



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

La dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

Lic. Alma Delia Santiago Mijangos

Dirigido por:


Dra. Aurora Zamora Mendoza

SINODALES

Dra. Aurora Zamora Mendoza
Presidente


Firma

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Secretaria


Firma

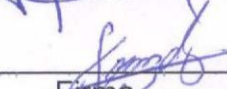
Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Vocal



Firma

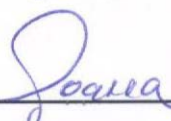
Dra. Ruth Magdalena Hernández Gallegos
Suplente


Firma

MCE. María del Carmen Castruita Sánchez
Suplente


Firma


M.C.E. Gabriela Palomé Vega
Directora de la Facultad


Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro.
Mayo de 2015



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

La dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

Lic. Alma Delia Santiago Mijangos

Dirigido por:

Dra. Aurora Zamora Mendoza

SINODALES

Dra. Aurora Zamora Mendoza
Presidente

Firma

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
Secretaria

Firma

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Vocal

Firma

Dra. Ruth Magdalena Hernández Gallegos
Suplente

Firma

MCE. María del Carmen Castruita Sánchez
Suplente

Firma

M.C.E. Gabriela Palomé Vega
Directora de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Qro.
Mayo de 2015

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El funcionamiento del sistema familiar puede neutralizar las conductas de riesgo de los hijos adolescentes, especialmente, el nivel de cohesión y comunicación dentro de la dinámica familiar. **OBJETIVO:** Determinar la relación que guardan los elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión con padres alcohólicos y las conductas de riesgo en el adolescente. **METODOLOGÍA:** Estudio transversal descriptivo correlacional. Muestra no probabilístico por conveniencia de 50 adolescentes con sus padres. Se empleó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Faces III) y el instrumento Cómo es tu/su Familia, que se categoriza en “alto riesgo”, “riesgo”, y “no riesgo”. Se usó la estadística descriptiva, la prueba no paramétrica Mann Whitney para identificar diferencias entre dos poblaciones de muestras independientes, la prueba Chi-Cuadrada y el coeficiente de Spearman. **RESULTADOS:** La media de edad de los adolescentes es de 13.3 años. El 50% son estudiantes del sexo femenino. Se encontró una menor conducta de riesgo en la familia completa (43.2%). El 26% de los adolescentes que tienen padres alcohólicos no tiene conducta de riesgo. La cohesión promedio de los padres con su familia no se asocia con la conducta de riesgo de los adolescentes ($p=0.218 > 0.05$). La comunicación de los padres con su familia no se asocia con la conducta de riesgo que puedan tener los adolescentes ($p = .981 > 0.05$). Empero, la percepción que tienen los padres con respecto a la comunicación de la madre con el hijo sí difiere con respecto a la percepción que tienen los hijos con respecto a la comunicación con su madre ($p = 0.004 < 0.05$). En cuanto a la conducta de riesgo del padre, sí se asocia con la conducta de riesgo que puedan tener el promedio de los adolescentes ($p = 0.002 < 0.05$). **CONCLUSIÓN:** La dinámica familiar se puede ver afectada porque no existe un mayor grado de comunicación entre los padres y los adolescentes. Además, la cohesión no es determinante para concluir conductas de riesgo en el hijo. Asimismo, el alcoholismo de los padres no serían detonantes para alterar una dinámica positiva, sino más bien la conducta de riesgo del padre.

PALABRAS CLAVES: Dinámica familiar, adolescente, padres alcohólicos, conducta de riesgo.

SUMMARY

INTRODUCTION: The functioning of the family system can neutralize the adolescent children's risk behavior, especially the cohesion and communication level within the family dynamic. **OBJECTIVE:** Determine the relationship between the elements of the family dynamic such as communication and cohesion with alcoholic parents and the adolescent's risk behavior. **METHODOLOGY:** Cross – sectional descriptive and correlational study. Non probabilistic sample of convenience of 50 adolescents with their parents. The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (Faces III) and the instrument How is your family, which is categorized as “high risk”, “risk” and “no risk” were used. The Descriptive Statistics, the Mann Whitney non parametric Test to identify differences between two populations of independent samples, the Chi square Test, the Spearman Coefficient were used. **RESULTS:** The adolescents' average age is 13.3 years old. 50% of the students are female. A minor risk behavior was found in an entire family (43.2%). 26% of the adolescents who have alcoholic parents do not have risk behavior. The parents' average cohesion with their family is not related to the adolescents' risk behavior ($p=0.218>0.05$). Parents' communication with their family is not associated with the risk behavior adolescents may have ($p=.918>0.05$). However, the perception parents have with regard to communication between mother and child it is different from the perception children have with regard to communication with their mother ($p=0.004<0.05$). Regarding the father's risk behavior, it is related to the risk behavior that the average adolescents may have ($p=0.002<0.05$). **CONCLUSION:** The family dynamic can be affected because there is no a high level of communication between parents and adolescents. In addition, the cohesion is not decisive to conclude the risk behavior in children. Similarly, the parents' alcoholism is not the principal cause to alter a positive dynamic, but rather the father's risk behavior.

KEY WORDS:Family dynamics, adolescent, alcoholic parents, risk behavior.

DEDICATORIAS

A Dios porque sin lugar a dudas es el ser que guía mi vida y cada paso que doy es siempre porque Él antes ya lo dio por mí.

A mi madre y a mi hermana porque donde quiera que voy ellas van conmigo, a pesar de que hayan partido.

A mis hijos que son mi razón de ser y el motivo para que a diario viva un día a la vez.

A mi esposo quien siempre tiene una palabra de aliento y una mano amiga cuando más lo necesito.

Y a todas aquellas personas que han creído en mí y me dieron la confianza para continuar luchando y así desarrollarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque desde que nací ha sido como el padre que nunca tuve, y aunque no tenga con qué pagarle por las cosas que me ha dado, siempre estaré agradecida con Él. Gracias Señor por poner a las personas indicadas en mi vida. Y bendiciones para ellas. Mil gracias a todas.

A mi familia que me apoya en las cosas que emprendo y de la que estoy agradecida por su comprensión.

A mi asesora de tesis Dra. Aurora Zamora Mendoza por disponer de su tiempo y compartir sus conocimientos para que terminara con un escalón más de mi vida profesional.

A mi asesora estadística Dra. Patricia Torres por su apoyo y amistad que me ha brindado, pues sus conocimientos y palabras de ánimo han sido un sustento para concluir con mi tesis.

A las maestras, enfermeras y doctoras que han contribuido con su granito de arena y han hecho un espacio para su servidora a pesar de las múltiples ocupaciones que tengan.

A la escuela telesecundaria y a su director que me permitió aplicar los cuestionarios, que pueda ser de utilidad para los padres, maestros y adolescentes.

A la Universidad Autónoma de Querétaro y a la Universidad Veracruzana por haberme formado en una profesión de servicio.

Gracias nuevamente a todas y cada una de las personas por su confianza.
¡Dios los bendiga siempre!

ÍNDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice de tablas	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivos	10
1.4 Hipótesis	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 La Familia	12
2.2 La dinámica y estructura familiar	13
2.3 Alcoholismo en la familia	17
2.4. La Adolescencia	22
2.4. 1 Conductas de riesgo en la adolescencia	23
2.5 Estudios relacionados	24
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y Diseño del Estudio	27
3.2 Universo y Muestra	27
3.3 Material y Métodos	28
3.4. Análisis Estadístico	34

3.5. Ética del Estudio	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	37
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	60
VI. LITERATURA CITADA	63
APÉNDICE	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
4.1	Características sociodemográficas de los adolescentes.	37
4.2	Características sociodemográficas de los padres.	38
4.3	Distribución del tipo de familia del adolescente.	39
4.4	Distribución por miembro de la familia que bebe alcohol en exceso.	40
4.5	Distribución de la comunicación conyugal contestada por el padre o tutor.	43
4.6	Distribución de la comunicación del adolescente con la madre contestada por el padre o tutor.	44
4.7	Distribución de la comunicación del padre con el hijo contestada por el adolescente.	45
4.8	Distribución de la comunicación de la madre con el hijo contestada por el adolescente.	46
4.9	Distribución sobre la cohesión familiar contestada por el adolescente.	47
4.10	Distribución sobre la cohesión familiar contestada por los padres.	48
4.11	Cuadro de contingencia de conducta de riesgo del adolescente con el tipo de familia.	49
4.12	Cuadro de contingencia de conducta de riesgo del adolescente con el familiar que bebe en exceso.	49
4.13	Matriz de Correlación de Spearman.	50

4.14	Cuadro de contingencia de Chi-Cuadrada de la cohesión del padre y la conducta de riesgo del adolescente.	51
4.15	Cuadro de contingencia de la cohesión del padre y la conducta de riesgo del adolescente.	52
4.16	Cuadro de contingencia de Chi-Cuadrada de la comunicación del padre y la conducta de riesgo del adolescente.	53
4.17	Cuadro de contingencia de la comunicación del padre y la conducta de riesgo del adolescente.	54
4.18	Cuadro de contingencia de Chi-Cuadrada de la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo del adolescente.	55
4.19	Cuadro de contingencia de la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo del adolescente.	56

I. INTRODUCCIÓN

La familia es un componente de roles y funciones (biológica, económica, espiritual, educativa, social, solidaria, psicológica), en donde la coexistencia, sus integrantes, la manera en que se transfieren los valores, sentimientos y emociones, como se viven y como se manifiestan en sus miembros, son parte de un modelo interactivo que representan un factor importante en la tendencia de consumo de alcohol y otras drogas. La familia representa el “núcleo de socialización” más importante para el niño y el adolescente, por ello es que Vielma¹ afirmó que la familia desde su papel socializador termina influyendo en la extensión de las patologías y/o de los desequilibrios. En tal sentido se comprende que a través de la socialización todos los individuos quedan sumergidos en un mundo que deja huellas.

Está comprobado que el sistema familiar desempeña un papel importante

en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso, y de adicción. De manera que dejando a un lado los factores genéticos, los procesos de socialización familiar destacan su importancia al ser la base de predisponentes tales como las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y en última instancia las habilidades de comunicación. La relación entre familia y consumo de alcohol no se limita a la causalidad ya establecida, hay otra vertiente no menos importante, que se refiere a la trascendencia de esta patología en las interacciones familiares, y a las dinámicas de relación disfuncionales que se crean debido a este problema².

Habitualmente se considera el alcoholismo, no sólo como una enfermedad que supone un tremendo riesgo para el que la padece, sino también como un infierno para quienes conviven con el afectado, siendo el cónyuge y los hijos en este caso la figura más victimizada, dada su cercanía emocional³.

Las familias con progenitores alcohólicos o con una historia reciente de alcoholismo desarrollan una dinámica familiar capaz de repercutir negativamente en la personalidad de los hijos⁴. La existencia de un problema de alcoholismo parental por sí mismo no correlaciona con el desarrollo de rasgos de personalidad patológicos en la descendencia. Los resultados de las investigaciones^{5, 6} sobre las actitudes hacia el alcohol por parte de hijos de alcohólicos apuntan que éstos tienen una opinión negativa del alcohol. La proporción en que los que beben alcohol es notablemente inferior a la de los hijos de padres no alcohólicos, así mismo muestran un firme rechazo ante la presión social⁶.

Por lo tanto, cabría pensar que ser hijo de alcohólico/a supone un factor de protección de la bebida, sin embargo, la familia del alcohólico presenta un gran número de problemas que favorecen la presencia de psicopatología tanto en el cónyuge como en la descendencia, siendo esto un factor de riesgo para el consumo abusivo de alcohol².

También resulta frecuente que los hijos de alcohólicos acaben adoptando patrones cognitivos y de comportamiento disfuncionales en un intento de adaptarse a su ambiente familiar desestructurado⁷.

Sin embargo, no todos los hijos de alcohólicos desarrollan problemas severos, ya que todos los elementos humanos son diversos, confieren al sistema familiar un modo de vida peculiar, alimentado por el conjunto de comunicaciones y relaciones que interactúan entre ellos. En realidad, los efectos del alcoholismo paterno son muy variables, dependiendo de la interacción entre los factores de riesgo y los factores de resistencia que se encuentran presentes en cada caso concreto⁸.

Por lo que implica una labor de análisis de la dinámica de la familia del alcohólico, de la prevalencia de psicopatología presente en la descendencia y de los mecanismos que expliquen por qué la prevalencia de alcoholismo parental es un factor de riesgo asociado a los trastornos psíquicos de los hijos. Por lo tanto, si

se pretende comprender el complejo mecanismo del fenómeno del consumo de alcohol es necesario incluir dentro de este proceso las características personales, familiares y los múltiples factores socioambientales.

1.1 Planteamiento del problema

El alcoholismo es un problema de salud pública de grandes magnitudes que no respeta raza, creencia ni estrato social. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren en el mundo 2.5 millones de personas por el consumo de alcohol⁹.

Además el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad. Ya que una persona en estado de embriaguez causa problemas de índole social y psicológica, principalmente la violencia, descuido y maltrato de menores¹⁰.

En las Américas cada dos minutos muere una persona por causa del alcohol y su consumo contribuye a más de 60 patologías sanitarias, tales como: síndrome de alcoholismo fetal, cáncer, enfermedades cardíacas y hepáticas, trastornos mentales, violencia doméstica y callejera, o lesiones y muertes en el tráfico vial¹¹.

De acuerdo con la OMS, el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa. Además, unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario¹².

Un estudio realizado en 193 países adscritos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que en Europa cada persona suele beber en promedio 13 litros de alcohol cada año, mientras que en América el consumo por persona rondaría los 9.8 litros anuales¹³.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el promedio de consumo en países pertenecientes a este organismo en el año 2009 alcanzó los 9.1 litros en promedio por persona. México y Brasil consumen por persona en promedio 5.9 y 6.2 litros respectivamente cada año. Mientras los países que más tomaron alcohol en promedio por persona fueron: Francia (12.3 litros), Portugal (12.2), Austria (12.2), República Checa (12.1) y Estonia con 12 litros al año¹⁴.

Según la OPS¹⁰ varios estudios han confirmado que el alcohol contribuye en grado significativo a crear problemas en las familias, sobre todo por diferentes tipos de violencia, y muchos de ellos demuestran que ser maltratado en la infancia se asocia a un considerable incremento del riesgo de consumo peligroso o nocivo de alcohol en etapas posteriores de la vida.

Así pues el papel del consumo nocivo de alcohol en el maltrato infantil, su repercusión a lo largo de toda la vida sobre los patrones de consumo de alcohol de las personas que fueron maltratadas en la infancia, así como los padres que consumen alcohol es un factor de riesgo, y juega un papel fundamental para explicar la aparición de diversas conductas sobre todo en los adolescentes¹⁰.

En una investigación realizada sobre alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia, se encontró que en relación con el entorno familiar, tanto en España como en México los padres son la figura familiar que más alcohol y tabaco consumen, seguidos de las madres, los hermanos y las hermanas¹⁵.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011¹⁶ reportó que un total de 79 621 211 personas entre 12 y 65 años consumieron alcohol en el último año de su vida, de los cuales 38 507 813 son hombres y 41 113 398 son mujeres. Y más de la mitad de la población (55%) comenzó a consumir alcohol antes de los 17 años.

En México, el 6% de la población desarrolló dependencia al alcohol, lo que equivale a 4.9 millones de personas y sólo el 6.8% de los enfermos/dependientes recibió tratamiento. A pesar del elevado índice de problemas, no hay acceso universal al tratamiento. La encuesta de epidemiología psiquiátrica llevada a cabo en México y varios países más, muestra que sólo 19% de la población con un trastorno recibió tratamiento; que menos del 1% llegó durante el mismo año que apareció el trastorno y que una de cada cinco personas con un problema de uso de drogas obtuvo tratamiento a los 50 años de edad¹⁷.

La utilización de servicios de tratamiento para el abuso y dependencia del alcohol también es poco frecuente. Las mujeres buscaron más tratamiento que los hombres: 53.2% y 28.2%, respectivamente. Entre los que presentaron dependencia del alcohol y acudieron a algún servicio, el 50% lo hizo ocho años después de que surgió su problemática y el 50% lo hizo después de doce años. 7.8 menos del 25% de los que presentaron algún trastorno asociado al alcohol buscó ayuda terapéutica¹⁷.

Sin embargo, en México los investigadores se enfocan más a estudiar a los alcohólicos que a sus familiares, por lo que existe poca información bibliográfica en el adolescente con padres alcohólicos y su dinámica familiar. Y es que alrededor del 10% de los hijos de alcohólicos según algunas estimaciones, constituyen un grupo de la población con una elevada probabilidad de desarrollar problemas diversos como consecuencia de interacciones complejas entre factores biopsicosociales, signos y síntomas de alcoholización fetal, enfermedades psicosomáticas, trastornos cognitivos y de personalidad, problemas de conducta, fracaso escolar, depresión, ansiedad, alcoholismo y otras drogadicciones¹⁸.

En el análisis del año 2010 del SISVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Estado de Veracruz) el alcohol se presenta como la primera droga de consumo entre los veracruzanos. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 a nivel nacional en población de 18 a 65 años en la clasificación

de consumo diario en varones es de 1.7% y en mujeres es el 0.2%. Para el estado de Veracruz es en los varones de 1% y 0 en las mujeres¹⁹.

En relación con la categoría de bebedores altos, a nivel nacional se reporta el 53.6% en varones y el 20.8% en mujeres, en Veracruz el 32% para los hombres y 12 % para las mujeres. En la categoría de consumo consuetudinario para el nivel nacional es de 11.3% para los hombres y 1.6% para las mujeres, y en Veracruz es sólo de 6% para hombres y 1% para las mujeres. En la categoría de abuso-dependencia, en el nivel nacional para los varones es de 11.8% y en mujeres es de 1.7% y en Veracruz es en varones 11% y en mujeres 1.7%¹⁹.

Por eso, en el programa Nacional contra el alcoholismo²⁰, uno de los objetivos principales que se tiene es brindar de manera accesible, información científica, a los padres o tutores sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol, además de establecer acciones para abordar el problema del abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo, y en Veracruz se siguen estos programas para detectar a tiempo factores de riesgo, como la disminución de la edad de inicio del consumo de alcohol y destacar los de protección, encaminados a promover estilos de vida saludable, buenas relaciones familiares y ambientes escolares sanos.

En el caso de los adolescentes insertos en esta problemática son vulnerables a imitar esta conducta ya que en el caso de la familia cuando las bebidas con alcohol tienen aceptación entre los padres “tácitamente” se les autoriza a practicarlos²¹. En la actualidad cada vez más y más adolescentes presentan esta problemática de salud.

