

DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5820>

Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en padres con hijos adolescentes

Family functioning and alcohol consumption in parents with adolescent children

Funcionamento familiar e consumo de álcool em pais com filhos adolescentes

Antony Steven Tintaya Perez¹ , Magaly Castro Mejia¹ ,
Julia Raquel Meléndez De la Cruz^{1, 2} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en padres de familia con hijos adolescentes. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 padres de familia con hijos adolescentes de un asentamiento humano del Cono Norte de Lima. La técnica utilizada fue la encuesta y se emplearon dos instrumentos validados ampliamente: el test FACES III, que evaluó el funcionamiento familiar, y el cuestionario AUDIT, que identificó el consumo de alcohol. Los datos se analizaron en el programa estadístico STATA versión 18.0. Se empleó el análisis descriptivo mediante tablas de distribución de frecuencias; y, para determinar la relación entre variables, se utilizó la prueba no paramétrica rho de Spearman. Se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** El funcionamiento familiar fue de rango extremo (disfuncional) con 69,1 %. En la dimensión cohesión, se encontró que el 43,9 % corresponde a familias desligadas. En la dimensión adaptabilidad, el 52,8 % representó familias caóticas. Asimismo, el 42,3 % tiene un consumo de riesgo. **Conclusión:** Existe relación significativa negativa o inversa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en padres de familia con hijos adolescentes.

Palabras clave: funcionamiento familiar; consumo de alcohol; padres.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functioning and alcohol consumption in parents with adolescent children. **Materials and methods:** A study with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive-correlational scope. The sample consisted of 123 parents with adolescent children from a human settlement in the Cono Norte area of Lima.

Recibido: 24-09-2024
Aceptado: 21-10-2024
En línea: 17-12-2024

Correspondencia:

Antony Steven Tintaya Perez
Contacto: antony.tintaya.p@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú.

² Grupo de investigación CuidArt-e. Lima, Perú.

The technique used was the survey and two widely validated instruments were used: the FACES III test, which evaluated family functioning, and the AUDIT questionnaire, which identified alcohol consumption. The data were analyzed in the statistical program STATA version 18.0. A descriptive analysis was performed using frequency distribution tables, and Spearman's rho nonparametric test was used to determine the relationship between variables. A statistical significance level of 0.05 ($p < 0.05$) was used. **Results:** Family functioning was in the extreme range (dysfunctional) with 69.1%. In the cohesion dimension, it was found that 43.9% corresponded to disengaged families. In the adaptability dimension, 52.8% represented chaotic families. Likewise, 42.3% have a risky consumption. **Conclusion:** There is a significant negative or inverse relationship between family functioning and alcohol consumption in parents with adolescent children.

Keywords: family functioning; alcohol consumption; parents.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre o funcionamento familiar e o consumo de álcool em pais com filhos adolescentes. **Materiais e métodos:** Estudo com enfoque quantitativo, de desenho não experimental, transversal e de alcance descritivo-correlacional. A amostra foi composta por 123 pais com filhos adolescentes de um assentamento humano no Cono Norte de Lima. A técnica utilizada foi a pesquisa por meio de questionários e foram empregados dois instrumentos amplamente validados: o teste FACES III, que avaliou o funcionamento familiar, e o questionário AUDIT, que identificou o consumo de álcool. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA versão 18.0. Utilizou-se análise descritiva por meio de tabelas de distribuição de frequências; e, para determinar a relação entre as variáveis, foi utilizado o teste não paramétrico rho de Spearman. Trabalhou-se com um nível de significância estatística de 0,05 ($p < 0,05$). **Resultados:** O funcionamento familiar foi classificado como de extremo (disfuncional) com 69,1%. Na dimensão de coesão, 43,9% correspondem a famílias desligadas. Na dimensão adaptabilidade, 52,8% representaram famílias caóticas. Além disso, 42,3% apresentaram consumo de risco. **Conclusão:** Existe uma relação significativa negativa ou inversa entre o funcionamento familiar e o consumo de álcool em pais com filhos adolescentes.

Palavras-chave: funcionamento familiar; consumo de álcool; pais.

