivel de cohesión o bien es muy alto o es muy bajo, lo que permite que los miembros de la familia estén desvinculados emocionalmente y está asociado principalmente a que las relaciones son muy independientes (desligada) o son muy insistidas (enredada) hacia la cercanía y la cohesión. Por otro lado, existe la posibilidad de que las familias se encuentren en este tipo de patrones de

cohesión extremos debido a la presencia de un hijo con necesidades especiales, lo cual genera una necesidad de aliviar un dolor que los padres enajenan y solo se busca una salida ante tales eventualidades; y en este sentido predisponen a que ellos recurran al alcoholismo y la depresión. Además, los miembros de esta familia, principalmente los padres al tratar de buscar una solución en la familia no logran encontrarlo; lo que predispone al sentimiento de culpa que buscan solventarlos a su manera. En los sistemas familiares enredados, es muy importante la proximidad emocional entre los miembros, la lealtad, y el contacto continuo entre los mismo; existe una falta de aislamiento personal, es decir, una falta del espacio privado propio de todo ser humano.

Funcionamiento familiar según dimensión adaptabilidad y flexibilidad familiar:

La flexibilidad está compuesta por el número de cambios que se da en el liderazgo familiar, la división de roles y las reglas de las relaciones mutuas. Y en este ámbito, los conceptos que están involucrados en esta dimensión son las siguientes:

- a) Estilos de negociación de liderazgo
- b) Distribución de roles
- c) Reglas de comportamiento

Según Olson, las adaptabilidades se rigen en cuatro niveles los cuales son:

- Nivel muy bajo o rígido
- Nivel bajo a moderado o estructurado
- Nivel moderado a alto o flexible
- Nivel muy alto o caótico

Igualmente, en la dimensión anteriormente explicada, los niveles equilibrados son aquellos que están en el medio (estructurado y

flexible); además, de ser los más adecuados para el adecuado funcionamiento familiar; sin embargo, los extremos niveles de adaptabilidad (rígido y caótico) son en demasía problemáticos para el funcionamiento familiar siempre y cuando estos se den durante un tiempo prolongado de la vida familiar. La adaptabilidad y la flexibilidad son dos palabras que en términos de funcionalidad familiar son iguales; y es así que antiguamente esta dimensión era muy manipulada en las familias. Es decir, que aquellas familias que no tiene la capacidad de cambio tienden a volverse disfuncionales, debido a que solo se basaban en estabilidad y no en el cambio de las situaciones que se presentan. Los sistemas familiares considerados equilibrados (estructural y flexible), se vuelven mucho más funcionales con el paso del tiempo; esto se debe a que en estas familias existe una democracia relativa en que se basa en cierto grado de negociación entre sus pares, incluyendo a los más pequeños de la familia. Y en este ámbito, se genera una estabilidad de roles que cambian ocasionalmente, además las reglas son de aplicación estricta pero a su vez también tienen pequeños cambios. Es decir, este tipo familiar tiene un enfoque democrático en la toma de decisiones que incluye a cada miembro de la familia por más pequeño que este sea. Caso contrario ocurre en los sistemas familiares desequilibrados que tienen una adaptabilidad y flexibilidad muy rígida o muy caótica.

Primero, en el caso de las familias rígidas, existe un miembro de la familia que es la principal y a su vez es quien tiene el mayor grado de control; esto permite que los acuerdos familiares sean limitados y en la mayoría de casos impuestos por el líder. A diferencia de este sistema, el sistema familiar caótico existe una relación de liderazgo que no es constante o limitado, es decir, las decisiones se toman de manera impulsiva y no son consideradas

por los demás miembros de la familia, y se transfieren el liderazgo entre un miembro y otro. Existe además una incapacidad de los padres a aceptar el cambio y la organización del funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar según dimensión Comunicación familiar

La comunicación familiar facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad, siendo un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones. Los tipos de comunicación están dados por dos grandes tipos siendo esas la verbales y no verbales.

Comunicación verbal: se caracteriza por ser la más común y consiste básicamente en hablar siendo directa y exacta.

Comunicación no verbal: se centra en lo que se dice con los gestos o lenguaje corporal por lo que más variada como el tono de voz gestos postura el mismo silencio, el llanto la tristeza agresividad etc.

Las mismas que pueden ser Informativas (lo que se vio escucho, paso lo que se hace o tendrá que hacer), racionales (así como se

informa también esta demanda ser más reflexiva analítica, en las familias se utiliza como un vehículo de valores normas creencias, emotivas (no solo es la trasmisión de la información sino también sentimientos afecto emociones estado de ánimo la comunicación es más íntima)

Comunicación abierta: siendo caracterizada por la capacidad de defender activamente nuestros derechos sin violar los de los demás. Lo que permite que tanto los padres como sus hijos no se inhiban a la hora de manifestar sus opiniones con respecto a cualquier tema a tratarse, transfiriendo información de manera mutua e igualitaria, donde las dos partes receptan y proporcionan información sin causar daño a ninguna de las partes. Las ideas se defienden, las opiniones se razonan y las normas se argumentan, sin apelar al sometimiento sin provocar rechazo. En definitiva, las opiniones de los padres como de los hijos son consideradas importantes y legítimas, con escuchadas y tomadas en cuenta.

Comunicación evitativa: siendo caracterizada porque los miembros de la familia tienen deficiencia en el aprendizaje de negociación de conflictos y en adecuados métodos de comunicación, tanto los padres como los hijos poseen tendencia a no aceptar las críticas, a no tolerar las situaciones de crisis, donde poseen baja tolerancia al conflicto, evitando enfrentamientos. Generalmente en esta comunicación los padres tienden a evadir las responsabilidades utilizando los dobles mensajes con la finalidad de no dar respuesta a lo que les están preguntando. Las excusas son comunes dentro de esta comunicación.

Comunicación ofensiva: Es dominante, impositiva, los padres intentan imponer sus criterios a los hijos sin tener en consideración la opinión de éstos. Existe un abuso de autoridad y dominio sobre los suyos lo que genera confrontación entre padres e hijos. Por lo general este tipo de comunicación se da en padres dominantes que sobre valoran y atiende en exclusiva únicamente sus propias opiniones, deseos y sentimientos, pero a la vez, rechaza desprecia o resta importancia a los de los hijos, quedando la balanza desequilibrada a su favor (18) (24).

La actitud frente al consumo de alcohol

Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables frente al alcohol. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

La actitud viene siendo un tema enfocado en base a la conducta de un sujeto, formando parte de decisión o, también, de la intención de una acción. Para determinar la actitud se tiene que estudiar las creencias de la persona como la evaluación que realizará de estas. La actitud va sujeto a las normas subjetivas, y entre ambas son parte de la intención la cual conlleva a una respuesta conductual.

Se distinguen tres componentes de las actitudes:

- a. **Componente cognoscitivo**, ya que refiere que para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones, ideas y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no

conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Se agrupan en tres grandes categorías: entre ellas los factores personales, influencias micro sociales e influencias ambientales globales, para ponerse luego de manifiesto lo emocionante y lo divertido que son las drogas lícitas (25).

- b. Componente afectivo**, Sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Es cuando la evaluación surge de experiencias intensas de carácter positivo o negativo con el objeto de la actitud. Este componente emocional es el factor que le imprime una intensidad a la actitud lo que implican distintos grados de favorabilidad, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tendencias antisociales tempranas, etc.
- c. Componente conductual**, el cual da a conocer la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará la investigación (25).