Es un hecho que ante los cambios físicos y emocionales propios de su edad, el adolescente se muestra vulnerable, y si es en el núcleo familiar donde se establecen y fortalecen las conductas a seguir, es importante la dinámica familiar en la que se desenvuelve el adolescente para identificar áreas de oportunidad⁵.

Tal es el caso de los hijos de alcohólicos que tienen una gran probabilidad de convertirse en alcohólicos cuando la dinámica familiar no es la más sana, las investigaciones demuestran también que a menudo tienden a casarse con personas que ya son o van a ser alcohólicas. Es posible que aunque no se vuelva alcohólico o se case con alguien alcohólico, desarrolle patrones emocionales y psicológicos, o de ambos tipos, que podrían causarle problemas en su edad adulta²².

Los adultos que fueron hijos de alcohólicos frecuentemente tienen dificultades para identificar y expresar los sentimientos. Se vuelven muy rígidos y controladores. Algunos descubren que son completamente dependientes de los demás; sienten que no tienen el menor sentido de poder de decisión respecto de la forma en que viven. A menudo sus vidas están llenas de una sensación difusa de temor y de culpa. Muchos se sienten deprimidos y con frecuencia no tienen la capacidad de sentirse cercanos de otro ser humano ni de establecer una relación de intimidad con nadie. Todos estos factores desempeñan un papel de vital importancia en las vidas profesional y personal de los hijos de los alcohólicos²².

Es importante recalcar que los miembros que integran la familia con un miembro alcohólico también enferman de manera progresiva. Al enfermar, existe una gran inversión por parte de la familia de tiempo y energía en la actuación de roles familiares disfuncionales, cuyo objetivo es el de proveer a la familia con un mecanismo de defensa para disminuir la ansiedad y el temor por el cual están pasando²³.

El tratamiento del alcohólico y su familia están estrechamente ligados, que de no suceder así, la rehabilitación fracasaría ya que el entorno familiar está vinculado tanto en la enfermedad así como en la sanidad²⁴.

El alcohol es un problema de grandes dimensiones y consecuencias sociales y sanitarias para la población en general, y en esta población

especialmente en la localidad motivo del presente estudio no está exenta de presentar conductas de riesgo asociadas con el alcohol.

Y más en la comunidad de San Pedro Mártir, ubicado en el municipio de Cosoleacaque, en el estado de Veracruz, en donde el consumo de bebidas alcohólicas es una conducta habitual en algunos padres de familia.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que guardan los elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión con padres alcohólicos y las conductas de riesgo en el adolescente?

1.2 Justificación

Al considerar a la familia como un sistema abierto y la interrelación que guarda con su medio social es vital prestar atención a los cambios que en ella se originan y que en su momento resultan negativos para el crecimiento y desarrollo de sus miembros en especial los adolescentes, que se encuentran en un periodo de formación para la vida, y se caracteriza por presentar cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad²¹.

Dentro de la familia alcohólica el foco de atención está centrado en el alcohol y la manera de beber. La negación de que existe un problema empieza a operar para mantener la creencia de que el alcohólico está controlándolo, pero sutilmente la vida del individuo queda gradualmente dominada por el alcohol. El alcohol empieza a convertirse en el centro organizador principal en la vida²⁵.

La familia con padres bebedores o con una historia de alcoholismo, desarrolla una dinámica familiar capaz de repercutir negativamente en los hijos. Asimismo la figura paterna/materna, no queda restringida al ámbito familiar, sino que es proyectada fuera del mismo, al círculo social del adolescente. En las conversaciones con el grupo de amigos o compañeros las referencias al padre/madre son constantes donde se trata al progenitor como algo de lo que se está orgulloso ante los demás, al no poder serlo para el adolescente, causa problemas de conducta de manera interna y externa⁸.

En la región sur de Veracruz cada vez se incrementa más el número de familias con un miembro alcohólico e hijos adolescentes que están sufriendo las consecuencias del alcoholismo, hogares en donde las reglas, por lo general, son inhumanas, lo que hace que sus miembros se sientan confundidos e inútiles¹⁹.

En cuanto a las reglas dentro de la familia, estos tienden a ser rígidos o inexistentes. La comunicación es indirecta y encubierta en donde los sentimientos carecen de valor. Esto promueve la rebelión y la dependencia teniendo como consecuencia que sus miembros sean incapaces de resolver conflictos, por lo tanto, el resultado es inapropiado y destructivo²¹.

Emprender un enfoque de salud pública para las políticas de alcohol implica la aplicación de intervenciones apropiadas, que muy probablemente beneficiarían a una mayor cantidad de personas, ya que es un enfoque poblacional. También implica la hipótesis de que las poblaciones consumen bebidas alcohólicas como resultado de una interacción entre la sustancia (es decir, el alcohol como sustancia psicoactiva y tóxica), lo individual (es decir, género, características biológicas, historial personal) y los factores ambientales (es decir, disponibilidad, precio y promoción del alcohol). Por consiguiente, se pueden utilizar principios epidemiológicos para evaluar y comprender mejor la ingesta de alcohol en una determinada población y proporcionar datos con el fin de monitorear tendencias, diseñar mejores intervenciones y evaluar programas y servicios, a

diferencia de la medicina clínica, que se enfoca en el tratamiento y cura de un enfermedad en cada caso individual²⁵.

Por lo que es importante estudiar la dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos, así como la importancia de que enfermería se involucre en la promoción y educación para la prevención del consumo de alcohol y los daños a la familia; por ser el primer contacto con el cliente sano o enfermo, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención, apoyo, asesoramiento y enseñanza a la familia con un miembro alcohólico²⁶.

Esto hace prioritario trabajar con un enfoque unitario dentro de la familia, realizando diagnósticos de salud, participando activamente en la elaboración e implementación de programas de prevención, e incorporando a la formación y práctica modelos de enfermería que permitan incursionar como protagonistas de la salud. Por lo que se considera importante realizar este trabajo de investigación en donde se permitirá determinar la dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos y las conductas de riesgo.

Y así fortalecer las acciones que eviten el consumo de alcohol a través de programas preventivos en adicciones, buscando que el trabajo de enfermería quede establecido como una estrategia para lograr un cambio radical y evitar la desintegración familiar, que tanto daña a la sociedad de la población estudiada.

El personal de enfermería tiene como objetivo el cuidado de las personas con una perspectiva integral, respetando sus valores, creencias y formas de actuar y pensar. Investigaciones como la presente contribuirán con la disciplina a valorar, diagnosticar y planear cuidados que garanticen una atención integral y continua dirigida de forma individual o grupal; como en el caso de las familias que tienen un adolescente que convive con un familiar alcohólico y sufre las consecuencias de ello.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que guardan los elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión con padres alcohólicos y las conductas de riesgo en el adolescente.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características de la dinámica familiar como comunicación y cohesión en los adolescentes y sus padres.

Establecer el tipo de familia en la que vive el adolescente con padres alcohólicos.

Relacionar los elementos de la dinámica familiar asociados a conductas de riesgo en adolescentes.

Conocer la conducta de riesgo del padre y la relación que guarda con la conducta de riesgo del adolescente.

1.4. Hipótesis

Hi: Cuando los elementos de la dinámica familiar tales como cohesión y comunicación predominan, se propicia una menor presencia de conductas de riesgo en los adolescentes.

Ho: Cuando los elementos de la dinámica familiar tales como cohesión y comunicación no predominan, se propicia una mayor presencia de conductas de riesgo en el adolescente.

Hi: La incidencia del alcoholismo del padre se relaciona con la conducta de riesgo para el adolescente.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 La Familia

Los valores, hábitos y costumbres que se adquieren de niño y se consolidan en la adolescencia se da en un grupo dinámico basado en la interdependencia llamado familia²⁷.

El término familia tiene diversas acepciones. En un sentido restringido se refiere al núcleo familiar elemental, es decir, que las personas comparten un mismo techo, distribuyen el dinero y el quehacer doméstico, así como estar unidos por lazos de parentesco²⁸.

Para Quintero²⁹ la familia como grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Señala Quintero que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos”.

Según Torres³⁰, la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”.

Aunque en un sentido más amplio la familia es un “grupo de personas vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales o jurídicos, que constituyen complejas redes de parentesco actualizadas de manera episódica a través del intercambio, la cooperación y la solidaridad”, es decir, que la familia en su acepción más amplia no se limita al ámbito espacial de la unidad residencial

porque existen vínculos e interacciones emocionales, sociales y culturales estrechas, aún cuando no compartan la misma vivienda²⁸.

Así entonces la familia no es sólo la unión de dos personas, sino “una entidad viva entre cuyos miembros, de diferentes edades y generaciones, se establecen relaciones dinámicas”³¹.

2.2 La dinámica y estructura familiar

La modernidad ha generado transformaciones en la dinámica interna familiar, debido a que ésta le ha facilitado a la mujer ingresar al mercado laboral, la planificación familiar, la preparación académica y la reconciliación con su yo mujer. Las nuevas caras y facetas de la mujer en el contexto social han suscitado modificaciones significativas en la dinámica familiar, debido a que la responsabilidad del hogar ya no es sólo asunto del género femenino, sino que al hombre le ha tocado empezar a compartir con la mujer la responsabilidad tanto económica como la distribución de las tareas hogareñas (cocinar, lavar, criar a los hijos, entre otros)³².

En este sentido, surge la necesidad de comprender la dinámica familiar desde el estudio teórico de sus características: comunicación, afecto, autoridad y roles, porque de esta forma se contribuirá a mejorar las relaciones entre los diferentes miembros del núcleo familiar³².

La dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones. En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Así mismo, en el marco de la tipología familiar, el apego excesivo y desapego entre sus miembros

(cohesión familiar) pueden describirse como los extremos del espectro de las modalidades de interacción familiar²⁸.

Sin embargo, existen agentes capaces de actuar al interior o exterior de la familia en donde todos y cada uno de sus miembros están ligados a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, resolución de conflictos y reglas y, cuando esos agentes actúan en la interrelación de sus miembros de manera positiva o negativa, el resultado es la dinámica familiar que caracteriza y hace única a cada familia³⁰.

Para que cada miembro se desarrolle de forma individual y colectiva se necesita de una estructura específica, que indique quienes son los miembros y la relación que tienen en la familia. Esta estructura familiar es entendida como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos que interactúan los miembros de una familia³¹.

Por otra parte existen los tipos de familia que indican cómo se organiza la familia en función a los miembros que la componen. Éstas se incrementan conforme va evolucionando la humanidad. A continuación se describen los tipos de familia más comunes en la actualidad.

- a.** Familias nucleares completas: aquellas donde conviven los dos padres biológicos o adoptivos y los hijos solteros.
- b.** Familias incompletas: aquellas donde conviven los hijos solteros y uno de los padres biológicos o adoptivos, quien es el jefe o cabeza de la familia. Otra forma de familia incompleta es aquella donde conviven sólo los hermanos, hijos de los mismos padres, fallecidos o totalmente ausentes, de modo que alguno o algunos de los hermanos asumen el papel paterno o materno frente a los demás.
- c.** Familias extensas: donde conviven personas de tres generaciones (abuelos, padres, hijos, nietos) o con relaciones de

parentesco con el adolescente, distintas a las de padre, madre o hermano, tales como tío, primo, sobrino, cuñado, etc.

d. Familias reconstituidas: donde conviven la madre o el padre, separados o divorciados, con los hijos de una o más uniones anteriores y su nuevo compañero o compañera.

e. Familias mixtas: donde conviven un padre y una madre con hijos de uniones anteriores de los dos, y, en algunos casos, con hijos concebidos en esa unión actual.

f. Familias con padre "visitante": son una variante de las familias incompletas en cuanto a que el padre no convive con la familia, pero socialmente no se considera como incompleta, porque él cumple con las funciones de esposo y padre y tiene los privilegios y las atribuciones del jefe de familia. Comúnmente esta forma de familia existe en culturas donde se acepta que el hombre mantenga una relación estable con dos o más compañeras con hijos³³.

Los diferentes tipos de familia son únicas en sí, aunque el bienestar del adolescente dependerá de que tan saludables o enfermos estén sus miembros en este caso sus padres. El funcionamiento familiar es de suma importancia en el desarrollo del joven, siendo pilar en su crecimiento individual y familiar. Las características de funcionalidad tienen que ver con la estructura y el tipo de familia (familia completa o incompleta), bienestar, formas de intercambio emocional, manera de resolver problemas y la enseñanza de reglas (disciplina, valores, límites)³⁴.

En las familias funcionales predomina lo coherente; las emociones se expresan con claridad y abiertamente; a cada uno se le da la oportunidad de expresar sus sentimientos, los cuales son aceptados y comprendidos por todos los miembros; hay alianzas constructivas; tienen reglas explícitas, justas y flexibles; los hijos tienen la capacidad de asumir diferentes papeles, según sea la situación; los hijos aprenden a ser responsables, a organizarse, a plantearse metas realistas,

a jugar a reír, a disfrutar la vida; los hijos adquieren sentido de la flexibilidad y espontaneidad³⁵.

Por el contrario en una familia disfuncional se caracteriza por la presencia de dolor, agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración. Se comunican de forma agresiva, con descalificaciones, incoherencias verbales y emisión de mucho ruido; cuando expresan sus sentimientos se enjuician culpándose unos a otros; hay alianzas destructivas, uno de los padres se une a un hijo contra el otro padre; sus reglas son implícitas, surgen de la vergüenza, miedo y culpa; los hijos rara vez aprenden la combinación de papeles, se encasillan en papeles basados en su percepción de lo que necesitan hacer para sobrevivir y dar algo de estabilidad a sus vidas; predomina una atmósfera desagradable y sus actitudes son rígidas³⁶.

Situación que puede llevar a los adolescentes a querer experimentar actividades excitantes que pueden resultar peligrosas ante el caos que viven en sus familias. Esto se debe a que la adolescencia es una etapa de la vida en que realmente se comienza a aprender sobre el mundo que lo rodea y a encontrar un lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas³⁵.

A todo esto se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo. Y más si en la familia existe la presencia de alcohol, que constituye un obstáculo serio al desarrollo intelectual y social de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta madura, al prolongar la dependencia y la inmadurez³⁷.

Ahora bien, tanto la familia funcional como la familia disfuncional pueden no presentar exactamente todos los puntos anteriores pero sí tienden a predominar más unos rasgos que otros³⁸.

2.3 Alcoholismo en la familia

Un claro ejemplo de una familia disfuncional es aquella cuando dentro de la familia hay un miembro alcohólico. Pero qué pasa cuando este tipo de familias se enfrentan a los cambios de un adolescente, muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio), enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonrosos, malas relaciones interpersonales, entre otras)³⁹.

Las familias que tienen un familiar con alcoholismo llegan a ser disfuncionales, son familias con problemas, son tensas y pueden llegar a ser violentas, obstaculizan en menor o mayor medida el desarrollo de sus miembros, suelen presentar alteraciones en la autoestima, bajo desempeño escolar, problemas afectivos emocionales y de comportamiento, dificultades en las relaciones interpersonales, pueden ser maltratadores, además son vulnerables a desarrollar conductas psicopáticas incurrir en el alcoholismo o la drogadicción. La dinámica familiar se ve alterada, ya que existen límites inconstantes y rígidos, la comunicación es indirecta y enmascarada o directa pero agresiva, y los roles familiares se ven alterados, por ende todos los familiares son afectados⁴⁰.

El adolescente percibe sensaciones, aprende el miedo, la angustia, la inseguridad y la culpa, y es que el sistema familiar es el contexto en donde la persona inicia su desarrollo y crecimiento a la vez que adopta patrones de comportamiento que percibe de los miembros a quienes más ama como: padres, hermanos, abuelos. De ellos recibe amor y seguridad para enfrentar la vida; desafortunadamente si este sistema es afectado altera su funcionamiento al grado de romper con las relaciones afectivas, así como con la comunicación familiar⁴¹.

El alcoholismo amenaza la estabilidad familiar y la hace vulnerable en su sano funcionamiento; este problema de salud desarrolla características especiales

en las familias que lo padecen y la colocan en riesgo. Quienes más afectados se ven son los hijos que aprenden a convivir con un alcohólico (a) y sus consecuencias⁴².

Una familia con un miembro alcohólico funciona como modelo para los demás integrantes en especial los hijos y su influencia se refleja de forma importante en su comportamiento posterior frente al alcohol y las conductas de riesgo que se desarrollen. Además en familias donde existe una dependencia alcohólica constituye una de las principales causas de separación conyugal, lo que supone el comienzo de la marginación familiar y social del alcohólico. También los problemas sexuales de estos sujetos pueden favorecer la aparición de problemas en las relaciones conyugales⁴³.

Es difícil definir la dinámica de una familia con un miembro alcohólico porque intervienen muchos aspectos personales, lo claro es que son familias en donde se lastima, se hieren los sentimientos y se golpea física o verbalmente a los integrantes, ya sea por el enfermo alcohólico o incluso por uno de sus miembros con el objetivo de desviar la mirada del verdadero problema y son los hijos los más perjudicados, porque ellos están en el proceso de buscar su identidad y de ser aceptados, y tristemente no es así, son ellos los que tienen que desempeñar roles que no les corresponden y llevar a cuevas la enfermedad de su familiar²⁶.

Hoffman refiere que no es posible afectar a un solo miembro del sistema familiar sin que sea afectado todo y tampoco es posible cambiar mucho en una familia o un miembro de ella sin que sea afectado un campo mayor, lo cual confirma que las relaciones familiares son recíprocas y que lo que haga el miembro alcohólico en su familia la afecta indudablemente así como lo que la familia haga como sistema afecta al alcohólico⁴⁴.

Estos patrones de conducta adoptados por los miembros de la familia alcohólica no dejan de presentarse por el hecho de que el alcohólico haya dejado de beber o ya no viva con la familia porque se separaron, se divorciaron o porque

se hayan muerto y esto ocurre porque rara vez los familiares se dan cuenta que han sido afectados negativamente, es decir, prevalece la negación como mecanismo de defensa ante la enfermedad⁴⁵.

Una característica muy singular de la familia alcohólica es el hecho de ocultar y aparentar que no pasa nada en la familia, por lo que se niegan a hablar al respecto aún dentro de la misma familia y este ambiente favorece que se generen mensajes encubridores además de ayudar a que el alcohólico continúe con la enfermedad. Las personas que viven cerca de la persona alcohólica desarrollan un sentimiento de culpa por lo que sucede en su familia y asumen como su responsabilidad todo comportamiento del alcohólico⁴³.