INTRODUCCIÓN

La familia constituye en la sociedad el vínculo de personas que comparten un proyecto de vida común, donde existen lazos afectivos, compromiso personal entre sus miembros y se establecen roles. Es considerada un sistema abierto, que contiene procesos interrelacionados, vínculos entre los integrantes en diferentes direcciones, que podrían afectarlos como individuos y en su conjunto, debido a que se encuentra regida por diversas variables, como valores sociales, cultura, costumbres, entre otras (1).

Cabe resaltar la importancia del buen funcionamiento familiar, el cual cumple un rol protagónico no solo en la infancia sino también en las posteriores etapas de la vida. Es el eje central de todos los integrantes para lograr una cohesión o unión; respecto a la salud de una persona, es un factor que puede ser protector o de sumo riesgo ante conductas nocivas, como el consumo de alcohol (2).

Bajo esta perspectiva, el modelo circuplejo de sistemas familiares de Olson permite comprender el funcionamiento familiar bajo las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, las cuales son referidas a apego emocional, compromiso familiar, coaliciones, límites establecidos, liderazgo, reglas y roles, todos concernientes al objetivo del sistema familiar. La cohesión implica la interacción de vínculos afectivos entre los integrantes de la familia; y la flexibilidad o adaptabilidad es la habilidad para adaptar su estructura a fin de enfrentar desafíos familiares; de ahí el rol significativo de ambas en la práctica de conductas saludables. El funcionamiento familiar, en ese sentido, constituye un factor condicionante del mantenimiento de la salud o de la enfermedad (3).

Por otro lado, el consumo de sustancias como el alcohol es multifactorial y tiene condicionantes para su desarrollo, entre la familia y la conducta parental, que influyen en el inicio y en la continuidad de consumo de alcohol en los adolescentes; es decir, la conducta parental puede incentivar el consumo durante la adolescencia si es que se trata de una costumbre familiar. Esta conducta aprendida por los adolescentes hace que inicien el consumo de alcohol por modelos familiares. Los padres, en ocasiones, son tolerantes y hay una alta permisividad social, lo que hace vulnerables a los adolescentes, sobre todo en esta etapa de vida, debido al aprendizaje social y a la presión del grupo de pares, asociado al ocio, fiestas, celebraciones, búsqueda de experiencias placenteras, entre otros. Además, durante la pandemia, se propició el incremento de consumo ante situaciones como

pérdida de empleo, incertidumbre frente a enfermedad, pérdida de familiares y amigos, entre otros, como una manera de afrontar estas circunstancias (4, 5).

Al respecto, se adopta la teoría cognoscitiva social de Albert Bandura, la cual sostiene que los factores personales y las influencias ambientales y actitudinales predominan en el aprendizaje basado principalmente en la observación y la experiencia social, que repercuten en el comportamiento humano. Esto sugiere que las personas están influenciadas por su entorno. La familia es la que desempeña un rol primordial en diversas etapas de vida, y constituye el escenario más proclive para generar resiliencia o proteger a los adolescentes de conductas de riesgo; o, todo lo contrario, puede convertirse en un factor de riesgo por el aprendizaje social o la imitación de modelos parentales que podrían desencadenar en conductas no saludables, como el consumo de sustancias psicoactivas (6).

En tal sentido, la Organización Mundial de Salud (OMS) (7), en 2024, reportó que se ha producido alrededor de más de 2,6 millones de fallecimientos por el consumo nocivo de alcohol. Esto representa el 4,7 % de la morbilidad del mundo, que predispone a enfermedades crónicas, cirrosis, problemas digestivos, cáncer, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares. Se argumenta, asimismo, que cualquier patrón de consumo de alcohol implica riesgo; por ello, en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), se insta a poner en práctica con urgencia medidas enérgicas que reduzcan el consumo de alcohol y de drogas y a la mejora del acceso a tratamientos de calidad para los trastornos por consumo de sustancias.

Igualmente, en 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) argumenta que se producen más de 300 000 muertes al año en la región de las Américas debido a que existen altos grados de daños derivados de la intoxicación etílica, como los traumatismos provocados por accidentes viales y la violencia interpersonal. Por ende, se presenta como un problema de salud pública, ya que puede provocar discapacidad, enfermedad y muerte prematura.