Características de las actitudes:

Predisposición a la respuesta. - No es la conducta afectiva hacia el objeto, sino la disposición a conducirse frente a ese objeto.

Persistencia. - A pesar de ser susceptible al cambio, la alteración de actitudes, particularmente que se mantiene rigurosamente requiere la fuerte presión.

Consistencia. - En las manifestaciones conductuales mediante verbalizaciones sobre aproximación o evitación hacia el objeto.

Dirección. - Con respecto al resultado frente al objeto, antes que la evaluación del mismo o a impresiones provocadas por aquel. Por lo tanto, posee una característica motivación al que implica la cualidad direccional. En este contexto existen teorías que explican la formación de las actitudes en el ser humano. Entre estas tenemos la Teoría del Aprendizaje el que se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas asociadas a éstos, el aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables, y la otra Teoría de la Consistencia Cognitiva esta consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (26) (27).

Formación de actitudes por el consumo de alcohol

La adolescencia representa la transición de la niñez a la edad adulta, es decir, es un periodo de desarrollo donde la persona adquiere las capacidades físicas y psíquicas que la identificarán como desarrollada, especialmente las sexuales, que le permitirán reproducirse. Al ser una etapa de profundos cambios, está marcada por la inestabilidad y, en la mayoría de las ocasiones, el desconcierto y la confusión de los propios jóvenes ante sus cambios.

Durante esta fase de desarrollo, los jóvenes se muestran mucho más vulnerables ante algunos riesgos saludables, como el consumo de alcohol y drogas.

Esto se debe a que todavía no se ha alcanzado la etapa adulta y el joven se encuentra en una fase de formación y desarrollo, por lo que las consecuencias para la salud son mayores que para un adulto maduro. Además de los riesgos derivados de la ingesta de alcohol en la salud física, los daños más perjudiciales a estas edades se producen en la salud mental.

El adolescente desarrolla las diferentes actitudes:

- Fomento de las relaciones sexuales sin protección, lo que acarrea el contagio de enfermedades de transmisión sexual y otros riesgos como el embarazo precoz.
- Accidentes de tráfico y tránsito, que representan una de las mayores causas de muerte prematura entre los jóvenes.
- Proliferación y desarrollo de la violencia, especialmente de la violencia de género.

Los jóvenes corren el riesgo de desarrollar conductas perjudiciales debido al alcohol que incluyen beber en exceso, problemas en sus relaciones, accidentes viales y relaciones sexuales de alto riesgo que han sido referidas por ellos mismos. Estas conductas tienen sus propias consecuencias para la salud y seguridad de los jóvenes, que incluyen daños al desarrollo cerebral, riesgo de lesiones y muerte y un mayor riesgo de participar en actos de violencia y de contraer enfermedades contagiosas. (28)

Factores del alcoholismo

La herencia. - Las personas que han vivido con un familiar alcohólico tienen más probabilidades de desarrollar ellos mismos esta adicción. Aunque hasta ahora este dato se apoyaba en las

teorías de aprendizaje/educación los últimos estudios parecen apuntar más a la hipótesis genética, que sostiene que la presencia de ciertos genes aumentaría la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo. (29)

El ambiente.- Costumbres, patrones culturales, publicidad y la sociedad influyen en la formación de ideas y creencias. (30)

Factores psicológicos. - Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el paciente utiliza el alcohol para huir de ellas. El consumo de alcohol proporciona al paciente una sensación placentera que debería conseguir realizando actividades de su agrado como leer un libro o ver una película, disfrutar de la compañía de familiares y amigos, practicar su afición favorita... En el otro extremo están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta, etcétera). La tolerancia social ante el consumo excesivo de alcohol en estas situaciones refuerza estos comportamientos inadecuados y, a la larga, el “bebedor ocasional” corre un riesgo importante de convertirse en un alcohólico. (29)

Relaciones sociales. - Las malas relaciones con la pareja o la familia, los problemas económicos, la presión de los amigos para que beba, etcétera, pueden actuar también como precipitantes o mantenedores de la dependencia alcohólica. En este sentido, algunas personas también comienzan su patrón de consumo para superar los problemas que tienen al relacionarse con los demás, como la timidez o la falta de habilidades sociales (por ejemplo,

beben para desinhibirse o para sentirse más simpáticos a la hora de conocer a una persona o integrarse en un nuevo grupo), así como para enfrentarse a alguien a quien no saben cómo expresar algo que les molesta (29)

Los amigos.- Tienen un impacto significativo en su consumo de alcohol. La probabilidad de un adolescente de tomar en exceso llega a más de doble de riesgo si pasa más de dos veladas a la semana con amigos. Pasar todas las noches con amistades multiplica la probabilidad de tomar alcohol más de 4 veces. (30)

2.6 Definición de términos.

- **Funcionalidad Familiar:** Sensación de pertenencia y aceptación que contribuye a desarrollar la identidad personal y la autonomía de las personas que conforman la familia, que establecen vínculos emocionales estables y sólidos que los hace capaces de enfrentar una dificultad o amenaza.

- **Actitud frente al consumo de alcohol:** Es la disposición psíquica específica o preparación estabilizada hacia una experiencia naciente, mediante la cual esta es modificada, o sea un estado de preparación para cierto tipo de actividad.

- **Adolescente:** Persona que se halla en el estado o proceso sano (adolescencia). Durante este periodo el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de la personalidad. En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años), se divide en Adolescencia temprana (11-14 años) y adolescencia tardía (de 15-19 años)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general y específicas

3.1.1 Hipótesis General:

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y actitud frente al consumo de alcohol, en adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

3.1.2 Hipótesis Específica

El funcionamiento familiar de los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución educativa 2071 Cesar Vallejo es disfuncional

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1: Funcionamiento familiar:

Sensación de pertenencia y aceptación que contribuye a desarrollar la identidad personal y la autonomía de las personas que conforman la familia, que establecen vínculos emocionales estables y sólidos que los hace capaces de enfrentar una dificultad o amenaza.

Variable 2: Actitud frente al consumo de alcohol

Disposición psíquica específica o preparación estabilizada, procesos cognitivos y emocionales que dan lugar a una conducta determinada .

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Funcionamiento familiar	Sensación de pertenencia y aceptación que contribuye a desarrollar la identidad personal y la autonomía de las personas que conforman la familia, que establecen vínculos emocionales estables y sólidos que los hace capaces de enfrentar una dificultad o amenaza.	<p>Es la articulación de las emociones que presentan entre si todos los miembros que conforman la familia</p> <p>Es la capacidad que tienen los miembros de la familia frente al número de cambios que se da en el liderazgo familiar, la división de roles y las reglas de las relaciones mutuas.</p> <p>Proceso interactivo entre los miembros de la familia y el adolescente siendo siempre una acción conjunta donde es importante la forma y el contexto en el que da.</p>	<p>COHESIÓN FAMILIAR</p> <p>ADAPTABILIDAD FAMILIAR</p> <p>COMUNICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimiento de cercanía ▪ Petición de ayuda mutua ▪ Reuniones en conjunto ▪ Apoyo en momentos difíciles ▪ Compartir intereses ▪ Estilos de negociación ▪ Distribución de roles ▪ Reglas de comportamiento ▪ Aceptación de propuestas de los hijos, formas de solución. 	<p>Disfunción familiar 20 - 30</p> <p>Disfunción leve 31- 40</p> <p>Funcionalidad familiar 41 – 60</p>