Pincus señala que al no ser expresados los conflictos en una familia, los integrantes de ella adquieren generalmente resentimientos que con el paso del tiempo se vuelcan de manera imprevista llevando a una contaminación en los diferentes niveles de comunicación, dichas familias experimentan múltiples y graves problemas desde que los resentimientos acumulados no reconocidos y/o expresados los llevan a perder el control y cuando esto sucede puede llevar a uno o más miembros de la familia a una expresión enmascarada de odio o coraje⁴⁶.

También refieren que la familia constituye una unidad solucionadora de problemas que están definidos y asignados: si la designación es exitosa, la conducta de los roles es desarrollada automática y efectivamente de modo que la tensión y la patología resultan en un rompimiento de la complementariedad de roles que puede llevar a la transmisión de roles patológicos de los padres a los hijos⁴⁴.

Todos los extremos son inconvenientes, ya que cuando la familia acepta como normal el beber excesivo, favorece el desarrollo de la dependencia alcohólica y se cae en un círculo vicio de nunca acabar. Y es que los alcances de la enfermedad del alcoholismo son grandísimos, no sólo para el alcohólico, sino para su familia y la sociedad²⁶.

Sobre los estudios de alcoholismo y la influencia de esta enfermedad que se han realizado en diferentes partes del mundo, se encontraron diversas investigaciones como la de Mutzell, que refiere que los hijos varones de alcohólicos tienden a ser más vulnerables que las niñas al alcoholismo del padre o de la madre, además de señalar que constituyen una población con alta probabilidad de presentar desadaptación social a diferencia de los hijos de padres no alcohólicos⁴⁷.

En los años ochenta, los hijos de alcohólicos comienzan a ser reconocidos como una población separada de los alcohólicos con derecho a atención en investigaciones y tratamiento. Heinemann efectuó un estudio con hijos adolescentes no delincuentes de alcohólicos, encontrando que el 28% de los hijos desarrollaron años más tarde una dependencia hacia el alcohol y el 25% fueron diagnosticados por lo menos con un desorden de personalidad diferente al alcoholismo⁴⁸.

En cuanto al riesgo que existe en hijos de alcohólicos a convertirse también en alcohólicos, existe otro estudio que comparó a 60 hombres cuyos padres habían sido alcohólicos con 133 hombres cuyos padres no lo eran encontrando que el alcoholismo paterno aumenta el riesgo de los hijos para ser alcohólicos pues se presentó sólo en el 25 por ciento del grupo de hijos con padre no alcohólico comparado con 47 por ciento en los hijos de alcohólicos⁴⁴.

Los hijos de alcohólicos han presentado una calificación significativamente baja en el coeficiente intelectual verbal y de desempeño, no siendo así en los exámenes de aprendizaje y memoria. Kritsberg clasifica las características que presentan los hijos de alcohólicos en físicas (manifestadas en el organismo de cada individuo), emocionales (miedo, tristeza, vergüenza, entre otras), mentales (pensamiento rígido y compulsivo) y conductuales (se manifiestan en el comportamiento de las personas como por ejemplo la incapacidad para divertirse)⁴⁹.

Black enfoca más su estudio hacia los papeles o roles que tienden a adoptar en su vida los hijos de alcohólicos como resultado de haber vivido en hogares alcohólicos y señala que la forma de beber de una persona a otra varía en cuanto a la frecuencia y grado de ingestión de alcohol pero menciona que esto no contribuye a que los efectos en los hijos difieran mucho entre unos y otros⁴⁵.

Kua investigó y trabajó con población oriental, refiriendo que las mujeres alcohólicas de esta parte del mundo presentan mayores síntomas depresivos que los varones. Además, los padres de jóvenes alcohólicos solían castigar a sus hijos tratándolos de hacer sentir culpables de la situación⁵⁰.

En cuanto a las relaciones entre padre alcohólico-hijo, se refiere que a diferencia de los padres no alcohólicos, tienden a no comprometerse con sus hijos en sus relaciones además de ser éstas poco armoniosas⁵¹.

Steinglass, Bennett y Wolin demostraron que no todos los hijos de alcohólicos son afectados en forma similar por los padres cuyo patrón de bebida es diario, por lo que refieren que la cantidad de alcohol consumido y el estilo de beber de los padres podrían explicar estas diferencias⁵².

De acuerdo a Gaxiola, los niños responden y se adaptan al alcoholismo de sus padres de formas muy diferentes, aún estando dentro de una misma familia; esto se debe a la influencia de diversos factores como puede ser la edad al comienzo del problema, la relación que se tenga con el padre alcohólico, las cualidades innatas del niño y sus características de personalidad⁵¹.

Sin embargo, es frecuente que los hijos con padres alcohólicos asuman roles parentales en la medida que su padre adopta roles de niño como son los de dependencia y no-responsabilidad, ya que las personas que han crecido en una familia alcohólica aprenden roles y reglas especiales de un modo automático por lo que es común que desarrollen una variedad de características similares entre ellas mismas. Los niños utilizan estos papeles como un medio para mantener el

equilibrio del sistema familiar por lo que su objetivo es protegerse y relacionarse como ellos han aprendido⁴⁸.

Así, tienden a negar, es decir, a no reconocer lo que sucede en su casa por lo que pasan mucho tiempo justificando y culpándose por la conducta del alcohólico antes de darse cuenta de que esto los ha afectado de alguna manera lo cual impide la estabilidad emocional y psicológica de estos individuos en la edad adulta⁵³.

2.4 La adolescencia

Para unos la adolescencia, que comprende de los 10 a los 18 años, es una etapa de fantasías o la mejor época de su vida, sin embargo, para otros es una etapa donde emergen los conflictos con los padres, familiares y sistemas de autoridad, en otras palabras, es el momento de la rebeldía y de desafiar cualquier regla, sean estos familiares, escolares o religiosos que no vayan de acuerdo a sus ideas y sentimientos²⁷.

Así se podría decir que la adolescencia “es la época de la vida entre el momento en que empieza la pubertad y el momento en que se aproxima el estatus de adulto, cuando los jóvenes se preparan para asumir las funciones y responsabilidades de la adultez”²⁷.

Empero para el adolescente, la familia debería ser una fuente de amor, seguridad y protección, pero no sucede así, por el contrario se convierte en una fuente de conflictos que acarrearán dolor y sufrimiento a los integrantes²⁸.

A tal grado que los padres se vuelven insoportables para los adolescentes, y los adolescentes se vuelven rebeldes para los padres, poniendo al joven en una situación de riesgo porque buscará la comprensión fuera del hogar y con las personas menos indicadas. Que lo pueden llevar a tomar decisiones y conductas equivocadas²⁸.

2.4.1 Conductas de riesgo en la adolescencia

En las últimas décadas el estudio de las conductas de riesgo en la adolescencia ha cobrado especial relevancia debido a los perjuicios que estas conductas pueden ocasionar en una etapa vital clave del desarrollo físico, psíquico y social de una persona⁵⁴.

Durante su recorrido vital el individuo pasa por una serie de cambios englobados en el momento de la adolescencia y cómo esos cambios son vividos dentro del contexto familiar afectan el funcionamiento del mismo. La posibilidad de que la adaptación tanto del adolescente como de la familia a dichos cambios no se realice de forma ajustada o adaptativa implica que se tenga que atender la posibilidad de que el adolescente se vea envuelto en determinadas conductas de riesgo que dificulten el desarrollo saludable en esta y posteriores etapas de la vida⁵⁵.

Y es que la naturaleza del adolescente no ha cambiado a lo largo de los siglos enfrentándose a obstáculos similares. Lo que sí ha cambiado es el ambiente en el que viven, por ello en la actualidad se enfrentan a nuevos problemas y riesgos. Se viven momentos en que la violencia, las adicciones, las enfermedades de transmisión sexual y un desapego total de la familia favorecen la aparición de conductas de riesgo en una población tan vulnerable como lo es el adolescente. Las conductas que se manifiestan en esta etapa se extienden a la edad adulta y cabe mencionar que dichas conductas pueden ser transitorias, pero otras pueden ser problemáticas y dificultar el desarrollo del joven en lo futuro⁵⁶.

La palabra riesgo implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de conductas adversas para la salud, el proyecto de vida y la supervivencia personal o de otros, así también se interrelaciona con una compleja red de factores e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales, por lo que es necesario identificar cuáles son las

conductas de riesgo que pueden aparecer ante un factor o situación de riesgo. Las conductas de riesgo son aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura⁵⁶.

El adolescente con un ambiente familiar desorganizado y confuso tiene más probabilidades de comprometerse en conductas de riesgo como: uso y abuso de drogas y alcohol, conductas sexuales arriesgadas, hábitos dietéticos alterados, delincuencia, conductas violentas etc. Estas conductas de riesgo se hallan relacionadas entre sí y se ven influenciadas por el ambiente en que se vive y evolucionan de una forma predecible ya que están inmersos en hogares caóticos y modelos desprovistos de capacidad de contención y conducción no saben cómo enfrentar las situaciones resultantes de las tensiones propias de su desarrollo y de las condiciones del ambiente en que viven, por lo tanto la aparición de conductas de riesgo es inminente⁵⁷.

La familia juega un papel determinante en la situación anterior, si en una familia no se establecen límites claros, mala comunicación, con un estilo de vida autoritario que ofrezca espacio para el desarrollo del joven tienen más posibilidades de desarrollar conductas de riesgo. Familias con una interacción disfuncional pueden conducir a un aislamiento del adolescente y asociarse con grupos violentos y conductas antisociales⁵⁸.

2.5 Estudios relacionados

En una investigación que hizo Alonso Fernández con adolescentes de la comunidad castellano-leonesa descubrió que la comunicación familiar influye sobre la autoestima, la depresión y el apoyo familiar. Y que indirectamente, la comunicación influye sobre la conducta delictiva con efecto negativo. Además el funcionamiento familiar ejerce influencia sobre la autoestima, el apoyo familiar y las conductas delictivas⁵⁷.

En un estudio realizado por Florenzano donde se analizó la variación de las conductas de riesgo y sintomatología depresiva en 1447 adolescentes, según los cambios de estilos de crianza parentales en las distintas etapas del desarrollo, se encontró que el control psicológico se correlaciona positivamente con síntomas depresivos y el control conductual lo hace negativamente con la conducta antisocial. Y sólo el comportamiento antisocial adolescente muestra diferencias por grupo de edad al comparar conductas autoagresivas y heteroagresivas⁵⁹.

En un estudio cuantitativo que Nares Reyes realizó aplicando el test "Cómo es tu/su familia" a 30 adolescentes de entre 15 y 18 años, así como a sus padres encontró que a menor comunicación con papá aumenta la probabilidad de que se presenten conductas de riesgo por parte de los adolescentes por lo que aumenta las situaciones de tensión en la familia. Además la comunicación con la figura paterna mantiene una correlación positiva altamente significativa con la comunicación con mamá y a su vez una correlación moderada con respecto a la cohesión⁶⁰.

También Blum halló que los adolescentes que habían sufrido abuso sexual y físico, y que tienen un amigo o un pariente que había intentado suicidarse se asociaron con una mayor prevalencia de conductas que comprometen la salud. El contacto con los padres, la escuela y la asistencia a los servicios religiosos se asociaron con un menor número de conductas de riesgo para la salud⁶¹.

Además Florenzano en un estudio que tomó como referencia el Modelo de Barber donde encontró que hay mayor consumo de sustancias química y conductas heteroagresivas entre los hombre, y de sentimientos depresivos e ideación suicida entre las mujeres. Además de que las conductas estudiadas aumentan con la edad, con excepción de la violencia; estas conductas se correlacionan entre sí, y disminuyen con una buena relación con los padres⁶².

En un estudio analítico de corte transversal en donde se compararon los indicadores de salud mental de los niños y adolescentes con la tipología familiar realizado en el municipio de Medellín por Estrada Arango. Se encontró que la tipología predominante fue la nuclear en relación con otras y a la vez el 57.8% se reportaron con muy buena cohesión. En cuanto a la comunicación se halló que

predomina una comunicación basada en el acuerdo y la confianza entre todos los integrantes, favoreciendo el desarrollo de los niños y adolescentes⁶³.

En otro estudio realizado por Estrada Arango sobre las relaciones familiares actuales y aspiraciones frente a la construcción de familia en los jóvenes de Medellín se encontró que el estrato socioeconómico alto existe una relación más estrecha entre hijos y padre, siendo la relación más distante entre hijos y padres en el estrato bajo. Sin embargo, en la relación con la madre los hijos tienen buena relación aún en el estrato socioeconómico bajo, lo cual es consistente con el rol que ha cumplido la madre en nuestra cultura. Así mismo la comunicación en las familias es positiva sin distinción por sexo o estrato social, y esto es un indicador que favorece el desarrollo emocional de sus miembros y que le permite al joven expresar sus inquietudes⁶⁴.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño del estudio

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo transversal correlacional, es decir, un “estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Transversal, que realiza “investigaciones que recopilan datos en un momento”. Y correlacional, “este diseño describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa efecto (causales)”^{65,66}.

Así mismo se presenta un estudio descriptivo de la relación que existe entre comunicación y conductas de riesgo en el adolescente. Además de identificar las conductas de riesgo del adolescente; el alcoholismo de los padres; el nivel de cohesión de las familias; y asemejar la correlación entre cohesión y conductas de riesgo.

3.2 Universo y Muestra

De un universo de 90 adolescentes y sus respectivos padres de la Telesecundaria ubicada en Cosoleacaque, Ver. se tomaron a 50, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional, con su respectivo padre, madre, abuelo (a) o tío (a) en estudio. A continuación, se describen los criterios utilizados para la selección de los adolescentes y sus padres-tutor.

*Criterios de inclusión del adolescente

- Edad de 12 a 18 años.
- Ambos sexos.
- Disposición a participar en el estudio.
- Pertenecer a la Telesecundaria.
- Estar solteros.

*Criterios de inclusión del padre/madre/familiar

- Padres biológicos de los adolescentes.
- Tutor que esté a cargo del adolescente.

*Criterios de exclusión del adolescente

- Adolescentes que no acepten participar en el estudio.

*Criterios de exclusión del padre.

- Padres o familiar que no quieran contestar los cuestionarios.
- Padres que se encuentren imposibilitados por enfermedad para contestar las preguntas.

*Criterios de eliminación

- Los padres o adolescentes que no contestaron todo el instrumento o no aceptaron continuar con el estudio.

3.3 Material y Método

Se utilizarán dos instrumentos con el cual se recabarán los datos necesarios para el estudio.

I. Encuesta en la que se mide la comunicación dentro del grupo familiar, a través del test “Cómo es TU/SU familia”. Se aplicará al adolescente y a uno de los padres. Contiene datos referentes a los padres e hijos. Es un instrumento creado a comienzos de la década de los 90’, en el contexto del Programa de Salud Integral del Adolescente de la OPS, en el cual participaron investigadores de la Universidad de Minnesota, USA., Universidad de Chile, U. Santo Tomás de Bogotá, U. de Sao Paulo y U. de Buenos Aires. Este test permite la identificación de familias disfuncionales y en riesgo biopsicosocial. Fue adaptado y validado en Chile por investigadores de la Universidad de Chile. Este test se inserta dentro del tipo de instrumentos que miden la percepción de los miembros de la familia respecto a sus propias características de funcionamiento familiar, en relación a su

estructura, a procesos de interacción familiar, eventos estresantes y conductas de riesgo para la salud de los adolescentes y los adultos^{67,68}.

Los aspectos que mide el test en su versión completa son:

1. Estrato socioeconómico de la familia.
2. Nivel educacional del adolescente y su familia.
3. Composición familiar.
4. Etapa del ciclo familiar.
5. Claridad en los límites entre los subsistemas y jerarquías.
6. Cohesión.
7. Adaptabilidad.
8. Comunicación entre padres e hijos.
9. Fuentes de estrés familiar en el último año.
10. Conductas del adolescente.
11. Valores, creencias y posición vital del adolescente y su familia.
12. Recursos disponibles y utilizados.
13. Salud física y nutrición.
14. Satisfacción con la calidad de vida, con su familia y consigo mismo.
15. Rutinas y tradiciones familiares.

Estos aspectos se agrupan en torno a factores asociados con la adaptabilidad y la vulnerabilidad de ellas a las crisis normativas y no normativas. El test en su versión original es un instrumento con muchos ítemes por lo que Valdez inició un trabajo de validación de una escala abreviada del instrumento y de detección de perfiles del funcionamiento familiar vinculados a factores de riesgo y de protección de salud del adolescente⁶⁹.

Aunque en esta investigación se usó el test original de “Cómo es Tu familia” y “Cómo es SU familia, se tomaron para el estudio sólo las preguntas que evalúa el test breve realizado por Valdez con la intención de sólo evaluar la comunicación familiar.

En la escala breve menciona 5 preguntas con puntaje relativas a la vida conyugal, estos ítems están incluidos en la pregunta número 12 (a-d) y 13 (a) del cuestionario; dando origen al factor 1.

Continuando con la comunicación, conexión con la madre y familia nuclear éstos ítems están incluidos en la pregunta número 8 (a, b, f,, i, j, k) y 13 (e) del cuestionario; dando origen al factor 2.

En cada pregunta, el encuestado encerró en un círculo la respuesta que lo identifica, según su propia percepción. Cada respuesta tiene un valor establecido: Nunca (0), muy rara vez (0), algunas veces (1), con frecuencia (2), casi siempre (2). El puntaje que se le da al factor 1 y 2 haciendo la sumatoria es de 0 a 3 comunicación deficiente y de 4-8 comunicación eficiente.

El instrumento “Cómo es TU familia” breve mide:

Comunicación y conexión con el padre y corresponde a la pregunta 14 (a-d) y 15 (a) del cuestionario y forman el factor 1.

Comunicación, conexión con la madre, familia nuclear y parientes corresponde a las preguntas 8 (h) 12 (a-d) y 15 (e).

Y sigue el mismo sistema que el cuestionario “Cómo es su familia”.

Este instrumento permite la medición de características del funcionamiento familiar, que permiten predecir precozmente la existencia de factores protectores y de riesgo para la salud familiar. Para los efectos de este estudio, con este instrumento se midió la comunicación en la familia.

En cuanto a la medición de la variable tipo de familia y conductas de riesgo se tomó el mismo test “Cómo es SU familia” y “Cómo es TU familia” en su versión original.

Del Factor A Subfactor 1 se tomaron los tipos de familia. Y las preguntas que la conforman son: 2 y 7 del cuestionario para padres y 5 en el de adolescentes. Y la clasificación de la familia es de acuerdo a las siguientes categorías.