Ahora bien, datos del Ministerio de Salud (Minsa) (9), en 2023, a nivel nacional, reportan 39 488 casos de trastornos por consumo de alcohol, lo que hace referencia a un incremento del 14 % comparado con los 34 716 casos en 2022. Asimismo, se reporta que este trastorno es prevalente en la etapa adulta con 20 010 casos, en jóvenes con 10 748 y en adolescentes con 5300. Las regiones más propensas al consumo de bebidas alcohólicas son Cusco, Arequipa, La libertad, Junín y Piura, que representan el

mayor número de casos atendidos por tratarse de una costumbre en estas poblaciones.

De este modo, el consumo de alcohol conlleva problemas de salud física y mental, puede derivar en la dependencia de esta bebida, siendo esta sustancia psicoactiva la que origina cambios perennes en el cerebro que hacen que las personas sean sensibles a las recaídas (10).

Un estudio encontró en una muestra un funcionamiento familiar funcional de 62,2 %; por otro lado, mediante el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), el 49,0 % presentó consumo de riesgo de alcohol, y el 28,8 % evidenció dependencia con predominio en la etapa adulta madura. No se encontraron diferencias significativas entre las variables (11).

En otro estudio, la funcionalidad familiar fue disfuncional en un 40,3 %, medianamente funcional en un 38,3 % y funcional en un 21,4 %; asimismo, los niveles del consumo de alcohol fueron sin consumo en un 53,9 %, bajo en un 42,3 % y se obtuvo un consumo promedio de 3,9 %. Se concluyó que a mayor funcionalidad familiar se tiende a disminuir el consumo de alcohol ($\rho = -0,319$; $p = 0,000$), indicando una correlación negativa (12).

La presente investigación está enfocada en las implicancias de la praxis del enfermero en las áreas de enfermería familiar y comunitaria. Los datos proporcionados favorecerán en la construcción de estrategias de intervención de atención primaria con un enfoque de salud familiar, como sistema de apoyo social, concibiendo que el entorno socioafectivo interviene en la adquisición de conductas saludables, siendo necesario adoptar mecanismos de colaboración intersectorial adaptados a las características y necesidades del grupo poblacional.

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en padres con hijos adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, y de corte transversal en el Asentamiento Humano Los Norteños (Los Olivos, Lima, Perú). La muestra estuvo conformada por 123 participantes. El muestreo fue probabilístico, de tipo aleatorio simple. El recojo de la información se realizó de manera presencial.

De acuerdo con los criterios de selección, participaron padres de ambos sexos, con hijos adolescentes, y

de manera voluntaria. El acopio de la información se realizó mediante la técnica de encuesta autoadministrada y como instrumentos se emplearon dos cuestionarios validados ampliamente.

El primer instrumento fue la tercera versión del Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale (FACES III), basado en el enfoque sistémico familiar con autoría de David Olson, Joyce Portner y Yoav Lave en el año 1979 (13). La validez del constructo fue derivada a partir de la investigación de Bazo-Alvarez et al. (14), donde los índices de ajuste obtuvieron valores altos; acerca de la confiabilidad se encontró un alfa de Cronbach en cohesión de 0,85 y en adaptabilidad de 0,74. El instrumento consta de 20 ítems, con escala tipo Likert, con un rango de 1 a 5 puntos destinados a valorar la percepción del individuo sobre su familia en ese momento. Consta de las dimensiones cohesión (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems); cada una se subdivide en tipos posibles de familia en función de cada variable. Se clasifica en balanceado, rango medio y rango extremo.

El segundo instrumento tiene como nombre original Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), desarrollado por la OMS en 1992 y actualizado por Babor et al. en 2001. Con una adaptación peruana durante dos décadas, por Luisa Crisologo en 2012, la validez se evaluó en diferentes muestras clínicas y comunitarias en todo el mundo, llegando a la conclusión de que es el mejor instrumento de *screening* en el ámbito de atención primaria (15). El análisis psicométrico del instrumento en Perú evidenció una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,88 (16); consta de 10 ítems con escala tipo Likert, y los puntajes oscilan entre 0 y 40 puntos. Se clasifica en «no consume», «riesgo bajo de consumo», «consumo perjudicial» y «dependencia».