<p>Actitud frente al consumo de alcohol.</p>	<p>Disposición psíquica específica o preparación estabilizada, procesos cognitivos y emocionales que dan lugar a una conducta determinada.</p>	<p>Expresión de sentimientos de los adolescentes (que son características de las actitudes) cuya evaluación surge de experiencias intensas de carácter positivo o negativo frente al consumo de alcohol.</p> <p>Percepciones, creencias e información sobre el consumo de alcohol en el adolescente de cuarto año de secundaria en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.</p> <p>Da a conocer la tendencia a reaccionar ante el consumo de alcohol en el adolescente de cuarto año de educación secundaria en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo</p>	<p>AFFECTIVA</p> <p>COGNITIVA</p> <p>CONDUCTUAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresión libre de ideas, sentimientos ▪ Sentimientos de Alegría, pena, felicidad, miedo, valentía, vergüenza ▪ Sabe o conoce: diversión, socialización, toma de decisiones. ▪ Lo que hace: comunicación, socialización rendimiento académico y relación con los pares, pareja y familia. 	<p>Negativa: 26– 37</p> <p>Indiferente: 38 – 49</p> <p>Positiva: 50 - 57</p>
--	--	---	--	--	--

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación:

El tipo de estudio fue Cuantitativo, Descriptivo, Prospectivo y transversal.

Cuantitativo: Porque se utilizó el análisis numérico - estadístico en la presentación de los resultados.

Descriptivo: Porque se presentaron los hechos tal como son.

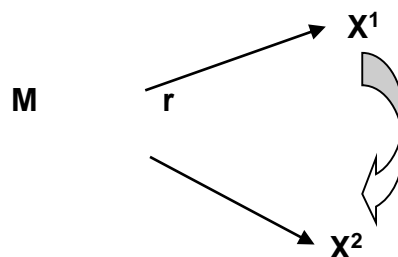
Prospectivo: Porque según la ocurrencia de los hechos los datos fueron tomados en un momento determinado, así como analizados en un futuro.

Transversal: Porque en un solo momento fueron medidas las variables funcionabilidad familiar y actitud frente al consumo del alcohol. (31)

4.2 Diseño de la Investigación

Correlacional: Porque se buscó la relación entre las variables funcionabilidad familiar y actitud frente al consumo del alcohol (31)

El estudio fue de tipo correlacional, no experimental, transversal cuyo diseño es:



- ▣ M = Muestra
- ▣ X_1 = Funcionabilidad familiar
- ▣ X_2 = Actitud frente al alcohol
- ▣ r = Grado de relación entre ambas variable

4.3 Población y muestra

Población

Según Valderrama (2018), la población es una reunión limitada o ilimitada de población, cosas u objetos con peculiaridades parecidas que pueden ser observadas. (32)

Estuvo constituida por los 153 adolescentes de 15 a 16 años de edad correspondientes a las cuatro secciones de cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

Área de Estudio:

El estudio fue desarrollado en la Institución Educativa ubicado en el Jirón Daniel Hernández 380 Distrito de Los Olivos es una institución pública mixta de categoría escolarizada en turnos tarde y mañana que brinda servicios a la comunidad en general.

4.3.1. Criterios de Inclusión:

Adolescentes de ambos sexos que desearon participar de la investigación previo consentimiento y asentimiento informado.

4.3.2. Criterios de Exclusión

Adolescentes de ambos sexos que no asistieron a la institución educativa por diversos motivos el día que se procesa la investigación.

Muestra de Adolescentes:

Estuvo constituida por los adolescentes que reunieron los criterios de inclusión donde se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio sistemático para una proporción muestral con una población conocida.

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

Si se conoce N, continuar :

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Siendo:

p: Es el número de adolescentes con el problema

q: Es el número de adolescentes sin el problema (q: 1-p)

E: Dimensión de Error (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

n: Tamaño de la muestra

N: Población total = 153

Remplazando:

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.70 \times 0.30)}{(0.05)^2} = 323$$

$$Nf: \frac{323}{1+2.28} = \frac{323}{3.109} = 104 \text{ Adolescentes}$$

1. El intervalo de muestreo fue $l = N/n = 153/90 = 1.4$ (es decir de cada 1.4 estudiantes se seleccionó uno para el estudio).
2. La selección de números que participaron en el estudio fueron:

N°	1	2	4	5	7	8	9	11	12	14	15	16	18	19	21
	22	23	25	26	28	29	30	32	33	35	36	37	39	40	42
	43	44	46	47	49	50	51	53	54	56	57	58	60	61	63
64	65	67	68	70	71	72	74	75	77	78	79	81	82	84	85
86	88	89	91	92	93	95	96	98	99	100	102	103	105	106	107
109	110	112	113	114	116	117	119	120	121	123	124	126	127	129	130
132	133	134	136	137	139	140	141	143	144	145	147	148	150	151	153

Entonces el número de alumnos por aula del 4to año de secundaria fue:

AULA	POBLACIÓN	MUESTRA = 104
A	32	22
B	30	21
C	30	21
D	32	22
E	29	18

Los estudiantes adolescentes cuyos números correspondieron a la selección fueron identificados en la lista de la nómina proporcionada por la Institución Educativa.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (33)

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios aplicados a los adolescentes.

Para la variable funcionabilidad familiar se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar, comunicación (Faces III) que es un instrumento multidimensional que fue diseñado por David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee 1985, desde la fecha esta fue utilizada por diferentes investigadores hasta la actualidad es la 3° versión de la serie de escalas FACES por Arenas 2009 Este instrumento consto de 20 ítems, con una escala de Likert de tres opciones, siempre=3, A veces=2, y Nunca=1, tuvo un puntaje de 60 como máximo. Para la investigación se utilizó la versión validada por Peña Sullca en agosto del 2017 por ser la más reciente. (Anexo 2).

Respecto a la validez del instrumento contó con una validez interna realizada por cinco jueces de expertos con un valor de Aiken de 0.1098 y la confiabilidad el alfa de Cronbach con un valor de 0.78 siendo cercano a 1, indicando que el instrumento es confiable .

La validación de Aiken permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente permite combinar la facilidad de cálculo y evaluar los resultados a nivel estadístico (Ver anexo 6)

Funcionabilidad familiar	Puntaje
Bajo o Disfuncionalidad	20-30
Medio o Disfuncionalidad leve	31-40
Alto o Funcionalidad	41-60

Para la evaluación de la actitud frente al consumo del alcohol, el instrumento estuvo compuesto por 24 ítems dirigidos a evaluar la actitud frente al consumo de alcohol (Anexo N° 3). Dicho instrumento fue elaborado por Roxana Mafaldo Mejía en el 2013 el instrumento está estructurado en tres componentes afectivo, cognitivo y conductual cada componente contiene 8 ítems. Para la valoración de los ítems de actitud se utilizó el puntaje de la Escala de Likert con tres probabilidades de respuesta para cada ítem.