Familia Completa: Si en las preguntas 2 y 5 respondieron que en la familia viven con el padre y la madre, y en la pregunta 7 que el esposo/a es el padre/ la madre biológico/a de todos los hijos.

Familia Extensa: Si en las preguntas 2 y 5 respondieron que conviven personas de varias generaciones, es decir, padres, madres, abuelos, tíos u otros adultos, independientemente de la respuesta a la pregunta 7.

Familia Mixta: Si en las preguntas 2 y 5 respondieron que viven la madre y la pareja de la madre, o el padre y la pareja del padre, y en la pregunta 7, responden que el esposo/aes el padre/ la madre biológico/a de algunos o de ninguno de los hijos.

Familia Incompleta: Si en las preguntas 2 y 5 respondieron que viven sólo con el padre o la madre.

Otra: Si las combinaciones de respuestas son diferentes a las descritas en las categorías anteriores.

Por otro lado las preguntas sobre la conducta de riesgo van de la 84 a la 113 en el adolescente y de la 85 a la 114 en el padre en el cuestionario “Cómo es SU familia” y “Cómo es TU familia”. La calificación es la suma de las respuestas afirmativas a cada ítem, sabiendo que cada SÍ vale un punto, de modo que el total puede ir de 0 a 30.

Los puntajes altos (25 a 30) señalan la presencia de un importante número de síntomas y conductas de riesgo del adolescente y/o de otros miembros de la familia. Los puntajes bajos (0 a 11) serían indicadores de un mejor nivel de adaptación del adolescente y su familia. El cuadro de puntaje es el siguiente:

Por lo que los valores de 19 a 30 son de alto riesgo (AR), 12 a 18 de riesgo (R) y 0 a 11 sin riesgo (NR).

II. Se utilizó un instrumento de medición de la cohesión familiar FACES III. Contiene antecedentes relacionados con la familia. Contiene información relativa a los antecedentes mórbidos y eventos familiares del grupo familiar a investigar. Las preguntas de este ítem están relacionadas con los factores y conductas de riesgo presentes en la familia.

El Modelo Circumplejo fue desarrollado por David Olson profesor de la Universidad de Minnesota realizó su tesis doctoral en el departamento de Desarrollo Humano y Relaciones Familiares de la Universidad de Pennsylvania en los años 60, con orientación clínica⁷⁰.

Este modelo entrega una visualización integral de la estructura familiar, además, presenta un esquema de su funcionalidad fundamentado en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Es el instrumento más usado en investigaciones y más reportado en la literatura.

Es un cuestionario que consta de 20 ítems que evalúan la percepción que tiene un miembro individual de la familia del nivel de cohesión y adaptabilidad familiar. De estos ítems, 10 miden cohesión y los otros 10 miden adaptabilidad.

Este cuestionario debe ser contestado por individuos mayores de 12 años. A cada afirmación se le debe asignar un puntaje que va de 1 a 5 de acuerdo a la

frecuencia en que dicha afirmación corresponde (1: casi nunca, 2: de vez en cuando, 3: a veces, 4: frecuentemente y 5: casi siempre).

El puntaje que tiene que ver con cohesión se realizará mediante la suma de todas las afirmaciones impares.

De acuerdo al puntaje obtenido, se puede trabajar con puntajes individuales o con el promedio obtenido por la familia, según esto se clasifica a la familia dentro de uno de los 16 tipos familiares descritos por Olson.

Puntajes de corte para faces III

1. Puntajes de COHESIÓN: suma de todos los ítemes impares:

a. Para padres de adolescentes:

31 puntos o menos: DESLIGADA

32 puntos a 37: SEPARADA

38 puntos a 47: CONECTADA

48 puntos o más: ENMARAÑADA O AGLUTINADA

El Instrumento FACES III en español (México) ⁷⁰ tiene índices de fiabilidad (consistencia interna, alpha de Cronbach: 0.82 y 0.79, respectivamente para cohesión y adaptabilidad) y una buena validez de constructo, observada en la bondad de los índices de ajuste obtenidos por los modelos probados. Se retiene como modelo más adecuado (CFI= 0.97; GFI= 0.95; SRMR= 0.038; RMSEA= 0.052) una estructura de dos factores de primer orden, correspondientes a las dimensiones teóricas, y un factor de segundo orden que daría cuenta de una dimensión global del funcionamiento familiar.

La prueba piloto se llevó a cabo en una población con características afines a la investigación con la participación de 10 adolescentes con su respectivo padre. La fecha de aplicación fue a partir del 20 de mayo, la cual permitió observar

los posibles errores al momento de responder el instrumento por ambos encuestados, el tiempo de aplicación y la disponibilidad de los participantes para contestar el instrumento. Es de manifestar que durante la aplicación los adolescentes no tuvieron ningún problema para contestarlo, no fue así con los padres a quienes les pareció extenso y requerían de más tiempo para responder por lo que se optó por ir a sus domicilios en diferentes días y horarios para encuestarlos. El instrumento no sufrió modificación alguna.

El procedimiento para llevar a cabo esta investigación se inició con la solicitud de la autorización al Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, posteriormente se obtuvo la autorización de la telesecundaria para realizar el proyecto de investigación mediante un oficio, dando a conocer el objetivo del trabajo. Después del permiso se informó a los maestros y alumnos a cerca del proyecto de investigación, también se les informó sobre el consentimiento informado y el llenado de los instrumentos. El 29 de mayo se visitó a cada uno de los grupos y posteriormente mediante una selección intencional se determinó el grupo de alumnos con que se trabajaría; el instrumento fue aplicado durante el horario de clases y su tiempo de aplicación fue de 30 a 45 minutos por alumno. Así mismo se visitó en su domicilio a cada uno de los padres de los adolescentes encuestados, de los cuales sólo se tomó al padre/madre/familiar que quisieron participar en el proyecto y también se les aplicó los cuestionarios.

3.4 Análisis estadístico

El análisis estadístico de los resultados de la aplicación del instrumento final se efectuaron mediante el programa SPSS versión 20.

Para el análisis de los datos nominales se emplearon frecuencias y porcentajes de ocurrencia, y para los datos ordinales se empleó la prueba estadística no paramétrica Mann Whitney para analizar si hay o no diferencia entre dos muestras independientes, que en este caso son: la muestra de 50 padres y la muestra de 50 hijos, además la prueba Mann Whitney no es direccional, es decir,

no concluye con respecto a si la cuantificación de la variable es menor, o mayor que la otra; también se usaron las tablas de contingencia para variables correlacionados de la Chi-Cuadrada, y el coeficiente de correlación de Spearman.

3.5. Ética del estudio

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General en materia de Investigación⁷¹.

ARTÍCULO 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14. La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la

integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

ARTÍCULO 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 18. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se revisan los resultados obtenidos del instrumento “Cómo es tu/su familia” y “Fases III” que se aplicó a los alumnos de una telesecundaria en el cual se presentan características del funcionamiento familiar que protegen al adolescente de conductas de riesgo, desde la perspectiva de los padres y desde la perspectiva de los adolescentes. La muestra final estuvo conformada por 50 familias, es decir, un adolescente y un miembro de su familia (padre, madre u otro miembro de la familia).

En el Cuadro 4.1, se presentan características sociodemográficas de los estudiantes. De los cuales el 50% fueron adolescentes varones y 50% adolescentes mujeres. Además se observa que la edad media es de 13.3 años. Situación similar se halló en un estudio realizado por la OPS, donde las conductas de riesgo en adolescentes se establecieron antes de los 13 años de edad⁷².

Tabla 4.1 Características sociodemográficas de los adolescentes.

<i>Variable</i>	<i>Fx</i>	<i>%</i>
Sexo		
<i>Femenino</i>	25	50
<i>Masculino</i>	25	50
Edad		
12	9	18
13	22	44
14	13	26
15	4	8
16	1	2
17	1	2
<i>Total</i>	50	100

Fuente: Cuestionario Cómo es tu familia (2013).

En el Cuadro 4.2 se muestran las características sociodemográficas de los padres. En lo que se refiere a la escolaridad del padre o madre encuestados, el 30% de los papás afirmó que no terminaron su educación básica y sólo 2% de los padres terminó su carrera profesional. Así mismo 44% lo componen las madres que terminaron su enseñanza básica completa, y sólo el 8% refirió haber completado su educación media.

En lo que se refiere a la condición conyugal que mantienen los padres de familia encuestados, el 56% está casado y el 22% manifestó vivir en unión libre o conviviente. En cuanto a la actividad u oficio del padre o pareja de la madre, el 28% mencionó tener un empleo estable y sólo 4% dijo que se dedica al hogar. Los datos referentes a la madre o pareja del padre la mayoría con un 66% se dedica a las labores del hogar y 10% tiene un trabajo estable.

Tabla 4.2 Características sociodemográficas de los padres.

<i>Variable</i>	<i>Fx</i>	<i>%</i>
<i>Escolaridad del padre</i>		
<i>No hay padre o madre</i>	4	8
<i>Educación básica completa</i>	12	24
<i>Educación básica incompleta</i>	15	30
<i>Educación media completa</i>	5	10
<i>Educación media incompleta</i>	5	10
<i>Educación superior completa</i>	1	2
<i>Educación superior incompleta</i>	1	2
<i>Sin educación</i>	7	14
<i>Escolaridad de la madre</i>		
<i>Educación básica completa</i>	22	44
<i>Educación básica incompleta</i>	14	28
<i>Educación media completa</i>	4	8
<i>Educación media incompleta</i>	2	4
<i>Sin educación</i>	8	16
<i>Estado Civil</i>		
<i>Casado (a)</i>	28	56
<i>Separado (a)</i>	9	18
<i>Divorciado (a)</i>	1	2
<i>Viudo (a)</i>	1	2
<i>Conviviente</i>	11	22
<i>Ocupación del padre</i>		
<i>Labores del hogar</i>	2	4
<i>Empleo estable</i>	14	28
<i>Empleo inestable</i>	11	22
<i>Trabajo independiente</i>	13	26
<i>Otro</i>	10	20
<i>Ocupación de la madre</i>		
<i>Labores del hogar</i>	33	66
<i>Empleo estable</i>	5	10
<i>Empleo inestable</i>	4	8
<i>Trabajo independiente</i>	4	8
<i>Desempleado</i>	1	2
<i>Otro</i>	3	6

Fuente: Cuestionario Cómo es su/tu familia (2013).

Tipo de familia

En cuanto al tipo de familia, la Tabla 4.3 muestra que el 40% la ubica como familia completa o nuclear y 22% como familia extensa, aunque se observó un elevado porcentaje de familia mixtas (24%), similar a lo encontrado por Arango con un 48% de familia nuclear, 11.9% de familia extensa y 9.8% de familia simultánea, que es el triple del reportado en la población de Medellín⁶³. En México, Valadez Figueroa encontró que el 12.8% es uniparenteral madre y 23% de sus padres no viven juntos, el 10% por separación, situación similar se tuvo en esta investigación con un 14% de familia incompleta⁷³. El 40% que obtuvo la familia nuclear deja ver que en la familia actual, sigue teniendo fuerza el valor de la unidad familiar.

Tabla 4.3 Distribución del tipo de familia del adolescente.

<i>Tipo de Familia</i>	<i>Familia Completa</i>	<i>Familia Extensa</i>	<i>Familia Mixta</i>	<i>Familia incompleta</i>
<i>Fx</i>	20	11	12	7
<i>%</i>	40	22	24	14

Fuente: Cuestionario Cómo es tu/su familia (2013).

Dinámica familiar asociada con padres alcohólicos y conductas de riesgo en el adolescente.

En relación al consumo de alcohol de forma excesiva por parte de algún miembro de la familia del padre, se encontró que 84% de los padres afirmaron que ningún miembro de la familia bebe alcohol. Por parte de los adolescentes mencionaron en un 74% que ningún miembro de la familia bebe alcohol en exceso,

6% afirmaron que su padre bebe alcohol y un 2% afirmó que la madre también bebe en forma excesiva, como se puede observar en la Tabla 4.4.

Tabla 4.4 Distribución por miembro de la familia que bebe alcohol en exceso.

<i>Familiar con problemas de alcoholismo</i>		<i>N</i>	<i>Sí madre</i>	<i>Sí padre</i>	<i>Sí hermano (a)</i>	<i>Sí esposo</i>	<i>Sí tío</i>	<i>Sin menciona al bebedor</i>
<i>Por parte del padre</i>	<i>Fx</i>	42	1	2	1	1	1	2
	<i>%</i>	84	2	4	2	2	2	4
<i>Por parte del adolescente</i>	<i>Fx</i>	37	1	3	0	0	8	1
	<i>%</i>	74	2	6	0	0	16	2

Fuente: Cuestionario Faces III, 2013.

De acuerdo al cuestionario cómo es tu/su familia los resultados sobre el consumo de alcohol, el 6% de los adolescentes afirmaron que sí se han embriagado más de una vez al mes. Lo que discrepa con Huitrón Bravo que obtuvo 54.1% de adolescentes que sí se han embriagado más de una vez al mes⁷⁴. Además el adolescente dijo sobre un miembro de su familia en un 48% que sí se embriaga más de una vez al mes, habiendo sólo una diferencia del 10% de lo dicho por el padre/madre sobre un miembro de la familia (38%).

Los resultados sobre el uso de la marihuana, más de una vez al mes, arrojó que el 100% de los adolescentes no la consume, lo que es afirmado por el padre. Dato diferente al encontrado por Huitrón Bravo⁷⁴ que mostró que un 4.8% de los adolescentes sí utiliza la marihuana más de una vez al mes. Cabe destacar que los hijos refirieron en un 10% el consumo de esta droga por un miembro de su familia, mientras que los padres afirmaron la misma situación en un 8%.

En cuanto al consumo de tabaco en el adolescente y un miembro de la familia el 4% de los adolescentes refiere que sí ha fumado lo que es afirmado por el padre/madre con un 2%. Lo que difiere por lo encontrado por Huitrón Bravo que reporta que un 38.7% ha consumido tabaco⁷⁴. Sin embargo, el adolescente afirmó

en un 50% que un miembro de su familia sí consume tabaco y el 36% de los padres sí aceptó esta situación. Por lo que esta conducta puede ser un riesgo para su hijo, quienes no fuman en un 96%.

En lo que se refiere al uso de drogas ilegales en el adolescente arrojó que un 2% sí ha consumido cocaína, situación que coincide con Huitrón Bravo que obtuvo un 2.7% de adolescentes consumidores del enervante⁷⁴. Sin embargo, un miembro de la familia en un 12%, lo dicho por el adolescente, y un 6%, lo dicho por el padre/madre, han consumido cocaína más de una vez al mes.

Este estudio coincide con el realizado por Sanz⁷⁵, en el que comentó que cuatro de cada diez padres y madres, y dos de cada diez hermanos son fumadores y consumen drogas en mayor o menor grado. Aproximadamente la mitad de los padres (52.3%) y de las madres (50%) y uno de cada tres hermanos (28.4%) consumen alcohol ocasionalmente. Además también Cossío Torres encontró que 3 de cada 10 adolescentes tiene conducta de uso/abuso de sustancias⁷⁶.

Los resultados sobre el consumo de solventes volátiles en el adolescente y un miembro de la familia. El adolescente refiere en un 100% que no ha usado solventes, dato distinto arrojado por Huitrón Bravo que un 2.5% ha consumido inhalantes⁷⁴. En cuanto a un miembro de su familia el hijo afirmó que un 96% no lo hace y el otro 4% sí lo hace.

Por otro lado, el 32% de los adolescentes se han involucrado en alguna pelea o riña, algo similar fue hallado por Florenzano con un 53.4%⁶⁷ y Cossío Torres donde 7 de cada 10 adolescentes tiene conductas agresivas/delictivas⁷⁶.

En esta investigación, los adolescentes afirmaron que el 6% tuvo relaciones sexuales por primera vez y sin las medidas de protección, de ahí que el 4% haya quedado embarazada a temprana edad. Esta situación difiere con lo hallado por Santander donde el 43.5% de los adolescentes declaró haber tenido relaciones sexuales sin las medidas de protección⁷⁷, lo cual es similar a lo

encontrado por Cossío Torres donde 5 de cada 10 adolescentes tiene conducta sexual de riesgo⁷⁶.

En lo que se refiere al intento de suicidio, el 6% de los adolescentes afirmó haber intentado quitarse la vida. Algo parecido encontró Blum con un 12% de los adolescentes que también tuvieron un intento de suicidio⁶¹.

En general 90% de los adolescentes señalan un mejor nivel de adaptación con su familia por lo que la existencia de un 10% como riesgo sólo indica la existencia actual o pasada de abuso de alcohol y drogas por algún integrante de su familia. Situación similar halló Mosqueda Díaz y Carvalho Ferriani en el 2011 donde el 98.4% de los adolescentes no presenta conductas de riesgo⁷⁸.

La comunicación con los miembros de la familia según los padres y los hijos.

La comunicación y conexión se refiere al “grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e hijos, lo cual les permitiría compartir sus ideas y sus sentimientos sin reserva”.

En la Tabla 4.5 muestra datos relacionados sobre la comunicación que tienen los progenitores como pareja. En este caso 60% afirmó estar satisfecho con la forma como conversa con su pareja, algo similar encontrado por Florenzano en donde las mujeres estuvieron con mayor frecuencia satisfechas con la conversación con su esposo o pareja⁵⁸.

Además el 58% de las parejas en estudio pueden expresar sus sentimientos el uno al otro con facilidad. Dato similar proporcionado por Florenzano donde mujeres dijeron que con mayor frecuencia les es fácil expresar sus sentimientos a su esposo o pareja⁵⁸. También los datos representados muestran que el 58% de las parejas conocen a su esposa (o) al grado de poder identificar algún problema sin necesidad de preguntar.

El 66% afirmó que con frecuencia y casi siempre la pareja puede confiar en el otro. Situación similar mencionada por Florenzano en donde las mujeres expresaron que con frecuencia cuando están en dificultades lo comentan con su esposo o pareja⁵⁸.

Tabla 4.5 Distribución de la comunicación conyugal contestada por el padre o tutor.

		NUNCA Y MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA Y CASI SIEMPRE
<i>Estoy satisfecho con la forma como conversamos</i>	Fx	6	14	30
	%	12	28	60
<i>Me es fácil expresarle todos mis sentimientos</i>	Fx	9	12	29
	%	18	24	58
<i>Él/ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo</i>	Fx	13	8	29
	%	26	16	58
<i>Si yo estuviera en dificultades podría comentárselo</i>	Fx	11	6	33
	%	22	12	66
<i>El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos</i>	Fx	8	20	22
	%	16	40	44

Fuente: Cuestionario Cómo es su familia (2013).