En cuanto al procedimiento, se realizó la aplicación de los instrumentos a los padres de familia previa coordinación con los líderes de la comunidad, quienes facilitaron el local comunal. Se citó por grupos y también se realizaron visitas domiciliarias como estrategia para completar la muestra. Se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de instrumentos. Finalmente, para

determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba no paramétrica rho de Spearman, dado que dichas variables no cumplieron el requisito de distribución normal según el test de Kolmogorov-Smirnov. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$).

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), aplicando los principios bioéticos. Los participantes fueron informados que podían retirarse del proceso de investigación en cualquier momento que lo desearan; firmaron el consentimiento informado de forma voluntaria. Las madres y los padres participantes fueron beneficiados con material educativo, que consistió en un folleto informativo sobre la prevención del consumo de alcohol de la OPS. Respecto al principio de maleficencia, la participación en el estudio estuvo expuesta a que los participantes perciban la disfuncionalidad familiar a causa del consumo del alcohol. Se consideró que el riesgo es mínimo; es decir, la probabilidad del daño o la incomodidad prevista no es mayor a la que habitualmente se encuentra en la vida cotidiana. Los participantes tuvieron trato igualitario, sin discriminación, elegidos según los criterios de selección, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y su uso solo fue con fines de la investigación.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de los padres de familia que participaron en el estudio, se encontró que el promedio de edad fue de 44,8 años. Con relación al sexo, participaron más mujeres (56,1 %) que hombres. Acerca del grado de instrucción, 28,5 % tienen secundaria incompleta. Sobre el estado civil, 47,2 % son convivientes. En cuanto a la ocupación laboral, 52,0 % son independientes. Según la religión, 80,5 % son católicos. Con referencia al parentesco con el adolescente, 54,5 % corresponden a la madre y 45,5 % al padre. En cuanto a la estructura familiar, 42,3 % forman parte de familias nucleares (padre, madre e hijos) y 25,2 % de familias monoparentales (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de padres de familia con hijos adolescentes del Asentamiento Humano Los Norteños, Los Olivos, Lima, Perú, en el período marzo-mayo de 2024.

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	54	43,9
Femenino	69	56,1
Edad		
Promedio	44,85	
Desviación estándar	9,24	
Menor edad	29	
Mayor edad	63	
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	9	7,3
Primaria completa	30	24,4
Secundaria incompleta	35	28,5
Secundaria completa	34	27,6
Técnica	10	8,1
Universitaria	5	4,1
Tipo de unión de los padres		
Unión libre o conviviente	58	47,2
Casado	27	22,0
Separado	33	26,8
Viudo	2	1,6
Divorciado	3	2,4
Ocupación del participante		
Hogar	34	27,6
Trabajo independiente	64	52,0
Trabajo dependiente	25	20,3
Religión		
Católica	99	80,5
Otra	24	19,5
Estructura familiar		
Convivencia del padre/madre con el adolescente en la misma casa		
Sí	112	91,1
No	11	8,9
Parentesco con el adolescente		
Padre	56	45,5
Madre	67	54,5
Integrantes de la familia		
Padre, madre, hijos	52	42,3
Padre, madre, hijos, abuelos, tíos, primos	29	23,6
Padres, madre, hijo(s) y con personas que no son parientes	11	8,9
Solo uno de los padres	31	25,2

Respecto al funcionamiento familiar, se observa que 69,1 % son de tipo rango extremo o disfuncional,

21,1% de tipo rango medio o medianamente funcional, y 9,8 % de tipo balanceado o funcional (tabla 2).

Tabla 2. Funcionamiento familiar en padres de familia con hijos adolescentes del Asentamiento Humano Los Norteños, Los Olivos, Lima, Perú, durante marzo-mayo de 2024.

Funcionamiento familiar	n	%
Funcionalidad tipo rango extremo o disfuncional	85	69,1
Funcionalidad tipo rango medio o medianamente funcional	26	21,1
Funcionalidad tipo balanceado o funcional	12	9,8
Total	123	100,0

Con relación a la dimensión cohesión familiar de los padres de familia con hijos adolescentes, se encontró que el 43,9 % es desligada, el 21,1 % es amalgamada y el 18,7 % es separada (tabla 3).