POSITIVO		NEGATIVO	
Acuerdo	3 puntos	Acuerdo	3 puntos
Indiferente	2 puntos	Indiferente	2 puntos
Desacuerdo	1 puntos	Desacuerdo	1 puntos

El instrumento contó con una validez de alfa de combrach $\alpha=0,61$ determinada por una prueba piloto aplicada y validez por 10 jueces expertos con una prueba binomial de $p=0.002515$,

Los puntajes para evaluar la actitud y sus componentes se realizaron a través de la prueba de Estaninos, donde se obtuvo la actitud positiva, indiferente y negativa de los adolescentes respecto al consumo de alcohol (anexo N° 4 y 5). Puntaje para la evaluación de cada uno de los componentes de actitud (afectivo, cognitivo, conductual). (34)

26 - 37	Negativa
38 - 49	Indiferente
50 - 57	Positiva

Se solicitó el permiso a la institución educativa. Una vez que se contó con la autorización, se coordinó con los docentes y padres para la toma las encuestas. Previamente a la recolección de datos se les entrego la hoja de consentimiento y asentimiento informado manteniendo (Anexo N° 6 y 7), en todo momento se tendrán en cuenta los principios éticos de respeto beneficencia no maleficencia y justicia. El tiempo de duración aproximada fue de 30 minutos las mismas que al recogerlas se verificaron para constatar que todo esté completo. Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

4.5 Análisis y Procesamiento de datos:

Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel posteriormente se realizó el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizo las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión; finalmente se hizo uso de la estadística inferencial aplicándose correlación de Sperman para determinar la relación de las variables.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 1. NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN SUS DIMENSIONES DE COHESIÓN, ADAPTABILIDAD Y COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO

DIMENSIONES	N	%
COHESIÓN		
Bajo (Disfunción Familiar)	20	19
Medio (Disfunción Leve)	64	62
Alto (Funcionalidad Familiar)	20	19
TOTAL	104	100 %
ADAPTABILIDAD		
Bajo (Disfunción Familiar)	16	15
Medio (Disfunción Leve)	66	64
Alto (Funcionalidad Familiar)	22	21
TOTAL	104	100 %
COMUNICACIÓN		
Bajo (Disfunción Familiar)	27	26
Medio (Disfunción Leve)	60	58
Alto (Funcionalidad Familiar)	17	16
TOTAL	104	100 %

En la tabla 1, se puede observar que el 62% de los adolescentes presentó un nivel medio en su dimensión de cohesión, así como un 64% presentó un nivel medio en la dimensión de adaptabilidad y un 58% presentó un nivel medio en disfunción de comunicación de las familias de los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

TABLA 2. FRECUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO

Funcionamiento Familiar	Siempre		A Veces		Nunca		Total	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
COHESIÓN								
Asumen las decisiones conjuntas	36	34.6	52	50.0	16	15.4	104	100
Se comparten intereses y pasatiempos	10	9.6	44	42.3	50	48.1	104	100
Les gusta pasar su tiempo libre juntos	26	25.0	29	27.9	49	47.1	104	100
ADAPTABILIDAD								
En nuestra familia la disciplina (obligaciones, castigos) es justa	23	22.1	42	40.4	39	37.5	104	100
Cuando surgen problemas negociamos para encontrar solución	10	9.6	55	53.0	39	37.4	104	100
Se intentan nuevas formas de resolver problemas	21	20.2	57	54.8	26	25.0	104	100
COMUNICACIÓN								
Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares	18	17.3	55	52.9	31	29.8	104	100
En mi familia a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión	26	25.0	44	42.4	34	32.6	104	100
Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente	8	7.6	67	64.5	29	27.9	104	100

En la tabla 2, respecto al funcionamiento familiar de los(as) Adolescentes. En su dimensión Cohesión el 50% de los miembros de la familia a veces asumen las decisiones conjuntas; el 48.1 % de los miembros de la familia nunca comparten intereses y pasatiempos; el 47.1 % de los miembros de la familia nunca les gusta pasar su tiempo libre juntos. En la dimensión Adaptabilidad el 40.4 % a veces en las familias la disciplina (obligaciones, castigos) es justa; 53 %, a veces cuando surgen problemas negociamos para buscar la solución; el 54.8 % a veces los miembros de la familia intentan nuevas formas de solucionar problemas. En la dimensión Comunicación; el 52.9 % a veces todos tienen voz y voto en las decisiones familiares, 42,4 % a veces a todos los miembros de la familia les resulta fácil expresar su opinión y el 64.5 % a veces los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente.

TABLA 3. ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO

ACTITUD	NEGATIVA		INDIFERENTE		POSITIVA		Total	%
	N	%	N	%	N	%		
AFECTIVA	21	20	62	60	21	20	104	100
COGNITIVA	14	14	67	64	23	22	104	100
CONDUCTUAL	23	22	64	62	17	16	104	100

En la tabla 3 se pudo observar que respecto de la actitud frente al alcohol el 60 % presento actitud afectiva; el 64 % presento actitud cognitiva; y el 62 % presento actitud conductual indiferente respectivamente de los adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

TABLA 4. ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO

Actitud	Negativa		Indiferente		Positiva		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AFECTIVA								
Expresan con facilidad los sentimientos.	39	37.5	55	52.8	10	9.7	104	100
Sentirse más adulto – popular	31	29.9	55	52.8	18	17.3	104	100
Tener más amigas (o)	47	45.2	31	29.8	26	25.0	104	100
COGNITIVA								
Hace más divertida la fiesta	49	47.1	29	28.0	26	25.0	104	100
Hace que una persona se sienta bien y feliz.	52	50.0	36	34.6	16	15.4	104	100
Puerta para otras drogas	36	34.6	57	54.8	11	10.6	104	100
No hay nada malo en tomar alcohol	26	25.0	47	45.2	31	29.8	104	100
CONDUCTUAL								
Me vuelvo más conversador.	50	48.1	31	29.8	23	22.1	104	100
Soy más divertido	41	39.5	47	45.2	16	15.3	104	100

En la tabla 4 se pudo apreciar que el 52.8 % presento actitud afectiva indiferente al expresar con facilidad los sentimientos; el 52,8 % presento actitud afectiva indiferente al sentirse más adulto o popular; el 45.2 % actitud afectiva negativa para tener más amigas(os); el 47.1 presento actitud cognitiva negativa al sentir más divertida la fiesta; el 50 % presento actitud cognitiva negativa al hacer que una persona se sienta bien y feliz; el 54.8 % presento actitud cognitiva indiferente al expresar que es puerta para otras drogas; el 45.2 % presento actitud cognitiva indiferente al expresar que no nada malo en tomar alcohol; 48.1 % presento actitud conductual negativa al expresar que se vuelve más conversador y el 45.2 % presento actitud conductual indiferente al expresar que es más divertido.

5.2 Resultados Inferenciales

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DE CUARTO AÑO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2071 CESAR VALLEJO

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ACTITUD						TOTAL	
	NEGATIVO		INDIFERENTE		POSITIVO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Disfunción Familiar	18	17,3	5	4,8	0	0,0	23	22,1
Disfunción Leve	2	1,9	61	58,7	1	1,0	64	61,6
Funcionalidad Familiar	2	1,9	5	4,8	10	9,6	17	16,3
TOTAL	22	21,2	71	68,3	11	10,6	104	100

Correlación de Spearman=**0,714**

p: 0.00

En la tabla 5 se observa que del 61,6% cuyo funcionamiento familiar presento disfunción leve el 58.7% de los adolescentes del cuarto año de educación secundaria ante una actitud indiferente frente al consumo de alcohol.