En cuanto a la comunicación que tiene la madre con el adolescente contestada por el padre o tutor, la Tabla 4.6 muestra que los padres respondieron en un 76% que la mamá y el hijo comparten tiempo juntos. Sin embargo, difiere a lo hallado por Florenzano en el que las encuestadas mencionaron que algunas veces les gusta pasar juntos el tiempo libre⁵⁸.

En este estudio se encontró que el 56% de las familias todos pueden expresar sus opiniones y deseos, así también lo encontró Florenzano en donde las

encuestadas mencionaron que con frecuencia cada uno expresa lo que desea o piensa en la familia⁵⁸.

En cuanto a las tareas y responsabilidades en casa el padre o madre responde que el 68% de los miembros de la familia turnan sus responsabilidades y tareas en casa. Ya antes lo había dicho Florenzano en un estudio en el que con frecuencia en la familia se turnan las tareas y las responsabilidades de la casa⁵⁸.

Además el 80% de las mamás con frecuencia dedican diariamente un tiempo para hablar con sus hijos, caso igual al presentado por Florenzano en el 2005 donde encontró que la madre dedica tiempo cada día para hablar con los hijos⁵⁸.

El 74% comparten por lo menos una comida juntos, situación parecida encontró Florenzano en el 2005 donde las madres con frecuencia comparten alguna comida cada día⁵⁸.

También el 70% de los hijos se reúnen con su mamá para conversar o compartir alguna actividad. Dato similar a la hallada por Florenzano en el 2005 donde las mamás con frecuencia se reúnen con los hijos en algún momento del día para conversar y/o compartir alguna actividad⁵⁸.

Tabla 4.6 Distribución de la comunicación del adolescente con la madre contestada por el padre o tutor.

		NUNCA Y MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA Y CASI SIEMPRE
<i>Nos gusta pasar juntos el tiempo libre</i>	Fx	2	10	38
	%	4	20	76
<i>Cada uno expresa fácilmente lo que desea o lo que piensa</i>	Fx	5	17	28
	%	10	34	56
<i>Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa</i>	Fx	5	11	34
	%	10	22	68
<i>La madre dedica algún tiempo, cada día,</i>	Fx	2	8	40

<i>para hablar con los hijos</i>	%	4	16	80
<i>Compartimos alguna comida cada día</i>	Fx	2	11	37
	%	4	22	74
<i>Nos reunimos en algún momento del día para conversar o compartir alguna actividad</i>	Fx	4	11	35
	%	8	22	70
<i>Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana</i>	Fx	9	8	33
	%	18	16	66

Fuente: Cuestionario Cómo es su familia (2013).

Referente a la comunicación que tiene el padre con el hijo contestada por el adolescente, en la Tabla 4.7 se observan los resultados de los hijos que pueden con facilidad expresar sus sentimientos ante sus padres. Y este está constituido por un 50% de los que nunca y rara vez expresan sus sentimientos con facilidad. Difiriendo en un 9.6% de los resultados dados por Huitrón Bravo con un 40.4%⁷².

En este apartado destaca la buena comunicación que tienen los padres con los hijos, siendo mayor para el padre con un 64%, por lo que es un factor protector y no riesgo para el adolescente. Algo similar encontraron Mosqueda Díaz y Carvalho Ferriani en el 2011, donde se presentó una comunicación de no riesgo en un 63.9% por parte del padre⁷⁸.

Tabla 4.7 Distribución de la comunicación del padre con el hijo contestada por el adolescente.

		NUNCA Y MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA Y CASI SIEMPRE
<i>Estoy satisfecho con la forma en que conversamos</i>	Fx	16	4	30
	%	32	8	60
<i>Me es fácil expresarle todos mis sentimientos</i>	Fx	25	6	19
	%	50	12	38
<i>Él puede saber cómo me siento aún sin preguntármelo</i>	Fx	21	4	25
	%	42	8	50

<i>Si yo estuviera en dificultades podría comentárselo</i>	Fx	15	9	26
	%	30	18	52
<i>El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos</i>	Fx	12	12	26
	%	24	24	52

Fuente: Cuestionario Cómo es tu familia (2013).

La Tabla 4.8 muestra la comunicación de los hijos con sus madres contestada por el adolescente, así el 72% de adolescentes dijeron estar satisfechos con la forma como conversan con sus mamás.

En términos generales en este rubro se halló que el 60% de los adolescentes mantiene buena comunicación con su madre, algo parecido encontraron Mosqueda Díaz y Carvalho Ferriani en el 2011 donde el 80.3% la señala como factor protector o sin riesgo en la comunicación⁷⁸.

Sin embargo, hay que resaltar que a diferencia de Mosqueda Díaz y Carvalho Ferriani que hallaron alta comunicación o factor protector a la madre con un 80.3% y al padre sólo un 63.9%⁷⁸. En esta investigación se señaló al padre como factor protector o de buena comunicación con un 64% por un 60% de la madre.

Tabla 4.8 Distribución de la comunicación de la madre con el hijo contestada por el adolescente.

		NUNCA Y MUY RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA Y CASI SIEMPRE
<i>Estoy satisfecho con la forma en que conversamos</i>	Fx	6	8	36
	%	12	16	72
<i>Me es fácil expresarle todos mis sentimientos</i>	Fx	17	7	26
	%	34	14	52
<i>Ella puede saber cómo me siento aún sin preguntármelo</i>	Fx	7	9	34
	%	14	18	68

<i>Si yo estuviera en dificultades podría comentárselo</i>	Fx	8	7	35
	%	16	14	70
<i>La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos</i>	Fx	9	3	38
	%	18	6	76

Fuente: Cuestionario Cómo es tu familia (2013).

En la Tabla 4.9 se puede observar como respondieron los hijos sobre la cohesión en su familia. La mayoría de los adolescentes contestaron que los miembros de su familia se dan apoyo entre sí (56%), sin embargo, a la hora de tomar decisiones no se consultan unos con otros (32%).

Tabla 4.9 Distribución sobre la cohesión familiar contestada por el adolescente.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<i>Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.</i>	Fx	3	4	6	9	28
	%	6	8	12	18	56
<i>Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.</i>	Fx	2	5	9	14	20
	%	4	10	18	28	40
<i>Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.</i>	Fx	7	4	15	5	19
	%	14	8	30	10	38
<i>Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.</i>	Fx	6	6	8	7	23
	%	12	12	16	14	46
<i>Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.</i>	Fx	4	10	10	6	20
	%	8	20	20	12	40
<i>Nos sentimos muy unidos.</i>	Fx	2	6	8	7	27
	%	4	12	16	14	54
<i>Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.</i>	Fx	8	6	9	8	19
	%	16	12	18	16	38
<i>Con facilidad podemos planear</i>	Fx	7	6	17	5	15

<i>actividades en familia.</i>	%	14	12	34	10	30
<i>Consultamos unos con otros para tomar decisiones.</i>	Fx	16	5	9	8	12
	%	32	10	18	16	24
<i>La unión familiar es muy importante.</i>	Fx	2	2	7	4	35
	%	4	4	14	8	70

Fuente: Cuestionario Faces III.

La Tabla 4.10 muestra los resultados sobre la cohesión familiar contestada por los padres. Ellos mencionaron en su mayoría que algunas veces les gusta convivir sólo con los familiares más cercanos (36%), y de igual manera algunas veces aceptan las amistades de los demás miembros de la familia (36%).

Tabla 4.10 Distribución sobre la cohesión familiar contestada por los padres.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<i>Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.</i>	Fx	3	2	18	5	22
	%	6	4	36	10	44
<i>Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.</i>	Fx	2	2	18	14	14
	%	4	4	36	28	28
<i>Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.</i>	Fx	4	1	18	11	16
	%	8	2	36	22	32
<i>Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.</i>	Fx	2	5	8	18	17
	%	4	10	16	36	34
<i>Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.</i>	Fx	2	1	15	6	26
	%	4	2	30	12	52
<i>Nos sentimos muy unidos.</i>	Fx	1	3	6	9	31
	%	2	6	12	18	62
<i>Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.</i>	Fx	5	4	13	11	17
	%	10	8	26	22	34
<i>Con facilidad podemos planear</i>	Fx	3	3	18	11	15

<i>actividades en familia.</i>	%	6	6	36	22	30
<i>Consultamos unos con otros para tomar decisiones.</i>	Fx	7	4	14	15	10
	%	14	8	28	30	20
<i>La unión familiar es muy importante.</i>	Fx	0	1	7	4	38
	%	0	2	14	8	76

Fuente: Cuestionario Faces III.

En la Tabla 4.11 se puede observar que existe un bajo o menor conducta de riesgo en la familia completa (43.2%), caso similar halló Morales en el 2011, donde la familia completa obtuvo 73.8%, convirtiéndose los lazos familiares en uno de los dominios destacados como protectores de conductas de riesgo en el adolescente⁷⁹.

Tabla 4.11 Cuadro de contingencia de conducta de riesgo del adolescente

		<i>Tipo de familia</i>					<i>Total</i>
		Completa	Extensa	Incompleta	Mixta		
Conducta de riesgo del hijo	Sin riesgo	F	19	9	6	10	44
		%	43.2	20.5	13.6	22.7	100
	Riesgo	Fx	1	2	1	2	6
		%	16.7	33.3	16.7	33.3	100
Total	Fx	20	11	7	12	50	
	%	40	22	14	24	100	

con el tipo de familia.

Fuente: Cuestionario Cómo es tu/su familia (2013).

			No	Sí	Sí	Sí tío	Sin mencionar	
				padre	madre		al bebedor	
Conducta de riesgo del hijo	Riesgo	F	5	0	0	0	0	5
		x						
		%	13.5	0	0	0	0	10
	Sin riesgo	F	32	3	1	8	1	6
x								
		%	86.5	100	100	100	100	90
Total		F	37	3	1	8	1	50
		x						
		%	74	6	2	16	2	100

En la Tabla 4.12 se observa que del 26% de los adolescentes que tienen padres o un familiar que bebe en exceso, el 86.5% no tiene conducta de riesgo, sin embargo, los adolescentes que presentaron conducta de riesgo (10%) sus padres o un familiar cercano no bebe alcohol en exceso. Esto es contrario a lo encontrado por Villarreal González, Sánchez Sosa y Musitu Ochoa donde observó que el consumo familiar es un factor de riesgo en el consumo de alcohol en el adolescente ($\chi = 0.805, p < 0.001$)⁷.

Tabla 4.12 Cuadro de contingencia de conducta de riesgo del adolescente con el familiar que bebe en exceso.

Fuente: Cuestionario Faces III.

I. Prueba de Chi-Cuadrada y el coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 4.13 se muestra la asociación entre las variables comunicación, cohesión y conductas de riesgo, de acuerdo a la correlación Spearman.

Tabla 4.13 Matriz de correlación de Spearman.

Correlaciones						
			Comunicación conexión con el padre	Comunicación conexión con la madre	Cohesión del hijo con su familia	Conductas de riesgo del adolescente
Rho de Spearman	Comunicación conyugal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.170 .238 50	.074 .610 50	.123 .396 50	-.186 .196 50
	Comunicación conexión con la madre	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.085 .559 50	.058 .689 50	.163 .258 50	-.134 .352 50
	Cohesión del padre con su familia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.000 .999 50	-.071 .624 50	.240 .094 50	.293 .039 50
	Conductas de riesgo del padre	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.134 .355 50	-.114 .430 50	.197 .171 50	.429 .002 50

A) Cohesión del padre con su familia y conductas de riesgo en el adolescente.

Prueba de hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la cohesión del padre con su familia y la conducta de riesgo en el adolescente.

Hi: Sí hay asociación entre la cohesión del padre con su familia y la conducta de riesgo en el adolescente.

En la tabla 4.14 de la prueba de Chi cuadrado de Pearson se observa que el valor $p = 0.218 > 0.05$, por lo tanto, se concluye que se acepta la hipótesis nula, es decir, no hay asociación entre la cohesión del padre con su familia y la conducta de riesgo en el adolescente.

Tabla 4.14 Cuadro de contingencia de Chi-Cuadrada de la cohesión del padre y la conducta de riesgo del adolescente.

Prueba de Chi Cuadrada			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi Cuadrada de Pearson	4.437 ^a	3	.218
N de casos válidos	50	0	

Como se puede observar en la Tabla 4.15, independientemente del grado de cohesión que guarde el padre con el hijo, se observan casos de riesgo en el adolescente. En 28 padres de 50, que contestaron que el tipo de cohesión que tienen con su familia es conectada, se observa que el 3.6% de los hijos presenta conducta de riesgo.

Tabla 4.15 Cuadro de contingencia de la cohesión del padre y la conducta de riesgo del adolescente.

		Conductas de riesgo del adolescente		Total
		Riesgo	No riesgo	
Desligada	Frecuencia	2	6	8

Cohesión del padre con su familia		% de cohesión del padre	25%	75%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	40%	13.3%	16%
	Separada	Frecuencia	2	9	11
		% de cohesión del padre	18.2%	81.8%	100%
	Conectada	% de conductas de riesgo del adolescente	40%	20%	22%
		Frecuencia	1	27	28
		% de cohesión del padre	3.6%	96.4%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	20%	60%	56%
		Frecuencia	0	3	3
	Enmarañada o aglutinada	% de cohesión del padre	0%	100%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	0%	6.7%	6%
		Frecuencia	0	3	3

Se concluye que la cohesión que guarda el promedio de los padres con su familia, ya sea desligada, separada, conectada o enmarañada o aglutinada, **no se asocia** con la conducta de riesgo que pueda tener el promedio de los adolescentes ($p = 0.218$). Se observa en la Tabla 4.14 que no existe asociación entre la cohesión del padre con la conducta de riesgo en el hijo. Esto es, independientemente del tipo de cohesión que hay del padre con la familia se nota la presencia de casos de hijos en riesgo como lo muestra la Tabla 4.15. Situación distinta encontró Jiménez en el 2011 donde observó que el clima familiar en términos de cohesión se asocian con las conductas de riesgo del consumo de sustancias de los adolescentes⁸⁰.

En la Tabla 4.15, los casos que se presentaron fueron los siguientes: 2 hijos de familia desligada, 2 hijos en familia separada y un hijo en familia conectada ($5 \text{ de } 20 = 0.25 = 25\%$) presentaron conducta de riesgo.

B) Comunicación del padre con su familia y conductas de riesgo en el adolescente.

Prueba de hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la comunicación del padre con su familia y la conducta de riesgo en el adolescente.

Hi: Sí hay asociación entre la comunicación del padre con su familia y la conducta de riesgo en el adolescente.

En la tabla 4.16 de la prueba de Chi cuadrado de Pearson se observa que el valor $p = 0.981 > 0.05$, por lo tanto, se concluye que se acepta la hipótesis nula, es decir, no hay asociación entre la comunicación del padre con su familia y la conducta de riesgo en el adolescente.

Tabla 4.16 Cuadro de contingencia de Chi-Cuadrada de la comunicación del padre y la conducta de riesgo del adolescente.

Prueba de Chi Cuadrada			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi Cuadrada de Pearson	.039 ^a	2	.981
N de casos válidos	50		

Como se puede observar en la Tabla 4.17, sólo en dos casos donde la comunicación presentó alto riesgo y riesgo los adolescentes son vulnerables a conductas de riesgo. Asimismo en 8 casos donde la comunicación con el hijo es de alto riesgo, los adolescentes no tienen conductas de riesgo.

Tabla 4.17 Cuadro de contingencia de la comunicación del padre y la conducta de riesgo del adolescente.

			Conductas de riesgo del adolescente		Total
			Riesgo	No riesgo	
Comunicación conexión con el padre	Alto riesgo	Frecuencia	1	8	9
		% de comunicación conexión con el padre	11.1%	88.9%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	20%	17.8%	18%
	Riesgo	Frecuencia	1	8	9
		% de comunicación conexión con el padre	11.1%	88.9%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	20%	17.8%	18%
	No riesgo	Frecuencia	3	29	32
		% de comunicación conexión con el padre	9.4%	90.6%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	60%	64.4%	64%

Se concluye que la comunicación que guarda el promedio de los padres con su familia, sea este de alto riesgo, riesgo y no riesgo, **no se asocia** con la conducta de riesgo que pueda tener el promedio de los adolescentes (**p = .981**). Esto es debido a que hay 16 adolescentes que no tienen problemas con las conductas de riesgo a pesar de no tener una adecuada comunicación con sus padres. Y tres casos donde a pesar de que sí existe comunicación con el padre, los adolescentes presentaron riesgo en la conducta como lo muestra la Tabla 4.17. Caso contrario hallaron Iraurgi Castillo, Sanz Vázquez y Martínez Pampliega en el 2004 donde el uso de drogas se asoció a una peor comunicación entre padre e hijos ($r=0.18$; $p<0.05$)⁸¹.

C) Conductas de riesgo del padre y conductas de riesgo en el adolescente.

Prueba de hipótesis:

Ho: No hay asociación entre la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo en el adolescente.

Hi: Sí hay asociación entre la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo en el adolescente.

En la Tabla 4.18 se observa que el valor $p = 0.002 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, **sí hay asociación entre la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo en el adolescente.**

Tabla 4.18 Cuadro de contingencia de Chi-Cuadrada de la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo del adolescente.

Prueba de Chi Cuadrada			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi Cuadrada de Pearson	9.184 ^a	1	.002
N de casos válidos	50	0	

Como se puede observar en la Tabla 4.19, un padre observa conducta de riesgo al igual que un hijo observa conducta de riesgo (100%). La correlación Spearman (0.429) es mayor que en las variables.

Por otro lado se puede ver que de 49 padres que no se encuentra en conducta de riesgo, 5 hijos (10%) sí lo están.

Se concluye que la conducta de riesgo que guarda el promedio de los padres, sí se asocia con la conducta de riesgo que pueda tener el promedio de los adolescentes. Se observa en la Tabla 4.19 la asociación entre estas dos variables.

Aunque pareciera que no están asociadas estas dos variables, la Chi Cuadrada arrojó asociación porque ambas escalas son iguales (Riesgo, No Riesgo) para ambas variables, entonces con un solo caso que exista es más que suficiente para denotar asociación.

Tabla 4.19 Cuadro de contingencia de la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo del adolescente.