Tabla 3. Cohesión familiar en padres de familia con hijos adolescentes del Asentamiento Humano Los Norteños, Los Olivos, Lima, Perú, durante marzo-mayo de 2024.

Cohesión familiar	n	%
Desligada	54	43,9
Separada	23	18,7
Conectada	20	16,3
Amalgamada	26	21,1
Total	123	100,0

Respecto al funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad de los padres de familia con hijos adolescentes, se observó que el 52,8 % es caótica, el 23,6 % es estructurada y el 13,8 % es rígida (tabla 4).

Tabla 4. Adaptabilidad en padres de familia con hijos adolescentes del Asentamiento Humano Los Norteños, Los Olivos, Lima, Perú, durante marzo-mayo de 2024.

Adaptabilidad	n	%
Rígida	17	13,8
Estructurada	29	23,6
Flexible	12	9,8
Caótica	65	52,8
Total	123	100,0

Sobre el consumo de alcohol en padres de familia con hijos adolescentes, se encontró que el 51,2 % no consume, el 42,3 % tiene consumo de riesgo, el 0,8 % consume perjudicialmente, y el 5,7 % tiene dependencia (tabla 5). Globalmente, el 48,8 % de los padres consume alcohol en alguna medida.

Tabla 5. Consumo de alcohol en padres de familia con hijos adolescentes del Asentamiento Humano Los Norteños de Los Olivos, Lima, Perú, durante marzo-mayo de 2024.

Consumo de alcohol	n	%
No consume	63	51,2
Consumo de riesgo	52	42,3
Consumo perjudicial	1	0,8
Dependencia	7	5,7
Total	123	100,0

Según la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo $\rho = -0,410$ y $p = 0,000$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Es decir, existe relación significativa negativa o inversa.

Tabla 6. Relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en padres de familia con hijos adolescentes del Asentamiento Humano Los Norteños, Los Olivos, Lima, Perú, durante marzo-mayo de 2024.

	Consumo de alcohol	
	Rho de Spearman	Valor de p
Funcionamiento familiar	-0,410	0,000

DISCUSIÓN

En cuanto a las características de la muestra, los padres de familia han tenido escaso acceso a la educación técnica y universitaria, con probables implicaciones en su desarrollo personal y laboral; asimismo, la mayoría tiene una ocupación independiente, que los mantiene fuera de casa, de tal manera que no brindan calidad de tiempo a su familia. Un buen número de padres es separado/divorciado, por lo cual hay mayor probabilidad de violencia intrafamiliar (10).

El funcionamiento familiar que predominó en los padres de familia con hijos adolescentes fue el de rango extremo o disfuncional. Al respecto, algunos estudios evidenciaron en sus hallazgos que el funcionamiento familiar fue moderadamente funcional (17, 18). Se

sostiene que el nivel de funcionalidad está dado por la estructura familiar, siendo las familias monoparentales un factor de riesgo para la disfuncionalidad; sin embargo, en el estudio se encontró un predominio de familias nucleares, es decir, familias tradicionales. En estas también puede presentarse la ausencia paterna en la crianza de los hijos, debido a que ambos padres son proveedores, así como aspectos de género acerca del desempeño del rol y presencia de violencia (1, 5).

En efecto, el funcionamiento familiar es un proceso donde los miembros interactúan entre sí para satisfacer necesidades básicas, tomar decisiones, establecer reglas y metas. Asimismo, contribuye simultáneamente al desarrollo individual y familiar de los integrantes. El tipo de funcionamiento de rango extremo suele encontrarse con conflictos, discusiones o pérdida de la aprobación y del afecto de los miembros de la familia, lo que hace proclive a conductas nocivas, como el consumo de alcohol, entre otros (17).

Con respecto al primer factor o dimensión del funcionamiento familiar según el modelo de Olson, se encontró una cohesión familiar desligada reportada por los padres de familia con hijos adolescentes. Al respecto, Escobar y Pilco (19) encontraron hallazgos diferentes, donde la cohesión familiar está conectada, debido a que la familia percibe un ambiente de apego, unión o lazos.