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	20000 ,714	,084	10,296	,000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,714	,085	10,295	,000 ^c
N de casos válidos	104			

Respecto a la contrastación de Hipótesis se considera que existe una relación directa (positiva), al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman=0.714, indicando una relación directa (+) y un p=0.000 siendo significativa.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la Hipótesis

El consumo de alcohol, es considerado como un problema de grandes dimensiones y consecuencias sociales, que lamentablemente se viene incrementando en nuestra población adolescente a nivel internacional y nacional, la misma que afectan profundamente la dinámica familiar provocando trastornos psicoemocionales donde no solo daña al consumidor sino también a cada miembro de la familia, generando, violencia intrafamiliar, deserción académica, laboral estrés ansiedad etc. Lamentablemente este flagelo se va haciendo un hábito en nuestra sociedad siendo el hogar uno de los primeros lugares donde el consumo del alcohol se convierte en actor protagónico de las reuniones o festividades.

Por lo que es necesario realizar intervenciones apropiadas para ello se requiere contar con estudios referenciales que nos den una vista clara de la situación en la que se encuentra el contexto familiar de los adolescentes por lo que se desarrolló el trabajo de investigación cuyo objetivo general fue, determinar la relación entre del funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de alcohol en los adolescentes del cuarto año de secundaria de la institución educativa 2071 Cesar Vallejo- los Olivos. Encontrándose como resultado en la prueba de hipótesis un coeficiente de correlación de Spearman=0.714, indicando una relación directa (+) y un $p=0.000$ siendo significativa.

Es así que en el estudio desarrollado por Alonso, Yáñez y Armendáriz (2016) Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria encontraron una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol $r_s = - .204$, $p=.021$ donde las causas con mayor frecuencia fueron la

ocupación, edad de inicio del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con un 13.8% por lo que concluyeron que la funcionalidad familiar es muy importante pues afecta significativamente en las conductas de los adolescentes (7).

Si bien la adolescencia es considerada como una etapa fundamental dentro del ciclo vital de los individuos, donde los distintos cambios y procesos que les corresponde vivir en ella, son fundamentales para su desarrollo futuro por lo que las acciones a realizar en el o la adolescente, están centradas en el Control de su Salud Integral, así como, el crecimiento y desarrollo normal, fomentando precozmente los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, siendo el profesional de enfermería un elemento clave para el desarrollo e implementación de intervenciones enfocadas a la familia teniendo una mirada integral de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de los y las adolescentes y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos por lo que Myra Estrin Levine Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de los principios básicos siendo el de Mantenimiento de la Integridad Social importante pues es la identidad quien sitúa a las personas en este caso a los adolescentes dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo, pues vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de algunas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos los mismo que deben ser guiados (6).

6.2 Contrastación de los Resultados con estudios similares

La familia es concebida como el primer lugar de pertenencia real o simbólica que se mantiene durante toda la vida la persona. Por lo que se puede afirmar que desde que nace, se desarrolla en el seno familiar, en el que crece, construyen su identidad, asumen responsabilidades, compromisos y desarrolla recursos personales, que les permite entrar en el mundo adulto. En nuestro estudio se puede observar que el 62% de los adolescentes presentó un nivel medio en su dimensión de cohesión, así como un 64% presentó un nivel medio en la dimensión de adaptabilidad y un 58% presentó un nivel medio en disfunción de comunicación de las familias de los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo (tabla 1) respecto al funcionamiento familiar de los(as) Adolescentes. En su dimensión Cohesión el 50% de los miembros de la familia a veces asumen las decisiones conjuntas; el 48.1 % de los miembros de la familia nunca comparten intereses y pasatiempos; el 47.1 % de los miembros de la familia nunca les gusta pasar su tiempo libre juntos. En la dimensión Adaptabilidad el 40.4 % a veces en las familias la disciplina (obligaciones, castigos) es justa; 53 %, a veces cuando surgen problemas negociamos para buscar la solución; el 54.8 % a veces los miembros de la familia intentan nuevas formas de solucionar problemas. En la dimensión Comunicación; el 52.9 % a veces todos tienen voz y voto en las decisiones familiares, 42,4 % a veces a todos los miembros de la familia les resulta fácil expresar su opinión y el 64.5 % a veces los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente (Tabla 2)

Resultados similares fueron hallados por Moreno, Echavarría, Pardo & Quiñones, en su estudio, funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Encontrado como resultados que la mayoría

de los adolescentes reportan una disfunción familiar moderada y un rendimiento académico medio; adicionalmente, se evidenciaron que aproximadamente un 19.56 % de la población presenta conductas internalizadas, siendo el puntaje más alto el reportado por los padres de familia. Por lo que Concluyeron que es necesario realizar un programa multicomponente integrado con los adolescentes, la familia y el colegio dirigido hacia el manejo de los problemas internalizados y hacia el fortalecimiento de la funcionalidad familiar (10). A diferencia de los Diferentes resultados encontrados por PEÑA en su estudio Funcionalidad familiar e Intención de consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria José Héctor Rodríguez Trigoso San Germán Perú donde la funcionalidad familiar está presente en un 74% y un 27% de una familia disfuncional; según sus dimensiones cohesión está presente con el 76% y la adaptabilidad con 63% (13).

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Estas pueden ser funcionales o disfuncionales, donde se ha considerado a la familia como un sistema funcional, cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar, siendo capaz de superar las crisis por la que pueda atravesar como es el consumo de alcohol. Si bien la familia puede convertirse en una de las principales fuentes de apoyo de la persona a lo largo de la vida, los vínculos familiares altamente valorados, pueden generar insatisfacción y frustración en la medida en que no están presentes o son fuente de conflicto pues la familia puede fracasar en su función social y convertirse en un ambiente inadecuado para la integración personal y social (19).

Así mismo es importante tener en cuenta que la funcionalidad familiar está dada por la cohesión que es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí donde se evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Por lo que el modelo circunplejo, tiene en cuenta la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones. Así como la adaptación familiar que tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo asertividad, control, disciplina, el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones. Finalmente, y no menos importante es la comunicación pues esta facilita la cohesión y adaptabilidad, familiar ya que es un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Las habilidades de comunicación positiva, como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a cada miembro compartir entre sí sus necesidades y preferencias por lo contrario las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos ideas etc. (18).

En la presente investigación, al evaluar la Actitud de los adolescentes frente al consumo del alcohol se encontró que el 60 % presento indiferencia en la actitud; el 64 % presento indiferencia en la actitud cognitiva y 62 % presento indiferente en la actitud conductual (tabla 3) y al caracterizar las dimensiones antes mencionadas se encontró que el 52.8 % presento actitud afectiva indiferente al expresar con facilidad los sentimientos; el 52,8 % presento actitud afectiva indiferente al sentirse más adulto o popular; el 45.2 % actitud afectiva negativa para tener más amigas(os); el 47.1 presento actitud cognitiva negativa al

sentir más divertida la fiesta; el 50 % presento actitud cognitiva negativa al hacer que una persona se sienta bien y feliz; el 54.8 % presento actitud cognitiva indiferente al expresar que es puerta para otras drogas; el 45.2 % presento actitud cognitiva indiferente al expresar que no nada malo en tomar alcohol; 48.1 % presento actitud conductual negativa al expresar que se vuelve más conversador y el 45.2 % presento actitud conductual indiferente al expresar que es más divertido (tabla 4).