			Conductas de riesgo del adolescente		Total
			Riesgo	No riesgo	
Conductas de riesgo del padre	Riesgo	Frecuencia	1	0	1
		% de conducta de riesgo del padre	100%	0%	100%
	No riesgo	% de conductas de riesgo del adolescente	20%	0%	2%
		Frecuencia	4	45	49
		% de conducta de riesgo del padre	8.2%	91.8%	100%
		% de conductas de riesgo del adolescente	80%	100%	98%

II. Aplicación de la prueba estadística no paramétrica Mann Whitney.

Esta prueba se aplicó para analizar si hay o no diferencia entre dos muestras independientes, que en este caso son: La muestra de 50 padres y la muestra de 50 hijos.

a) Primera prueba Mann-Whitney

Significancia estadística

1	<p>Planteo de Hipótesis</p> <p>Ho: El grado de comunicación que percibe tener el padre con el hijo, no difiere del grado de comunicación que percibe el hijo con el padre.</p> <p>H₁: El grado de comunicación que percibe tener el padre con el hijo, si difiere con el grado de comunicación que percibe el hijo con el padre.</p>
2	<p>Nivel de significancia α (alpha): 5% = 0.05</p>
3	<p>Estadístico de prueba</p> <p>a) U de Mann-Whitney</p>
4	<p>Valor de P: 0.130</p> <p>Interpretación del valor de P: Dado que el valor de P supera el valor de significancia, 0.05, entonces se rechaza la hipótesis de investigación, H₁, conllevando a la aceptación de la hipótesis nula.</p>
5	<p>En promedio la percepción que tienen los padres con respecto a la comunicación con el hijo no difiere con la percepción que tienen los hijos con respecto a la comunicación con su padre.</p>

b) Segunda prueba Mann-Whitney

Significancia estadística

1	<p>Planteamiento de Hipótesis:</p> <p>Ho: El grado de comunicación que percibe el padre, que tiene la madre con el hijo, no es diferente al grado de comunicación que percibe el hijo con la madre.</p> <p>H₁: El grado de comunicación que percibe el padre, que tiene la madre con el hijo, es diferente al grado de comunicación que percibe el hijo con la madre.</p>
2	Nivel de significancia α (alpha): 5% = 0.05
3	Estadístico de prueba a) U de Mann-Whitney
4	Valor de P: 0.004 <hr/> <p>Interpretación del valor de P: Dado que el valor de P no supera el valor de significancia, 0.05, y éste es el máximo grado de error que se está dispuesto a aceptar, entonces al obtener un error por abajo, nos lleva a aceptar la hipótesis de investigación, H₁, conllevando al rechazo de la hipótesis nula.</p>
5	En promedio la percepción que tienen los padres con respecto a la comunicación de la madre con el hijo sí difiere con respecto a la percepción que tienen los hijos con respecto a la comunicación con su madre.

c) Tercera Prueba Mann-Whitney

Significancia estadística

1	Planteamiento de Hipótesis: Ho: El grado de cohesión que hay del Padre con su familia no es diferente que el grado de cohesión que hay del hijo con su familia. H ₁ : El grado de cohesión que hay del Padre con su familia es diferente que el grado de cohesión que hay del hijo con su familia.
2	Nivel de significancia α (alpha): 5% = 0.05
3	Estadístico de prueba a) U de Mann-Whitney
4	Valor de P: 0.346 <hr/> Interpretación del valor de P: Dado que el valor de P supera el valor de significancia, 0.05, y éste es el máximo grado de error que se está dispuesto a aceptar, entonces al obtener un error por arriba, nos lleva a rechazar la hipótesis de investigación, H ₁ , conllevando a la aceptación de la hipótesis nula.
5	En promedio la percepción que tienen los padres con respecto a la cohesión con la familia no difiere de la percepción que tienen los hijos con respecto a la cohesión con la familia.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La presente investigación permitió determinar la relación que guardan los elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión con padres

alcohólicos y las conductas de riesgo en el adolescente para emprender la promoción y educación apropiada para la prevención del consumo de alcohol y los daños a la familia. Los instrumentos aplicados en esta investigación dan la oportunidad de conocer la percepción del padre sobre el funcionamiento familiar y también la del hijo. El punto de partida es que existe una relación entre la percepción del sistema familiar y lo que realmente sucede, en este sentido los adolescentes difieren con sus padres a cerca de la comunicación y cohesión en la familia.

Los adolescentes aceptan que se comunican con sus padres en especial más con la madre con quien comparten más tiempo. Aunado a lo anterior el tipo de familia tiene mucho que ver en la comunicación, si bien es cierto que en su mayoría las familias son completas, hay otra parte que no lo es y en esos hogares el adolescente tiene dificultades para su total desarrollo e integración.

Sin embargo, dada las transformaciones que actualmente la familia enfrenta cada vez es más común encontrar hogares fracturados y desde el punto de vista psicosocial supone un riesgo para los hijos del grupo familiar. Otro factor importante en el funcionamiento familiar es tener una persona que bebe alcohol en exceso, las familias que lo sufren tienen serios problemas en su funcionamiento y en esta investigación los datos obtenidos al respecto son relativamente bajos, la mayor parte de las familias niegan que exista un bebedor problemático en la familia y las que sí lo hacen declaran que el bebedor es un familiar cercano, mientras que porcentajes muy pequeños mencionan a los padres como bebedores.

Los resultados de esta investigación indican que la presencia de una comunicación positiva padres-hijos es un distintivo de las familias conectadas, en este sentido se ha comprobado la relación entre niveles máximos de funcionamiento familiar y niveles adecuados de comunicación familiar, además de comprobar que una comunicación positiva se relaciona con la satisfacción del funcionamiento familiar.

El análisis de la comunicación de los padres con los hijos refleja que los hijos hacen una diferenciación en la comunicación con el padre y la madre; es decir, los hijos ven que la comunicación con sus madres puede estar en riesgo a diferencia que con el padre con quien tienen mayor comunicación. Lo anterior guarda relación con la comunicación de pareja y la clara identificación de la autoridad en la familia.

Durante la adolescencia los padres son responsables de apoyar al hijo para que adquiera responsabilidades y tome decisiones en la familia, al mismo tiempo han de mantener un alto nivel de unión entre ellos y los resultados en esta investigación apoyan lo anterior, porque en la mayoría de las familias padres-hijos expresan tener lazos unidos que la convierten en familias conectadas y Olson⁷⁰ al respecto refiere que dichas familias tienen un óptimo funcionamiento familiar.

Con los resultados obtenidos de los adolescentes procedentes de familias con una comunicación positiva y fluida, así como lazos fuertes de unión, se observa que los hijos no presentan riesgos de conductas que afecten su desarrollo y estabilidad emocional en etapas posteriores.

Lo anterior queda demostrado con las correlaciones estadísticamente significativas encontradas entre la comunicación del hijo con la madre y la cohesión del padre con su familia, así también la comunicación del hijo con la madre y la comunicación conyugal y jerarquía del padre con su familia, al relacionarlas se comprobó que a mayor nivel de comunicación y cohesión familiar menor será la implicación del adolescente en conductas de riesgo como el abuso de alcohol, consumo de drogas y actividades delictivas por mencionar algunas.

Es importante recalcar que durante la adolescencia la comunicación y la cohesión adquiere una relevancia especial y con los resultados de este trabajo muestran que la comunicación y la cohesión pueden conceptualizarse como uno de los principales recursos de la dinámica familiar al momento de enfrentar situaciones difíciles o estresantes.

Por lo anterior se proponen las siguientes sugerencias:

➤ Con los resultados obtenidos en esta tesis, sería conveniente como medida preventiva que los padres reciban información sobre la etapa de la adolescencia, si bien es cierto que la mayor parte de las familias dicen estar bien hay otro porcentaje menor que expresa lo contrario y es bueno que en estas familias tengan información suficiente acerca de las necesidades de su adolescente y que lo que sucede en la esfera familiar, bueno o malo, tiene repercusiones en etapas posteriores de la vida.

➤ Es necesario organizar reuniones en las unidades de salud cercanas o los centros escolares y contar con la presencia de padres e hijos y dar la información en familia e individualizada. Con acciones concretas que permitan aumentar la comunicación entre padres e hijos, la flexibilidad de los padres ante los cambios que el hijo sufra y que haya mayor apertura y confianza entre los padres e hijos.

➤ Favorecer el desarrollo de los adolescentes evitando situaciones que contribuyan a su desajuste.

➤ Realizar programas orientados a que la familia, parientes y personas que conviven con el adolescente conozcan como apoyarlo a superar la etapa con la mayor comprensión posible.

➤ Sensibilizar a los padres para que acudan a los talleres o programas que haya en su comunidad en apoyo a la familia del adolescente y con ello contar con la suficiente información que le permita detectar a tiempo las conductas de riesgo que puede presentar el adolescente y de esta forma apoyarlo.

VI. LITERATURA CITADA

1. Vielma, J. Estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿Fuentes de bienestar psicológico? *Acción pedagógica*. 2009; 12 (1): 48-55.
2. Valdez J, Pérez L, Díaz R, Díaz I. Características del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Revista de Ciencias Médicas* [revista en internet] 2014 Enero-Febrero [acceso el 3 de abril de 2014] Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/41/50>
3. Romero Guzmán F. Familia, cohesión, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y de alcohol en jóvenes. *Revista de Ciencias Médicas* [revista en internet] 2011 Julio-Diciembre [acceso 3 de abril de 2014] Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/viewFile/154/290>
4. Wagner, A. La transmisión de los modelos familiares. Madrid: Editorial CCS; 2009.
5. Mariño C, González C, Medina M^a. Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. *Psicología Conductual*. 2009; 17(7): 481-490.
6. Hung C, Yen L, Wu W. Association of parents' alcohol use and family interaction with the initiation of alcohol use by sixth graders: A preliminary study in Taiwan. *BMC Public Health*. 2009; 9 (172).
7. Villarreal González ME, Sánchez Sosa JC, Musitu Ochoa G. Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Revista de psicología* [revista en internet] 2013 Julio-Septiembre. [acceso 14 de abril de 2014]; 12 (3): 857-873. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/218/203>
8. Lloret D, Espada JP, Cabrera V, Burkhart G. Prevención familiar del consumo de drogas. *Revista de adicciones* [revista en Internet] 2013 [acceso 14 de abril de 2014]; 25 (3): 226-234. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/226-234%20Lloret.pdf>
9. OPS. El problema del alcohol. *Revista de la Organización Panamericana de la Salud*. 2010; 10 (1).

10. OPS. Alcohol. Nota descriptiva N° 349. Global Health Risks. Centro de prensa. Washington. Febrero de 2011.

11. OMS. Marco mundial de vigilancia integral, con inclusión de indicadores y un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

12. OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría de la OMS: Washington. Marzo de 2010.

13. OMS. Comité de Expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo informe. Serie de Informes Técnicos de la OMS, N°. 944. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2007.

14. OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Diario Oficial de la Unión Europea; 2010.

15. Ruiz-Risueño A, Ruiz-Juan F, Zamarripa Rivera J. Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico deportiva y la familia. Rev Panam Salud Pública. 2012; 31 (3).

16. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones. ENA 2011. Alcohol. México; 2011.

17. Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. México; 2010.

18. Calvo Botello H. Alcohol y neuropsicología. Revista Trastornos Adictivos. 2006; 5 (3): 256-268.

19. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA). Informe 2009. México. Disponible en:
<http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/SISVEA%202009/INFORMES/Informe%20SISVEA2009%20NACIONAL.pdf>

20. Rojas E, Real T, García-Silberman S, Medina-Mora ME. Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. Revista Salud Mental. 2011; 34: 351-365.

21. Aizpún, G. Los roles de la familia del Adicto. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol-Infórmate. (On-line) 2006 marzo [acceso 14 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f94>
22. Greenfield TK, Rogers JD. Who drinks most of the alcohol in the US? The polic yimplications. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2009; 60 (1): 78-89.
23. Rehm, J et al. The global distribution of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking. European Addiction Research. 2009; 9 (4): 147-156.
24. Alazraki Yossifoff C. La dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico [sede Web]. México: ametep.com; 2009 [acceso 26 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2009_abril_alazraki.htm
25. Babor TF et al. Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Segunda edición:Oxford, Oxford University Press; 2010.
26. Guzmán, E. Familia y Adicciones. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. Alcohol-infórmate. [On-line] 2006 marzo [acceso 14 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f96>
27. Pérez Pérez N, Navarro Soria I. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. Alicante, España: Editorial Club Universitario; 2011.
28. Papalia DE, Duskin Feldman R, Martorell G, Dávila JF. Desarrollo Humano. 12^a. ed. México, D.F.: Mc Graw Hill/Interamericana; 2012
29. Quintero, Á. Diccionario especializado en familia y género. Buenos Aires: Lumen Humanitas; 2007.
30. Torres Velázquez LE, Ortega Silva P, Garrido Garduño A, Reyes Luna AG. Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Universidad Intercontinental. México. 2008; 10(2): 31-56.

31. Sánchez Jiménez MH, Milena Valencia S. Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia. Caldas: Universidad de Caldas; 2007.
32. Santos G, Pizzo ME, Saragossi C, Clerici G, Krauth K. La relación adulto-niño y las dinámicas familiares en una investigación sobre la recepción y apropiación de mensajes. Rev. Investigación y Desarrollo. 2009; 17(1): 2-25.
33. Polaind-Lorente A. Tipos de familia, conflictos con hijos adolescentes y terapia familiar. Madrid, España: CEU ediciones; 2012.
34. Gallego Henao AM. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [revista en Internet] 2012 [acceso 13 de abril de 2014]; 326-345. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>.
35. Golombok S. Modelos de familia: ¿Qué es lo que de verdad cuenta? Barcelona: Editorial Graó; 2006.
36. Estévez E, Jiménez T, Musitu G. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. 2ª edición. España: Nau Llibres; 2011.
37. Soler J, Conangla MM. Juntos pero no revueltos: de la familia obligada a la familia escogida. Barcelona: Amat; 2006.
38. Martínez Rupérez M. coordinador. La Acción Social: Cuadernos de formación. Madrid: Cáritas Española Editores; 2011.
39. Vargas-Mendoza JE, González-Zaizar C. Escuela para padres: el funcionamiento familiar. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2009; 3 (1): 44-52.
40. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Revista de Ciencias Médicas [revista en Internet] 2012 enero-febrero [acceso 21 de febrero de 2013]; 16 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000100011&script=sci_arttext
41. Lloret Irlés D. Alcoholismo: una visión familiar. Salud y drogas: Redalyc [Internet] 2001 [acceso 20 de febrero de 2013]; 1 (001): pp. 113-128.

Disponible en:

<http://www.haaj.org/sites/default/files/ALCOHOLISMOUNA%20VISI%C3%93N%20FAMILIAR.pdf>

42. Espino González G. Dinámica del impacto emocional del alcoholismo en la familia. Liber Addictus [revista en internet] 2001 agosto [acceso 21 de febrero de 2013]; (52). Disponible en:

http://www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=546

43. Díez Hernández I. La influencia del alcohol en la sociedad. Osasunaz. Cuadernos de Ciencias de la Salud (España). 2003; 5: 177-190.

44. Hoffman L. Fundamentos de la terapia familiar. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2007.

45. Black C. Esto no me sucederá: hijos adultos de alcohólicos. México: Árbol Editorial; 2010.

46. Pincus L, Dare C. Secretos en la Familia. Sexta Edición. EUA: Editorial Cuatro Vientos; 2011.

47. Mutzell S. Are boys more vulnerable than girls in alcoholic families? Early child development & care. Journal of Danderyd University Hospital, Sweden. 2009; 105: 43-58.

48. Heinemann ME. Alcoholismo: desarrollo, consecuencias y tratamientos. 3ª edición. Madrid: Editorial Interamericana; 2008.

49. Kritisberg W. The adult children of alcoholics syndrome: A step-by-step guide to discovery and recovery. Bantam Books; 2009.

50. Kua EH. A profile of chinese alcoholic in Singapore. Journal of National University Journal. 2008; 90(1); 51-56.

51. Aguilar Gaxiola S, Rodríguez JJ, Kohn R, editores. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

52. Steinglass P, Bennett A, Wolin SJ. La familia alcohólica. 2ª ed. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2013.

53. Griffith, E. Tratamiento de alcohólicos: guía para el ayudante profesional. Segunda edición. México: Editorial Trillas; 2008.

54. Pérez Marcos E. Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes efectos de una intervención [tesis doctoral] Almería: Editorial Universidad de Almería; 2013.

55. Casco F, Natera G. El alcoholismo en la mujer: La explicación que ellas mismas dan. Revista de Salud Mental. 2009; 16 (1): 24-28.

56. Martínez Amorós R, Arroyo Fernández G, Garrido de Orte I, Suárez Roca G, Cremades Bernabeu A. Conductas de riesgo para la salud en una muestra de alumnos de entre 14 y 17 años de la comarca del Alto y Medio Vinalopó (Alicante). Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente [revista en Internet] 2011 [5 de octubre de 2013]; 9(2): 38-47. Disponible en: http://paidopsiquiatria.com/rev/2011/2011_2.pdf

57. Alonso Fernández M. Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia [tesis doctoral]. Valladolid: Departamento de Psicología, Universidad de Valladolid; 2005. Disponible en: http://www.uv.es/lisis/otraspublica/tesis_manuela.pdf

58. Florenzano R, González I, Errázuriz P, Ventura R, Gibbons A, Blümel B, et.al. Percepción de Funcionalidad Familiar y trauma infanto-juvenil: un estudio cualitativo. Revista de Psicología de la Universidad de Chile [revista en línea] 2005 [27 de noviembre de 2013]; 14 (2): 79-92. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17424/18182>

59. Florenzano R, Valdés M, Cáceres E, Casassus M, Sandoval A, Santander S, Calderón S. Percepción de la Relación Parental entre Adolescentes Mayores y Menores de 15 Años. Revista Chilena de Pediatría [revista en línea] 2009 [02 de abril de 2014]; 80 (6): 520-527. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n6/art04.pdf>

60. Nares Reyes M. Influencia de la dinámica familiar en la presencia de conductas de riesgo en adolescentes del Instituto Manuel C. Silva en Villa de Álvarez, Colima [tesis de maestría]. Colima: Universidad de Colima; 2009.

Disponible en:

http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/NARES_REYES_MARIA.pdf

61. Blum R, Halcón L, Beuhring T, Pate E, Campell S, Venema A. Adolescent Health in the Caribbean: Risk and Protective Factors. American Journal of Public Health [revista on-line] 2003 March [acceso 26 de noviembre de 2013]; 93 (3): 456-460. Disponible en:

<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.93.3.456>

62. Florenzano R, Cáceres E, Valdés M, Calderón S, Santander S, Cassasus M, et. al. Estilos de crianza, relación percibida con los padres y salud mental de estudiantes adolescentes de la región Metropolitana. Psiquiatría y Salud Mental [revista en Internet] 2009 enero-junio [acceso 28 de noviembre de 2013]; 26 (1-2): 4-14. Disponible en:

http://www.schilesaludmental.cl/pdf_revistas/rev2009_12.pdf

63. Estrada Arango P, Torres de Galvis Y, Posada Correa F, Agudelo Bedoya M, Montoya Vélez L, Álvarez Solís M. Salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2008.