Dado que la cohesión familiar se refiere al lazo emocional, sensación percibida de unidad o unión en la familia, puede actuar como amortiguador contra los resultados psicosociales adversos. Por su parte, la cohesión familiar desligada se refiere al estrecho vínculo emocional de los integrantes de la familia entre sí y al nivel de independencia que sienten en el hogar; los límites entre sus subsistemas son borrosos o débiles, donde el grado de cohesión puede depender parcialmente de las creencias culturales de la familia (18).

De este modo, se puede inferir que la cohesión desligada podría darse por la existencia de conflictos de pareja, así como por relaciones filio-parentales poco afectivas. Asimismo, podría limitar las diferencias generacionales. La ausencia de una comunicación clara y directa con el adolescente podría acelerar la búsqueda de autonomía o independencia, con dificultades en la toma de decisiones y en la solución de problemas, y con ausencia de apoyo o soporte. Cuando los adolescentes perciben alejamiento afectivo en sus padres o familias, se suscitan dificultades emocionales y mentales considerables, lo cual está relacionado con problemas de conducta (4).

En cuanto al segundo factor o dimensión del funcionamiento familiar, se encontró una adaptabilidad caótica según los padres de familia con hijos adolescentes. En el estudio de Carcasi y Flores (20), se encontraron hallazgos similares en cuanto a una adaptabilidad disfuncional debido a la aceptación de conflictos existentes y no compartir tiempo de calidad con los miembros de la familia ante la existencia de dificultades.

En tal sentido, la adaptabilidad o flexibilidad familiar hace referencia a la extensión del cambio en las relaciones, las reglas y el liderazgo que se experimentan. En un extremo están las familias que no pueden o no quieren cambiar en respuesta al estrés (familias o parejas rígidas o caóticas) que ocasionarían la presencia de complicaciones en su funcionamiento; y en el otro extremo están las familias que cambian muy constantemente y que tienen capacidad para ser flexibles y adaptarse a los cambios, con un fuerte compromiso entre ellos, lo que conlleva un funcionamiento familiar saludable (18).

Cabe considerar que las familias con adaptabilidad caótica tienen más probabilidades de ser pesimistas, perder confianza y aumentar su riesgo de problemas, como el consumo de alcohol; esto debido al escaso compromiso para enfrentarse al problema, contribuyendo a la aparición de altos niveles de angustia, impulsividad y hostilidad, rebeldía, baja autoestima, mayor sensibilidad al estrés, ansiedad y depresión (3).

De este modo, el resultado encontrado puede deberse a que no se toman en cuenta las opiniones de los miembros de la familia y a que no hay control disciplinario por parte de los padres. En ese sentido, la disciplina tiene inconsistencias, las reglas son cambiantes y confusas en su aplicación, por lo cual las relaciones se tornan distantes y conflictivas en la vinculación con los hijos (5).

Ahora bien, en función de las dos dimensiones del funcionamiento familiar, se ha podido constatar un predominio de familias caóticas y desligadas, lo cual podría deberse a la crisis normativa de esta etapa de vida (adolescencia) ocasionada por los cambios evolutivos y las necesidades. Este impacto negativo en el funcionamiento familiar estaría dado por no haber correspondencia entre los intereses individuales con los familiares, esto debido a la ruptura generacional propia de esta etapa. En las familias que enfrentan una crisis se originará momentos de estrés y desequilibrio. Esta repercusión puede fortalecer a la familia como sistema, dependiendo de su capacidad para adaptarse

a los cambios. Algunas familias son más vulnerables que otras ante las crisis; sin embargo, si se establecen estrategias disfuncionales, provocará una continuación de los conflictos, lo cual es sumamente preocupante, ya que representa una desorganización funcional en la interacción del grupo familiar, caracterizada por la ausencia de figuras parentales o porque son muy distantes, sin vinculación emocional, y en las que no existen reglas o, en caso de que existan, son escasas, y estas son quebrantadas frecuentemente, es decir, con pautas de crianza permisivas (21).