En el estudio de PEÑA sobre Funcionalidad familiar e Intención de consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria José Héctor Rodríguez Trigoso San Germán Perú encontró en su dimensión conductual que el 60% baja probabilidad de consumo de alcohol y 40% alta probabilidad de consumo, según creencias conductuales la mayoría 66% manifiestan alta probabilidad de consumo y 34% baja probabilidad de consumo. Por lo que concluyendo que la intención del consumo de alcohol con sus dimensiones control conductual y creencias conductuales están presentes en el pensamiento del adolescente y la funcionalidad familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad están presentes (13), así mismo MAFALDO. En su estudio Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional "República del Perú"-Villa el Salvador, encontró que el 50% de adolescentes presentaron una actitud cognitiva indiferente, el 58% presento una actitud afectiva indiferente, respecto a la actitud conductual el 70% presentaron resultados indiferentes. Por lo que concluyo que la mayoría de los adolescentes, presentaron actitudes conductuales indiferentes sin embargo existió adolescentes en ambos grupos que llegan a manifestar actitudes conductuales negativas las cuales indicaron un posible riesgo (17).

ANDRADE y ROJAS. En su estudio el Consumo de Alcohol de los Estudiantes del 4 y 5 grado de los Colegios Públicos Mixtos del Distrito de Sapallanga- Huancayo, concluyeron que los motivos para el consumo de alcohol fueron para conocer nuevos amigos, olvido de problemas, presión de los amigos y aceptación del grupo (15).

La adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar que depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos. Otro aspecto a destacar es el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”, así como nuevas formas de relación con sus pares, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente.

Por lo que la familia como organización social representa la primera y más significativa fuerza de adaptación de cada integrante de la familia a la sociedad, La Organización Mundial de la Salud la reconoce como la principal fuente transmisora de conocimientos, valores, actitudes y hábitos. Además de facilitar la supervivencia biológica y ser el primer agente de socialización, la familia tiene profundos efectos en la vida anímica de los sujetos indudablemente piedra angular en desarrollo óptimo de cada uno de sus miembros (20).

VII. CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación significativa entre Funcionalidad familiar y actitud; se evidencia disfunción leve ante una actitud indiferente, frente el consumo de alcohol en los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo (tabla 5).
- ✓ La gran mayoría de adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo, evidencia una disfunción familiar leve en las dimensiones de cohesión (62 %), adaptabilidad (64 %) y comunicación (58 %).(tabla 1)
- ✓ La actitud de los adolescentes del cuarto año de secundaria hacia el consumo del alcohol es indiferente, evidenciándose esta en las dimensiones: afectiva (60 %), cognitiva (64 %) y conductual (62 %).(tabla 3)

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ A los profesionales de enfermería realizar más trabajos de investigación relacionados a la identificación de factores que motivan el consumo de alcohol y la caracterización de la dinámica familiar.

- ✓ A los profesionales de enfermería realicen intervenciones educativas a la familia enfocadas a la solución de problemas, fortalecimiento el autoestima y regulación emocional las mismas que contribuyan hacia el mejoramiento de las relaciones familiares.

- ✓ A los profesionales de enfermería realicen jornadas de capacitación en la prevención del consumo de alcohol a los adolescentes, padres de familia y docentes.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. RT Noticias. En ese país sudamericano se beben aproximadamente 9 litros de alcohol por persona anualmente, según refleja una encuesta de la OMS. 03 de junio de 2018..
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa.Pub.5 de febrero de 2018. [Online].; 2018. Acceso 04 de junio de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
3. América Noticias. Consumo de alcohol en menores inicia desde los 11 años, según ANAR. [Online].Acceso 06 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/consumo-alcohol-menores-puede-iniciarse-11-anos-segun-ana>.
4. Perú 21. Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas. [Online].Acceso 4 de junio de 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759>.
5. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE. [Online].Acceso 03 de julio de 2018. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Diciembre/09/RM-973-2012-MINSA.pdf>.
6. CISNEROS G., Fanny. Teorías y Modelos de Enfermería 2005-Colombia.. [Online].Acceso 22 de junio de 2017. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
7. Alonso Castillo, María; Yañez Lozano, Ángeles; Armendáriz García, Nora. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria 2016, México..

8. Telumbre-Terrero, J.Y.; Esparza-Almanza, S.E.; Alonso-Castillo, B.A.; Alonso-Castillo, M.T. Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería 2014 México..
9. Castaño Perez, G.A.; Calderón-Vallejo, G.A. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios..
10. MORENO, J., ECHAVARRÍA, K., PARDO, A., & QUIÑONES, Y. Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá..
11. Apolo Aguilar, G. Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo..
12. TURPO PINTO, LM.; VÁSQUEZ PAREDES, AI. Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción..
13. PEÑA SULLCA, SD.. Funcionalidad familiar e Intención de consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria José Héctor Rodríguez Trigoso San Germán..
14. MANYAVILCA BRICEÑO, SE. Análisis de las Actitudes frente al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Lima y Quinua (Ayacucho) en Condiciones de Pobreza Multidimensional..
15. ANDRADE RAMIREZ F.; ROJAS MONTERO, AC. El Consumo de Alcohol de los Estudiantes del 4 y 5 grado de los Colegios Públicos Mixtos del Distrito de Sapallanga- Huancayo..
16. CASTILLA H, CAYCHO T , SHIMABUKURO M , VALDIVIA, A.. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes. Propósito y Representaciones..
17. MAFALDO MEJIA Roxana. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional "República del Perú"-Villa el Salvador 2012 Perú...

18. ARENAS AYLLÓN SC. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes..
19. SUÁREZ SOTO E. Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en Adolescentes con depresión en Centros de Salud Pública..
20. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Online].Acceso 22 de junio de 2017. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de v/es/.
21. DOMÍNGUEZ, L.. “La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades”. [Online].Acceso 22 de junio de 2018. Disponible en:
http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf.
22. Universidad de Valencia. “Funcionalidad familiar”. [Online].Acceso 28 de mayo de 2018. Disponible en:
<http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>.
[Artículo web.](#)
23. Cooperación M. Evaluación intermedia del III Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012..
24. Wu C, Wong H, Yu K. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. 18 de agosto de 2016..
25. Revista EDU-FISICA. Las Actitudes. Revista EDU-FISICA. 2009.
26. Rosales O. Factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios..
27. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. II Estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. 16 de julio de 2018..