64. Estrada Arango P. Relaciones familiares actuales y aspiraciones frente a la construcción de familia en los jóvenes de Medellín. Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB [revista en Internet] 2010 enero-diciembre [acceso 17 de abril de 2014]; 26 (26): 86-101. Disponible en:

revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/download/746/671

65. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 4ª. ed. México: McGraw-Hill; 2006.

66. Wayne W. Daniel. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª. ed. México: Limusa; 2008.

67. Florenzano R. El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ed. Universidad Católica de Chile; 1998.

68. Fundación W. K. Kellogg. Familia y adolescencia: Indicadores de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud; 1992.

69. Valdés M, Rodríguez J, Serrano T. Adaptación de la escala abreviada del instrumento “Cómo es Tu familia-Breve” y “Cómo es Su familia-Breve”. En O.P.S: Familia y adolescencia: indicadores de salud. Manual de aplicación del instrumento. Abreviado. Organización Panamericana de la Salud. 1999.

70. Olson DH. Circumplex model VII: validation studies and Faces III. Family Process Journal: 1986. 33; pp. 337-351.

71. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación. México: 1990 [acceso 19 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

72. OPS. Encuesta de salud de escolares del Caribe: urge reforzar los factores protectores. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en Internet] 2005 enero [acceso 19 de octubre de 2013]; 17(1): pp. 48-50. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n1/24030.pdf>

73. Valadez Figueroa I, Amezcua Fernández R, Quintanilla Montoya R, González Gallegos N. Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. Archivos en Medicina Familiar [revista en Internet] 2005 [acceso 14 de noviembre de 2014]; 7 (3): 69-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730702>

74. Huitrón Bravo G, Denova Gutiérrez E, Halley Castillo E, Santander Rigollet S, Bórquez Puga M, Zapata Pérez L, et.al. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. Papeles de Población [revista en Internet] 2011 octubre- diciembre [acceso 19 de octubre de 2013]; 17(70): pp. 33-47. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11221584003>

75. Sanz M, Iraurgi I, Martínez-Pampliega A. Evaluación del funcionamiento familiar en toxicomanías: adaptación española y características de

adecuación métrica del FAP-FACES IV. En Iraurgi, I. y González, F. (Edr.). Instrumentos de evaluación en drogodependencias. Madrid: Aula Médica; 2009.

76. Cossío Torres PE. Factores psicosociales asociados a conductas de riesgo de una población de adolescentes de bachillerato. Episteme [revista en Internet] 2005 enero-marzo [acceso 19 de octubre de 2013]; 1 (3). Disponible en: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero2-05/reportes/a_factores.asp

77. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Rev. méd. Chile [revista en Internet] 2008 [acceso 26 de Noviembre de 2013]; 136 (3): 317-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300006&script=sci_arttext

78. Mosqueda Díaz A, Carvalho Ferriani MG. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Brasil). Mayo-Junio 2011; 19: 789-795.

79. Morales BN, Plazas M, Sánchez R, Ventura CAA. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Brasil). Mayo-Junio 2011; 19: 673-683.

80. Jiménez TI. Autoestima de riesgo y protección: Una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. Psychosocial Intervention (Madrid). 2011; 20 (1): 53-61.

81. Iraurgi Castillo I, Sanz Vázquez M, Martínez Pampliega A. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. Adicciones 2004 (Bilbao). Abril 2004; 16 (3): 185-195.

APÉNDICE

ANEXO I

* Operacionalización de variables (Padre)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Comunicación	Intercambio de mensajes entre los distintos miembros de la familia.	Instrumento Cómo es SU familia – breve entrega 2 factores de la versión completa de la OPS	Factor 1: Comunicación y conexión conyugal (a) y jerarquía (b): 6 preguntas. Factor 2: Comunicación, conexión con la madre y familia nuclear: 7 preguntas.	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Cohesión	Lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar.	Faces III de Olson	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desligada. ➤ Separada. ➤ Conectada. ➤ Enmarañada o aglutinada. 	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Conducta de riesgo	Actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura	Instrumento Cómo es SU familia de la versión completa de la OPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fumar más de una vez al mes. ✓ Embriagado más de una vez al mes. ✓ Uso de marihuana más de una de una vez al mes. ✓ Uso de drogas ilegales. ✓ Uso de otras drogas más de una vez al mes. ✓ Uso de solventes volátiles. ✓ Sentimiento de tristeza o nerviosismo todo el tiempo. ✓ Preocupación por el aspecto físico. ✓ Consulta por problemas emocionales o psicológicos. ✓ Conducta de violencia. ✓ Intento de suicidio. ✓ Realizar un acto sexual con coito en búsqueda de placer fuera del matrimonio. ✓ Embarazo o embarazar involuntariamente. ✓ Sufrimiento de abuso sexual. 	Nominal y Ordinal

			✓ Violencia intrafamiliar.	
--	--	--	----------------------------	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
----------	-----------------------	------------------------	-----------	--------------------

Tipo de familia	Conformación de la familia de acuerdo a la relación de sus integrantes.	Instrumento Cómo es SU familia de la OPS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familia completa ➤ Familia extensa ➤ Familia mixta ➤ Familia incompleta ➤ Otra 	Nominal
Escolaridad de ambos padres	Nivel de enseñanza educacional formal alcanzada por los padres.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sin educación: nunca ha recibido educación formal. ➤ Educación básica completa: haber cursado estudios hasta 9º año básico. ➤ Educación básica incompleta: no haber cursado estudios hasta 9º año básico. ➤ Educación media completa: haber cursado estudios hasta 3º año medio. ➤ Educación media incompleta: no haber cursado estudios hasta 3º año medio. ➤ Educación superior completa: haber cursado estudios en una Universidad privada o pública la totalidad de los años correspondientes a la carrera estudiada. ➤ Educación superior incompleta: no haber cursado la enseñanza universitaria en forma completa. ➤ Educación técnico-profesional completa: haber cursado estudios en un Instituto Técnico Profesional la totalidad de los años correspondientes a la carrera estudiada. ➤ Educación técnico-profesional incompleta: no haber cursado la enseñanza técnico-profesional en forma completa. 	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Ocupación ambos padres	Actividad, oficio o profesión, que realicen los padres actualmente y por la que pueden o no recibir remuneración.	➤ Instrumento Cómo es SU familia de la OPS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desempleado: persona sin trabajo actual. ➤ Hogar: persona que realiza actividades dentro de su propio hogar y que no recibe remuneración. ➤ Jubilada (o): persona que ya no trabaja y que recibe mensualmente una pensión de jubilación. ➤ Empleado (a) inestable: persona que desempeña un trabajo de manera ocasional y por el cual recibe remuneración. ➤ Empleado (a) estable: persona que desempeña un trabajo estable y por el cual recibe remuneración. ➤ Trabajo independiente: persona que recibe una remuneración económica por su cuenta. ➤ Estudiante: persona que cursa sus estudios en un centro educacional. ➤ Otro: Ninguno de los antes citados. 	Nominal
Estado civil de la pareja	Condición conyugal de la pareja en el momento de la aplicación de la encuesta.	➤ Instrumento Cómo es SU familia de la OPS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Casada: pareja unida en matrimonio. ➤ Separada: pareja unida en matrimonio, pero separada físicamente. ➤ Divorciada: pareja separada legalmente. ➤ Viudez: uno de los cónyuges ha fallecido. ➤ Convivientes: pareja que vive junta sin estar casada. 	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Padre o madre bebedor excesivo	Episodio de ebriedad (1 o más al mes); descuido de otros roles (laboral, académico, doméstico o hijos), involucrarse en actividades riesgosas (riñas, conducir bajo ebriedad) o consumo de drogas.	Faces III de Olson	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí ➤ No 	Nominal

* Operacionalización de variables (Adolescentes)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Comunicación	Intercambio de mensajes entre los distintos miembros de la familia.	Instrumento Cómo es TU familia – breve entrega 2 factores de la versión completa de la OPS	Factor 1: Comunicación y conexión con el padre (a) y jerarquía (b): 6 preguntas. Factor 2: Comunicación, conexión con la madre, familia nuclear y parientes: 7 preguntas.	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Cohesión	Lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y grado de autonomía que una persona experimenta en el sistema familiar.	Faces III de Olson	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desligada. ➤ Separada. ➤ Conectada. ➤ Enmarañada o aglutinada. 	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Conducta de riesgo	Actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura	Instrumento Cómo es TU familia de la versión completa de la OPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fumar más de una vez al mes. ✓ Embriagado más de una vez al mes. ✓ Uso de marihuana más de una de una vez al mes. ✓ Uso de drogas ilegales. ✓ Uso de otras drogas más de una vez al mes. ✓ Uso de solventes volátiles. ✓ Sentimiento de tristeza o nerviosismo todo el tiempo. ✓ Preocupación por el aspecto físico. ✓ Consulta por problemas emocionales o psicológicos. ✓ Conducta de violencia. ✓ Intento de suicidio. ✓ Realizar un acto sexual con coito en búsqueda de placer. ✓ Embarazo o embarazar involuntariamente. ✓ Sufrimiento de abuso sexual. ✓ Violencia intrafamiliar. 	Nominal y ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	Instrumento Cómo es TU familia de la OPS	Años	Razón
Género	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino ➤ Masculino 	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Padre o madre bebedor excesivo	Episodio de ebriedad (1 o más al mes); descuido de otros roles (laboral, académico, doméstico o hijos), involucrarse en actividades riesgosas (riñas, conducir bajo ebriedad) o consumo de drogas.	Faces III de Olson	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí ➤ No 	Nominal

ANEXO II

Test Cómo es tu familia (cuestionario para adolescentes)

"FAMILIA" es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En su caso, su familia son las personas con quienes comparte la vivienda en este momento de su vida y con quienes tiene una relación estable, siendo usted padre y esposa, madre y esposo, pareja (compañero o conviviente actual) de la madre, o pareja (compañera o conviviente actual) del padre.

Como todo lo que hagan las personas de la familia influye sobre los demás, le pedimos que responda a las siguientes preguntas. Así lograremos saber qué necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos.

ALGO SOBRE TI

1. ¿Quién completa este cuestionario? (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)

___ Yo ___ Un entrevistador ___ Otra persona

2. ¿Cuántos años tienes actualmente? _____

3. ¿Cuál es tu sexo? _____ Femenino _____ Masculino

4. ¿Cuántas personas viven en la casa (comen y duermen en casa) incluyéndote? _____

5. ¿Quiénes son los que viven en la casa? (A continuación coloca una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa.)

___ Mi madre ___ Mi padre ___ Pareja de mi padre (compañera estable) ___ Pareja de mi madre (compañero estable) ___ Uno o más de mis abuelos ___ Uno o más de mis tíos ___ Otro(s) adulto(s)

6. ¿Cuántos hijos hay en su familia incluyéndote? _____

7. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? _____

ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias. Por favor, responde cómo es tu familia.

8. ¿Cómo es tu familia? (Piensa cómo es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)

En Nuestra Familia	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a. Nos gusta pasar juntos el tiempo libre	1	2	3	4	5
b. Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea	1	2	3	4	5
c. Nos pedimos ayuda unos a otros	1	2	3	4	5
d. Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas	1	2	3	4	5
e. Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos	1	2	3	4	5
f. Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5
g. (Tus Parientes) La familia comparte con parientes cercanos eventos importantes (cumpleaños, fiestas)	1	2	3	4	5

h. Estoy satisfecho con la relación y me llevo bien con mis parientes	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo afronta tu familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)					
a. Buscando consejo o ayuda en los amigos	1	2	3	4	5
b. Buscando consejo o ayuda de personas que han tenido problemas parecidos	1	2	3	4	5
c. Buscando consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor	1	2	3	4	5
d. Buscando consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas, etc.)	1	2	3	4	5
e. Buscando consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades	1	2	3	4	5
f. Confiando en que nosotros podremos manejar solos nuestros problemas	1	2	3	4	5
g. Definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados	1	2	3	4	5
h. Buscando nuevas formas de afrontar los problemas	1	2	3	4	5
10. Cuando estás en dificultades ¿a quiénes puedes acudir tú para encontrar apoyo? (Encierre en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)					
a. Cuando lo necesito cuento con el apoyo de mis padres:	1	2	3	4	5
b. Cuando lo necesito cuento con el apoyo de mis hermanos	1	2	3	4	5
c. Cuando lo necesito cuento con el apoyo de alguno de mis parientes	1	2	3	4	5
d. Cuando lo necesito cuento con el apoyo de alguno de mis amigos personales	1	2	3	4	5
e. Cuando lo necesito cuento con el apoyo de algún otro adulto	1	2	3	4	5
11. ¿Quién funciona como madre en tu familia ahora? (Por favor coloca una X donde corresponda a tu respuesta.) 1. Mi madre (biológica o adoptiva) _____ 2. Pareja de mi padre (conviviente, compañero a estable) _____ 3. Otra mujer en mi familia funciona como madre _____ 4. Nadie funciona como madre _____					
12. ¿Cómo es tu relación con ella? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)					
a) Estoy satisfecho con la forma en que conversamos	1	2	3	4	5
b) Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5

c) Ella puede saber cómo me siento aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5
d) Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5
13. ¿Quién funciona como padre en tu familia ahora? (Por favor coloca una X donde corresponda a tu respuesta.)					
1. Mi padre (biológica o adoptiva) _____					
2. Pareja de mi madre (conviviente, compañero estable) _____					
3. Otro hombre en mi familia funciona como padre _____					
4. Nadie funciona como padre _____					
14. ¿Cómo es tu relación con él? (Por favor encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)					
a. Estoy satisfecho con la forma en que conversamos.	1	2	3	4	5
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
c. El puede saber cómo me siento aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5
ACTIVIDADES FAMILIARES:					
15. Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no en tu familia (Por favor encierra en un círculo el número que corresponde a tu respuesta.)					
a) El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos.	1	2	3	4	5
b) La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
c) La familia completa comparte alguna comida cada día	1	2	3	4	5
d) Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad	1	2	3	4	5
e) Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana	1	2	3	4	5
16. En mi familia sabemos muy bien quién manda. (Por favor coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.) ----Totalmente falso ----Casi falso ----Ni falso ni cierto ----Casi cierto ----Totalmente cierto					
17. ¿Quién manda en nuestra familia? (Selecciona y marque sólo una respuesta)					
..... 1. La madre 1. Otra persona 0. Varía					
..... 1. El padre 0. Nadie 0. No sé					
..... 2. Ambos 0. Todos					
18. SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE LA VIDA: ¿Estás satisfecho o no con los siguientes aspectos de tu vida? (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)					
a)Contigo mismo	1	2	3	4	5
b)Con tus amigos	1	2	3	4	5
c)Con la vida religiosa	1	2	3	4	5
d)Con los servicios de salud de que dispone	1	2	3	4	5

tu familia.					
e) Con la colonia o comunidad donde vives.	1	2	3	4	5
f) Con la situación económica de tu familia	1	2	3	4	5
g) Estás satisfecho con tu rendimiento escolar	1	2	3	4	5
h) Con tu trabajo o tu ocupación principal	1	2	3	4	5
i) Con tu familia	1	2	3	4	5
19. Lee los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para ti. (Por favor encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta.)					
a) Alcanzar un alto nivel de estudios	1	2	3	4	5
b) Realizarse en el trabajo u ocupación que escoja	1	2	3	4	5
c) Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad	1	2	3	4	5
d) Tener mucho dinero	1	2	3	4	5
e) Tener una vida sexual activa	1	2	3	4	5
f) Tener una familia unida	1	2	3	4	5
g) Ser respetado por los demás como persona, independientemente del sexo, edad o creencia	1	2	3	4	5
h) Respetar a los demás como persona, independientemente del sexo, edad o creencias	1	2	3	4	5
i) Ser una persona honesta y recta	1	2	3	4	5
j) Creer en Dios o en un Ser superior	1	2	3	4	5
20. ¿Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, cómo te consideras tú? (Coloca una X en el cuadro que corresponda)					
-----Uno de los menos felices -----Menos feliz que la mayoría -----Tan feliz como la mayoría -----Más feliz que la mayoría -----Uno de los más felices					
21. ¿Comparándote con tus compañeros, cómo te va a ti en el estudio? (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)					
-----No soy estudiante -----Mucho peor que a la mayoría -----Un poco peor que a la mayoría -----Igual que a la mayoría -----Un poco mejor que a la mayoría -----Mucho mejor que a la mayoría					
22. Situaciones difíciles de la familia. Si en tu familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indica en qué medida los afectaron. (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.)	No Ocurrió	Ocurrió y no afectó a mi familia	Ocurrió y afectó algo a mi familia	Ocurrió y afectó mucho a mi familia	

a)Salud: Uno de nosotros, o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo	1	2	3	4
b) Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos	1	2	3	4
c) Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano	1	2	3	4
d)Eventos: Uno de nosotros tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta	1	2	3	4
e) Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo (positivos o negativos)	1	2	3	4
f) Hubo serios conflictos o problemas familiares	1	2	3	4
g) Mis padres se separaron o divorciaron	1	2	3	4
h) Hubo problemas de dinero en la casa	1	2	3	4
i) Hubo violencia entre los miembros de la familia.	1	2	3	4
J) La familia se cambió de vivienda (casa o departamento)	1	2	3	4
k) Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) o se volvieron a casar	1	2	3	4
l) La familia, o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó un hijo	1	2	3	4
m) La familia pasó días sin comer por falta de dinero	1	2	3	4
n) La familia se quedó sin vivienda (casa o departamento)	1	2	3	4
o) Uno de los miembros de la familia no visitó al médico cuando lo necesitó, por falta de dinero	1	2	3	4
p) Unos de los hijos se fugó de la casa	1	2	3	4
q) Uno de los padres abandonó a la familia	1	2	3	4
23. Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho) vivió alguna de estas situaciones. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de tu familia.)				
Tú		Otro miembro de tu familia		
Si	No		Si	No
		a) Has fumado más de una vez al mes.		

		b) Te has embriagado más de una vez al mes.		
		c) Has usado marihuana más de una vez al mes.		
		d) Has usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.		
		e) Has usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.		
		f) Has usado solventes volátiles (neoprén u otros inhalantes).		
		g) Te has sentido triste o nervioso(a) todo el tiempo.		
		h) Te preocupa mucho tu aspecto físico.		
		i) Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.		
		j) Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez.		
		k) Has intentado matarte alguna vez.		
		l) Tuviste relaciones sexuales alguna vez. (no se aplica)		
		m) Has quedado embarazada o has embarazado involuntariamente a alguien alguna vez.		
		n) Sufriste abuso sexual.		
		o) Recibiste golpes o maltrato.		
<p>24. Indica si TÚ (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho) fue tratado alguna de estas situaciones en el último año. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de tu familia.)</p>				
Tú			Otro miembro de tu familia	
Si	No			
		a) Fui o fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.		
		b) Fui o fue tratado por uso de drogas.		
		c) Fui o fue tratado psicológica o psiquiátricamente.		
		d) Fui o fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.		
		e) Fui o fue tratado por heridas de una pelea o riña.		
		f) Tuve o tuvo un aborto.		
		g) Tuve o tuvo atención prenatal.		
		h) Necesité o necesitó atención médica y no la obtuvo.		