28. Jernigan D.. Global Status Report: Alcohol and Young People Geneva: World Health Organization; 2001.
29. webconsultas. Alcoholismo. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/alcoholismo/factores-de-riesgo-del-alcoholismo-3050>.
30. Capital. Conozca qué factores influyen en consumo de alcohol en menores de edad. [Online].; 2011.. Disponible en: <https://capital.pe/actualidad/conozca-que-factores-influyen-en-consumo-de-alcohol-en-menores-de-edad-noticia-433660>.
31. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014.
32. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 8th ed. Lima - Perú; 2018.
33. Grasso, Livio. Encuestas. Elementos para su diseño y análisis Córdoba: Brujas; 2006.
34. Rodríguez Trujillo, N. glosario de términos psicométricos y áreas afines. [Online].; 1999.. Disponible en: <http://www.psycoconsult.com/getattachment/a31bf150-b25a-4c13-b0b9-cf2dcb3a55e6/Glosario-terminos-Psicometricos.pdf>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO - 1
Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación del funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de alcohol en los adolescentes de cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de alcohol en los adolescentes de cuarto año de secundaria de la institución educativa 2071 Cesar Vallejo	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la actitud de los adolescentes del cuarto año de secundaria hacia el consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo Los Olivos – 2018	1. Funcionamiento familiar en los adolescentes Definición conceptual intercambio de información, sentimientos, percepción de conductas y actitudes, trato entre los familiares y los adolescentes.	Cohesión familiar Adaptabilidad Familiar Comunicación	Sentimiento de cercanía Petición de ayuda mutua Reuniones en Conjunto Apoyo en momentos difíciles Compartir intereses Estilos de negociación Distribución de roles Reglas de Comportamiento Aceptación de propuestas de los hijos, formas de solución. Expresión libre de ideas, sentimientos	Disfuncional TipoFuncionamiento del estudio: Cuantitativo Correlacional Prospectivo Transversal M = Muestra X ₁ = funcionabilidad familiar X ₂ = actitud de los adolescentes r = Grado de	Población 126 estudiantes adolescentes Muestra: Muestreo Sistemático de 90 adolescentes del cuarto año de educación secundaria.	Técnicas: Se utilizaron como técnicas la entrevista Instrumentos: Se utilizaron los cuestionarios (2) Parte I: características personales y Funcionalidad familiar con 20 ítems, actitud de los adolescentes frente consumo de alcohol 24 ítems con respuestas de opción múltiple Con Validez. Valor de Aiken de 0.1098 y la confiabilidad el alfa de Cronbach con un valor de 0.78 siendo cercano a 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar el nivel de funcionamiento familiar en sus dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación, hacia el consumo de alcohol en los adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo-Los Olivos. Describir la actitud, afectiva, cognitiva y conductual de los adolescentes frente al consumo de alcohol de los adolescentes	HIPÓTESIS ESPECIFICAS El nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes del cuarto de secundaria hacia el consumo de alcohol es disfuncional. La actitud de los adolescentes de cuarto de secundaria frente al consumo de alcohol es indiferente.	2. Actitud de los adolescentes frente al consumo de alcohol Definición Conceptual Es el comportamiento o conducta real del adolescente frente al consumo de alcohol.	AFFECTIVA COGNITIVA CONDUCTUAL	Lo que Siente: Alegría, pena, felicidad, miedo, valentía, vergüenza Sabe o conoce: diversión, socialización, toma de decisiones. Lo que hace: comunicación, socialización rendimiento académico y relación con los pares, pareja y familia.	relación entre ambas variable	indicando que el instrumento es confiable. Actitud frente consumo de alcohol combrach $\alpha = 0,61$, y una prueba binomial de $p = 0.002515$, determinada por una prueba piloto aplicada Procesamiento estadístico y análisis de datos: Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel posteriormente se realizó el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados,
--	--	--	--	---	---	-------------------------------	---



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.							encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión finalmente se usó la estadística inferencial aplicándose el coeficiente de correlación de Sperman .
--	--	--	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO – 2

CUESTIONARIO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es **anónimo**. El estudio pretende recoger información referente a **“Funcionamiento familiar y actitud de los adolescentes de cuarto de secundaria hacia el consumo de alcohol”**. Se agradecen su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Indicaciones.- En la siguiente encuesta se presentan las proposiciones que cuenta con alternativas, elije solo una de ellas marcando con un aspa (X).

	PROPOSICIONES : El uso de Alcohol	Nunca	A Veces	Siempre
1	Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros			
2	Los miembros de la familia asumen las decisiones conjuntas			
3	Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente			
4	En nuestra familia hacemos cosas juntos			
5	En nuestra familia nos reunimos todos juntos			
6	Los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos			
7	La familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles			
8	Los miembros de la familia comparten intereses y pasatiempos			
9	La familia se consultan unos a otros sus decisiones			
10	La unidad familiar es una preocupación principal			
11	Al resolver problemas se siguen las propuestas de los hijos			
12	En nuestra familia la disciplina (obligaciones, castigos) es justa			
13	En cuanto a la disciplina se tiene en cuenta la opinión de los hijos			
14	Cuando surgen problemas negociamos para encontrar solución			
15	Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente			
16	En mi familia a todos nos resulta fácil expresar nuestros Sentimientos			
17	En mi familia se intentan nuevas formas de resolver problemas			
18	Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares			
19	Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo			
20	En mi familia comentamos los problemas y soluciones halladas			



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO – 3

**CUESTIONARIO DE ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA EL
 CONSUMO DE ALCOHOL**

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es **anónimo**. El estudio pretende recoger información referente a **“Funcionamiento familiar y actitud de los adolescentes de cuarto de secundaria frente al consumo de alcohol”**. Se agradece su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Indicaciones.- En la siguiente encuesta se presentan las preposiciones que cuenta con alternativas, elije solo una de ellas marcando con un aspa (X).

Datos generales: Edad:..... Grado:..... Sexo: (M) (F) Procedencia:

	PROPOSICIONES :El uso de Alcohol:	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo
	Afectivo:			
1.	No quita las penas.			
2.	Hace sentir más alegre y divertido a la persona que bebe.			
3.	Hace sentir más adulto a la persona que bebe			
4.	No quita la vergüenza.			
5.	La persona que bebe se sienta más romántico(a).			
6.	Hace que se exprese con facilidad los sentimientos.			
7.	Quita la valentía.			
8.	Hace que la persona que bebe sienta miedo.			
	Cognitivo:			
9	Hace más divertida la fiesta			
10.	Ayuda a la gente a hacer amigos.			
11.	Hace que el futuro no parezca brillante.			
12.	Hace que la gente no tome sus propias decisiones.			
13.	Hace que una persona se sienta bien y feliz.			
14.	Hace que la gente salga mal en el colegio.			
15.	Hace que sea una puerta de entrada para otras drogas.			
16.	Hace que la gente no se vuelva adicta.			
	Conductual:			
17.	Me vuelvo más conversador.			
18.	Bailo sin control.			
19	No olvido mis penas.			
20.	No agredo físicamente a mis amigos y padres.			
21.	Robo a las personas.			
22.	No he bajado mi rendimiento en el colegio.			
23.	Beso eufóricamente a mi pareja.			
24	Digo palabras soeces con mayor facilidad.			

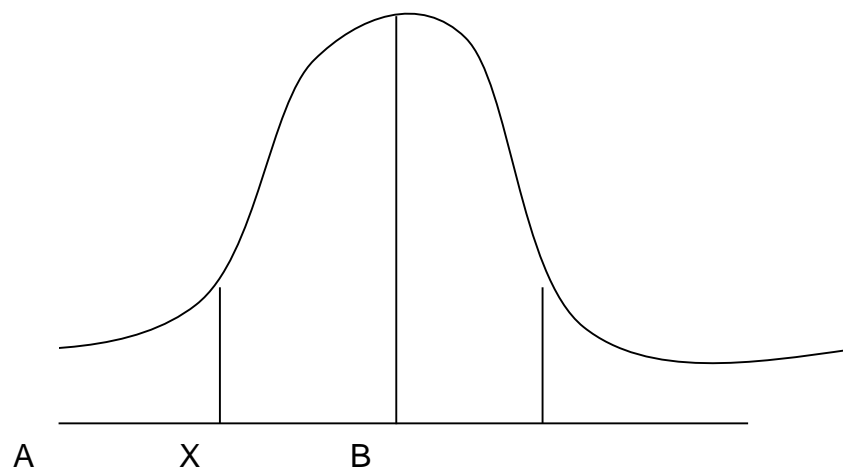


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 4

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
ESCALA DE ESTANINOS

DISFUNCIÓN DISFUNCIÓN LEVE FUNCIONAMIENTO



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

Siendo intervalos:

ADECUADO = $b+1$

INSUFICIENTE= $a+1$

INADECUADO = mínimo - a

Reemplazando

$$A = x - 0.75 (DS) = 30$$

$$B = x + 0.75 (DS) = 40$$

Disfunción familiar 20 – 30

Disfunción leve 31 _ 40

Funcionalidad familiar 41 – 60

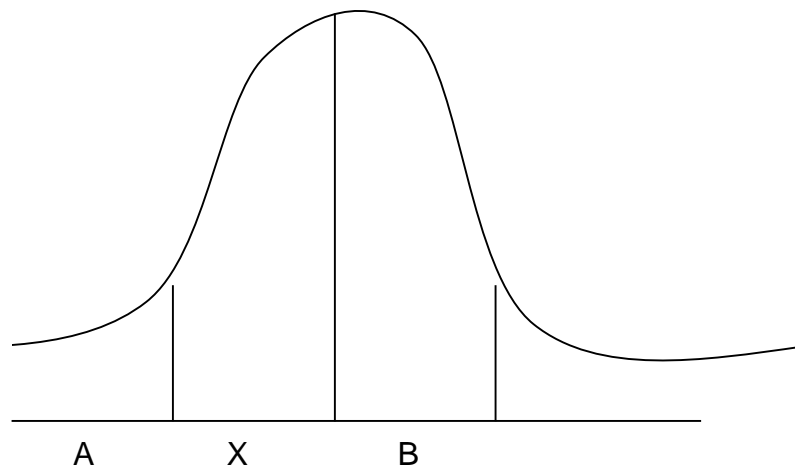


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°5

ESCALA DE PUNTUACIÓN ACTITUD DEL ADOLESCENTE
ESCALA DE ESTANINOS

NEGATIVO INDIFERENTE POSITIVO



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

Siendo intervalos:

NEGATIVA = b+1

INDIFERENTE= a+1

POSITIVA = mínimo - a

Reemplazando

$$A = x - 0.75 (DS) = 165$$

$$B = x + 0.75 (DS) = 180$$

NEGATIVO = 26 - 37

INDIFERENTE = 38- 49

POSITIVO = 50- 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO – 6
VALIDACIÓN DE AIKEN

Método de calificación:

- Cada juez debe evaluar en una escala politómica (de dos a siete puntos) la representatividad del ítem para evaluar el indicador.
- Se recomiendan por lo menos 10 jueces
- Valores de 0 a 1, significación estadística según el número de jueces y escala de calificación.

Coeficiente V de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

- S: sumatoria de si
- si: valor asignado por el juez i
- n: número de jueces
- c: número de valores en la escala de valoración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO – 7

ASENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Funcionalidad familiar y actitud de los adolescentes de cuarto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo. Siendo el objetivo de este estudio Determinar la relación entre Funcionalidad familiar y la actitud de los adolescentes de cuarto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará de 25 a 30 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinente a las investigadoras. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo,

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

.....

Nombre del investigador

.....

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del participante

Firma del participante



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO – 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Funcionalidad familiar y actitud de los adolescentes de cuarto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo. Siendo el objetivo de este estudio Determinar la relación entre Funcionalidad familiar y la actitud de los adolescentes de cuarto año de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa 2071 Cesar Vallejo.

Si mi hijo (a) accede a participar en este estudio, deberá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará de 25 a 30 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si hijo (a) tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, Él o Ella es libre de formular las preguntas que considere pertinente a las investigadoras. Además, puede finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si mi hijo (a) sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,

doy mi consentimiento para que mi hijo (a) participe en el estudio y soy consciente de que su participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que los datos personales, incluyendo datos relacionados a la salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que mi hijo (a) está participando.

Entiendo que puede finalizar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para Él o Ella. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:
.....

Nombre del investigador
.....

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del padre del participante

Firma del padre del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO – 9
BASE DE DATOS
ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	3
2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3
3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3
4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1
6	3	1	1	3	2	1	3	2	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3
7	3	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1	1	3	1	3
8	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
9	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3
10	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	2	1	3	2	1	3
11	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	3
12	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2
13	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	3	2
14	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2
15	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1
16	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2
17	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

A 21



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
B 21	22	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	23	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	2
	24	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1
	25	3	2	1	3	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	2
	26	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1
	29	3	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1
	30	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2
	31	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
	32	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
	33	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3
	34	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3
	35	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1
	36	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
	37	3	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	2	1
	38	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	1	2
39	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

C 18	40	3	2	1	1	2	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	
	41	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	42	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	1	3	2	2	
	43	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	
	44	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	
	45	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3	3	
	46	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	
	47	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	
	48	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	
	49	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
	50	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3	
	51	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	
	52	3	1	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	2	
	53	1	3	2	1	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	
	54	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	
	55	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	56	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3
	57	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
	58	1	2	2	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3	1	3	1	3	
	59	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	2	3	
60	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

D 20	61	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	1	1	1	3	
	62	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	3	2	2	3	1	3	2	2	
	63	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	2	
	64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	
	65	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
	66	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	67	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2
	68	1	3	3	3	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3
	69	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3
	70	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	3
	71	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1
	72	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3	3	2	2
	73	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	3	3
	74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	75	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	76	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
	77	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1
	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	80	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
E 24	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

82	3	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	2
83	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2
84	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
85	3	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
86	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1
87	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	3
88	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	3
89	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2
90	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
91	3	1	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1
92	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1
93	2	3	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	2	2	3
94	2	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	2	1	1
95	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1
96	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3
97	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	1	3	2	1	3	1	3	3
98	3	2	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3
99	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	2	3
100	3	1	1	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3
101	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2
102	2	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

103	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2
104	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 9
BASE DE DATOS
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
A 21	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
	5	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
	6	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	
	7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	
	8	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	
	9	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	
	10	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	
	11	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	
	12	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	
	13	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	
	14	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	
	15	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	
	16	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
	17	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	
	18	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
B 21	22	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	23	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1
	24	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
	25	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
	26	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2
	27	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2
	28	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
	29	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
	30	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
	31	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
	32	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	33	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
	34	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	35	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
	36	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
	37	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2
	38	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
39	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	40	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	1	2	3	
	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	42	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	
C 18	43	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
	44	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1
	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	
	46	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	
	47	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
	48	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	
	49	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	50	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	
	51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
	52	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	
	53	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
	54	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
	55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	
	56	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	
	57	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	
	58	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	
	59	2	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	
	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

D 20	61	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
	62	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
	63	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1
	64	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
	65	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
	66	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2
	67	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2
	68	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
	69	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	70	2	3	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3
	71	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	72	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
	73	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	3	1	3	2
	74	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1
	75	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	76	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
	77	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
	78	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3
	79	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
	80	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

E 24	81	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	
	82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	83	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
	84	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
	85	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	86	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
	87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1
	88	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	89	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	90	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	91	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
	92	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
	93	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1
	94	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2
	95	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
	96	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2
	97	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
	98	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3
	99	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	100	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	101	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

102	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	
103	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3
104	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3