¡Muchísimas gracias por tu ayuda!

Como es SU familia (cuestionario para padres)

"FAMILIA" es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En su caso, su familia son las personas con quienes comparte la vivienda en este momento de su vida y con quienes tiene una relación estable, siendo usted padre y esposa, madre y esposo, pareja (compañero o conviviente actual) de la madre, o pareja (compañera o conviviente actual) del padre.

Como todo lo que hagan las personas de la familia influye sobre los demás, le pedimos que responda a las siguientes preguntas. Así lograremos saber qué necesitan, con el fin de ofrecer mejores formas de ayuda para todos.

1. ¿Quién completa el cuestionario? Madre.....Padre..... Otra persona
2. ¿Quiénes son los que viven en la casa? (A continuación coloca una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa.)
 La madre El padre Pareja del padre (compañera estable)
 Pareja de la madre (compañero estable) Uno o más de los abuelos Uno o más de los tíos Otro(s) adulto(s)
3. Incluyéndose usted, ¿cuántas personas viven (comen y duermen en casa?)
4. ¿Cuántos hijos hay en su familia?
5. ¿De qué sexo y edad son sus hijos: -----Número de hijas ----- Edades en años
 -----Número de hijos -----Edades en años
6. ¿En total, cuántos miembros de la familia aportan económicamente para cubrir los gastos, incluyéndose usted?-----
7. ¿Es su esposo(a) o pareja (compañero(a), en este momento de su vida el padre o la madre biológica de sus hijos? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.) ----
 -Sí, de todos -----Sí de algunos (¿cuántos?-----) -----No, de ninguno

ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias. Por favor, responde cómo es tu familia.

¿Cómo funciona su familia? (Piense en su familia actual. Encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso.)

8. En nuestra familia	Nunca	Muy Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a) Nos gusta pasar juntos el tiempo libre	1	2	3	4	5
b) Cada uno expresa fácilmente lo que desea o lo que piensa o desea.	1	2	3	4	5
c) Nos pedimos ayuda unos a otros	1	2	3	4	5
d) Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de los problemas	1	2	3	4	5
e) Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos	1	2	3	4	5
f) Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5

g) La familia comparte con parientes cercanos los eventos importantes (cumpleaños, fiestas, etc.)	1	2	3	4	5
h) Estoy satisfecho con la relación con mis parientes	1	2	3	4	5
i) La madre dedica tiempo, cada día, para hablar con sus hijos.	1	2	3	4	5
j) Compartimos alguna comida cada día.	1	2	3	4	5
k) Nos reunimos en algún momento del día para conversar y/o compartir alguna actividad.	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo afronta su familia sus problemas o dificultades? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso.)					
a) Buscando consejo o ayuda en los amigos	1	2	3	4	5
b) Buscando consejo o ayuda de personas que han tenido problemas parecidos	1	2	3	4	5
c) Buscando consejo o ayuda de un sacerdote, un religioso o un pastor	1	2	3	4	5
d) Buscando consejo o ayuda de profesionales (abogado, médicos, psicólogos, terapeutas, etc.)	1	2	3	4	5
e) Buscando consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a las personas que tengan esas dificultades	1	2	3	4	5
f) Confiando en que nosotros podremos manejar solos nuestros problemas	1	2	3	4	5
g) Definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados	1	2	3	4	5
h) Buscando nuevas formas de afrontar los problemas	1	2	3	4	5
10. ¿Cuándo su hijo adolescente que participa en este estudio se encuentra en dificultades, a quién (es) acude para encontrar apoyo? (Encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso.)					
a) El/ella cuenta con el apoyo de algunos de nosotros (sus padres) cuando lo necesita	1	2	3	4	5
b) El/ella cuenta con el apoyo de algunas de sus hermanas cuando lo necesita	1	2	3	4	5
c) El/ella cuenta con el apoyo de algunos de sus parientes cuando lo necesita	1	2	3	4	5
d) El/ella cuenta con el apoyo de algunos de sus amigos personales cuando lo necesita	1	2	3	4	5
e) El/ella cuenta con el apoyo de algún otro adulto cuando lo necesita	1	2	3	4	5

11. ¿En general, cómo es su relación con su hijo adolescente que participa en este estudio? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta.)					
a) Estoy satisfecho con la forma como conversamos	1	2	3	4	5
b) Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
c) El/ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5
d) Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo.	1	2	3	4	5
12. ¿En general, cómo es su relación con su esposo(a) o pareja (compañero(s), conviviente)? (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta.)					
a. Estoy satisfecho con la forma como conversamos	1	2	3	4	5
b. Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
c. El/ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntármelo	1	2	3	4	5
d. Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5
Actividades familiares	Nunca	Muy Rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi Siempre
13. Lea las siguientes actividades e identifique si se realizan o no en su familia (Por favor encierre con un círculo el número que corresponda a su respuesta en cada caso.)					
a) El padre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
b) La madre dedica algún tiempo, cada día, para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
c) La familia completa comparte alguna comida cada día	1	2	3	4	5
d. Todos nosotros tomamos, cada noche, un tiempo para conversar o compartir alguna actividad	1	2	3	4	5
e) Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana	1	2	3	4	5
14. En mi familia sabemos muy bien quién manda	1	2	3	4	5
15. ¿Quién manda en nuestra familia? (Seleccione y marque sólo una respuesta)					
..... 1. La madre 1. Otra persona 0. Varía					
..... 1. El padre 0. Nadie 0. No sé 2.					
Ambos 0. Todos					
16. ¿Está usted satisfecho o no con los siguientes aspectos de su vida? (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta)	Totalmente Insatisfecho	Bastante insatisfecho	Ni satisfecho ni Insatisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente satisfecho

Con usted mismo	1	2	3	4	5
Con sus amigos	1	2	3	4	5
Con la vida religiosa	1	2	3	4	5
Con los servicios de salud de que dispone tu familia	1	2	3	4	5
Con la colonia o comunidad donde vive	1	2	3	4	5
Con la situación económica de su familia	1	2	3	4	5
Con tu trabajo o tu ocupación principal	1	2	3	4	5
Con su familia	1	2	3	4	5

17. Lea los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para usted (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta.)

a) Alcanzar un alto nivel de estudios	1	2	3	4	5
b) Realizarse en el trabajo u ocupación que escoja	1	2	3	4	5
c) Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad	1	2	3	4	5
d) Tener mucho dinero	1	2	3	4	5
e) Tener una vida sexual activa	1	2	3	4	5
f) Tener una familia unida	1	2	3	4	5
g) Ser respetado por los demás como persona, independientemente del sexo, edad o creencia	1	2	3	4	5
h) Respetar a los demás como persona, independientemente del sexo, edad o creencias	1	2	3	4	5
i) Ser una persona honesta y recta	1	2	3	4	5
j) Creer en Dios o en un Ser superior	1	2	3	4	5

18. ¿Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, cómo te consideras tú? (Coloca una X en el cuadro que corresponda) -----Uno de los menos felices -----Menos feliz que la mayoría --- --Tan feliz como la mayoría -----Más feliz que la mayoría -----Uno de los más felices

19. ¿Cómo se considera usted, comparándose con sus amigos y/o familiares (Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta.)
-----Uno de los menos felices -----Menos feliz que la mayoría -----Tan feliz como a la mayoría ----
-Más feliz que la mayoría -----Mucho mejor que a la mayoría

20. ¿Cómo le va a usted en el trabajo, comparándose con las personas que tienen la misma actividad? (Por favor, coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)
-----No tengo trabajo ahora -----Mucho peor que a la mayoría -----Un poco peor que a la mayoría -
----Igual que a la mayoría -----Un poco mejor que a la mayoría -----Mucho mejor que a la mayoría

21. Situaciones difíciles de la familia. Si en su familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indique en qué medida los afectó. (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso).	No Ocurrió	Ocurrió y no afectó a mi familia	Ocurrió y afectó algo a mi familia	Ocurrió y afectó mucho a mi familia
a) Salud: Uno de nosotros, o un pariente cercano, quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad grave o crónica, o lo pusieron en un hogar o asilo	1	2	3	4
b) Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos	1	2	3	4
c) Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano	1	2	3	4
d) Eventos: Uno de los hijos tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad, por su rendimiento o por su conducta	1	2	3	4
e) Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo (positivos o negativos)	1	2	3	4
f) Hubo serios conflictos o problemas familiares	1	2	3	4
g) Mis padres se separaron o divorciaron	1	2	3	4
h) Hubo problemas de dinero en la casa	1	2	3	4
i) Hubo violencia entre los miembros de la familia				
j) La familia se cambió de vivienda (casa o departamento)	1	2	3	4
k) Uno o ambos padres se unieron a una nueva pareja (compañero o compañera) o se volvieron a casar	1	2	3	4
l) La familia, o uno de los miembros de la familia, tuvo o adoptó un hijo	1	2	3	4
m) La familia pasó días sin comer por falta de dinero	1	2	3	4
n) La familia se quedó sin vivienda (casa o departamento)	1	2	3	4
o) Uno de los miembros de la familia no visitó al médico cuando lo necesitó, por falta de dinero	1	2	3	4
p) Unos de los hijos se fugó de la casa	1	2	3	4
q) Uno de los padres abandonó a la familia	1	2	3	4

22. Indique si el hijo adolescente que participa en el estudio (en la columna de la izquierdo) o alguien de su familia (en la columna derecha) vivió alguna de estas situaciones. (Primero, coloque una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti. Luego, coloque una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de su familia.)

Hijo (a) adolescente			Otro miembro de tu familia	
Si	No		Si	No
		a) Ha fumado más de una vez al mes.		
		b) Se ha embriagado más de una vez al mes.		
		c) Ha usado marihuana más de una vez al mes.		
		d) Ha usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.		
		e) Has usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.		
		f) Ha usado solventes volátiles (neoprén u otros inhalantes).		
		g) Se ha sentido triste o nervioso(a) todo el tiempo.		
		h) Se preocupa mucho su aspecto físico.		
		i) Ha consultado por problemas emocionales o psicológicos.		
		j) Se ha involucrado en peleas o riñas alguna vez.		
		k) Ha intentado matarse alguna vez.		
		l) Tuvo relaciones sexuales alguna vez. (fuera del matrimonio)		
		m) Has quedado embarazada o ha embarazado involuntariamente a alguien alguna vez.		
		n) Sufrió abuso sexual.		
		o) Recibió golpes o maltrato.		

23. Indique si el hijo adolescente (en la columna del lado izquierdo) o alguien de tu familia (en la columna del lado derecho) fue tratado alguna de estas situaciones en el último año. (Primero, coloca una X en el cuadro del lado izquierdo que corresponda a la respuesta para ti mismo. Luego, coloca una X en el cuadro del lado derecho que corresponda a la respuesta para otros miembros de tu familia.)

Hijo (a) adolescente			Otro miembro de tu familia	
Si	No		Si	No
		a) Fue tratado por abuso en el consumo de alcohol.		
		b) Fue tratado por uso de drogas.		
		c) Fue tratado psicológica o psiquiátricamente.		
		d) Fue tratado por lesiones debido a intento de suicidio.		
		e) Fue tratado por heridas de una pelea o riña.		
		f) Tuvo un aborto.		
		g) Tuvo atención prenatal.		
		h) Necesitó atención médica y no la obtuvo.		

Más cerca de usted y su familia

Estas preguntas se tratan de miembros de la familia del adolescente que participa en este estudio.

I. Datos de los padres.

Escolaridad:

Padre (o pareja de la madre)		Madre (o pareja del padre)
	1. Educación básica completa	
	2. Educación básica incompleta	
	3. Educación media completa	
	4. Educación media incompleta	
	5. Educación superior completa	
	6. Educación superior incompleta	
	7. Educación técnico – profesional completa	
	8. Educación técnico – profesional incompleta	
	9. Sin educación	

24.- Estado civil de la pareja:

1. Casada 3. Divorciada 5. Convivientes 2.

Separada 4. Viuda **Ocupación:**

Padre (o pareja de la madre)		Madre (o pareja del padre)
	1. Hogar	
	2. Empleado estable (con contrato fijo)	
	3. Empleado inestable (con contrato fijo)	
	4. Trabajo independiente	
	5. Jubilado o vive de rentas propias	
	6. Desempleado	
	7. Estudiante	
	8. Otro	

25. Indique si la familia o algunos de sus miembros tienen acceso a los siguientes servicios. (Por favor encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta)

	No	Si algunos	Si todos
a) Servicio médico en hospitales o consultorios			
b) Servicio médico en clínicas o consultas privadas			

26. Ingreso familiar mensual aproximado:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. ----Menor a \$ 5.000 | 2. ----Entre \$ 5.000 y \$ 10.000 |
| 3. ----Entre \$ 10.000 y \$ 15.000 | 4. ----Entre \$ 15.000 y \$ 20.000 |
| 5. ----Mayor a \$ 20.000 | 6. ----Otros_____ |

27. Tipo de vivienda:

- 1. ----De materiales sólidos (madera, ladrillo, concreto)
- 2. ----De materiales ligeros (nylon, latas, cartón, fonolas)

28. Saneamiento ambiental:

- 1. ----Baño dentro del hogar
- 2. ----Baño fuera del hogar (letrina)
- 3. ----Luz eléctrica
- 4. ----Agua potable
- 5. ----Cocina independiente ----Compartida
- 6. ----Recolección de basuras
- 7. ----Animales domésticos (perros, gatos, etc.)
- 8. ----Control de vectores (ratas, moscas, etc.)

29. ¿Tienen vehículo propio? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

----SI ----No

28. ¿Tiene vivienda propia? (Por favor coloque una X en el cuadro que corresponda a su respuesta.)

----SI ----No

Número de la familia -----

Iniciales de los nombres del adolescente:

Fecha de aplicación de la encuesta:

Día		Mes		Año	
-----	--	-----	--	-----	--

FACES III
Instrumento que se aplica a los padres y a los adolescentes

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Describe a su familia:

- _____ 1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.
- _____ 2. En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
- _____ 3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
- _____ 4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina (la que reciben de los padres).
- _____ 5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.
- _____ 6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
- _____ 7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
- _____ 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas (todos los días cambia la rutina del hogar).
- _____ 9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
- _____ 10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en los castigos.
- _____ 11. Nos sentimos muy unidos.
- _____ 12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones.
- _____ 13. Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.
- _____ 14. En nuestra familia las reglas cambian.
- _____ 15. Con facilidad podemos planear actividades en familia.
- _____ 16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
- _____ 17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.
- _____ 18. En nuestra familia es muy difícil identificar quien tiene la autoridad (quién manda).
- _____ 19. La unión familiar es muy importante.
- _____ 20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar (ya que todos ayudan a hacer las tareas del hogar).

Entre las personas con las que comparte fuera de su familia (red social) se cuentan:

- 1. Amigos 3. Parientes 2. Vecinos 4. Compañeros de trabajo

Cuando surgen dificultades que afectan a su familia, usted:

- 1. Siempre recibe apoyo de la red social para superarlos
- 2. A veces recibe apoyo de la red social para superarlos
- 3. Nunca recibe apoyo de la red social para superarlos

¿De qué tipo son los conflictos que se generan en su familia?

- 1. Severos (problemas graves)
- 2. Medianos
- 3. Leves (pequeños problemas)

Para solucionar el conflicto, en su familia:

- 1. Conversan el problema y lo solucionan en conjunto
- 2. Conversan el problema, pero el conflicto persiste
- 3. No interesa solucionar el conflicto

Cómo considera la calidad de la relación con su pareja o cónyuge

- 1. Buena
- 2. Regular

3. Mala ¿Por qué?.....

Etapas del ciclo vital familiar en que se encuentra su familia actualmente:

1. Formación de pareja e inicio de la familia
2. Etapa de crianza inicial de los hijos
3. Familia con hijos pre-escolares
4. Familia con hijos escolares
5. Familia con hijos adolescentes
6. Familia plataforma de lanzamiento (los hijos se aprestan a abandonar el hogar y formar uno propio)
7. Familia de edad media (nietos en la familia)
8. Familia anciana (se afronta la muerte de uno o ambos padres por vejez).

Antecedentes mórbidos y eventos familiares

1. ¿Algún miembro de su familia sufre alguna minusvalía física y/o mental? NO SI

¿De qué tipo?.....

2. ¿Ha fallecido algún miembro de su familia (que haya vivido con usted en su hogar) en los últimos 6 meses? NO SI

3. ¿Algún miembro de su familia ha permanecido más de 1 año sin trabajar (actualmente cesante)? NO SI

4. ¿Hay presencia de promiscuidad en algún miembro de la familia? NO SI

¿Quién (es)?.....

5. ¿Algún miembro de la familia sufre alguna enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, asma crónica, etc.)y/o enfermedad terminal grave? NO SI

¿Cuáles?.....

6. ¿Algún miembro de la familia sufre o ha sufrido enfermedades graves recientes (infarto, accidentes, fracturas, etc.)? NO SI

¿Cuáles?.....

7. ¿Algún miembro de su familia bebe en exceso? NO SI

¿Quién (es)?.....

8. ¿Tiene o ha tenido conflictos o problemas recientes con su pareja (conflictos entre los padres)? NO SI

9. ¿Sufre de violencia intrafamiliar (física y/o psicológica)? NO SI

10. ¿Existe delincuencia en algún miembro de la familia? NO SI

¿Quién (es)?.....

11. ¿Algún miembro de su familia sufre un embarazo no deseado? NO SI

¿Quién (es)?.....

12. ¿Tiene usted un hijo (os) que haya dejado de asistir a clases? NO SI

¿Por qué?.....