En función de lo expuesto, la disfuncionalidad familiar también se podría deber a los efectos colaterales de la crisis sanitaria global durante la pandemia, esto debido al impacto generado que tuvo consecuencias psicológicas y sociales, y que originaron conductas desadaptativas reportadas en la dinámica familiar debido a los cambios que sobrevinieron en el modo de vida de las familias, con desajustes a todo nivel. Esto originaría conflictos en las relaciones de pareja en el subsistema conyugal, parental, filial o en el subsistema fraternal con modelos relacionales inadecuados, además de dificultades para gestionar los conflictos y crisis, presencia de tolerancia a la violencia, prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos, trastorno del sueño, así como consumo de drogas y alcohol (22).

Por su parte, con relación al consumo de alcohol reportado por los padres de familia con hijos adolescentes, hubo predominio del nivel medio o consumo de riesgo; por consiguiente, estas personas corren peligro de desarrollar patologías crónicas debido a su consumo habitual de alcohol por encima del recomendado y/o de desarrollar lesiones, accidentes, violencia, problemas legales, bajo rendimiento laboral o problemas sociales como resultado de episodios de intoxicación aguda. Por consiguiente, la salud de la persona se ve afectada por el consumo de alcohol, y puede conducirla a convertirse en dependiente; por ello, el consumo de bebidas alcohólicas se considera un problema de salud pública, con impacto social y económico, debido a que trae múltiples consecuencias en la persona tanto en lo físico como en lo mental; asimismo, representa años de vida perdidos, ya que puede desencadenar en discapacidad y muerte prematura (23).

En efecto, en la familia el consumo de alcohol prevalece mayormente en los adultos jóvenes, con predominio en varones y en quienes tienen una edad promedio de 25 años. Al tratarse de una droga legal y de consumo popular y disponible, cuyo consumo linda entre lo responsable y el abuso, el alcohol se utiliza en

muchas ocasiones en las celebraciones y actividades recreativas. Se consume, asimismo, para que uno sea aceptado socialmente, pierda inhibiciones, por presión de grupo de pares. Cuando su consumo se hace problemático conlleva el incumplimiento de deberes significativos en el trabajo, la escuela o en el hogar (10).

Al comprobar la hipótesis, se evidenció que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los padres de familias con hijos adolescentes; es decir, valores altos de funcionamiento familiar corresponden a valores bajos de consumo de alcohol, o a mayor consumo de alcohol la funcionalidad familiar disminuirá. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

En diversos estudios se encontró que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo que propicia el consumo de alcohol; por otro lado, pertenecer a una familia funcional es un factor protector para no consumir alcohol (12, 19, 20, 24). Diferente resultado se encontró en el estudio de Izquierdo et al. (11), donde las familias funcionales presentaron un consumo de riesgo.

Como puede inferirse, el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol están relacionados debido a que una familia funcional logra cohesionar a sus integrantes, mientras que la familia disfuncional está más propensa a manifestar conductas riesgosas. Los adultos que experimentaron conflictos con sus padres en la adolescencia tienen más probabilidades de consumir alcohol de manera excesiva y a lo largo de su vida. Hoy en día, se sabe que una relación familiar con equilibrio entre límites y afecto no solo es decisiva para el desarrollo cognitivo y social de niños y adolescentes, sino que también puede actuar como factor de protección frente al consumo de alcohol, así como intervenir frente a la presión del grupo de pares. Por todo ello, la familia es un amortiguador para prevenir conductas no saludables (10).

Es conveniente recalcar que, ya sea que la persona que bebe sea padre o madre, un adolescente, un miembro de la familia extensa o un adulto mayor, el consumo de alcohol puede convertirse en un factor estresante. El resto de la familia se ve comprometido porque, en esta situación, sobrellevará cambios y se modificará el sistema familiar, produciendo un desequilibrio que afectará a todos. Por lo tanto, el consumo de alcohol no solo tendrá un impacto en quienes lo consumen, sino también en aquellos que son parte del sistema familiar (11).

Finalmente, se debe mencionar que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad donde la conducta de

los padres por aprendizaje social o modelamiento puede tener un impacto negativo en el inicio y en la continuación del consumo de alcohol, esto debido a la costumbre familiar, es decir, al consumo generacional. En ese sentido, los adolescentes deberían contar con un modelo de consumo controlado en tanto es sabido que consumirán con sus coetáneos. Por lo tanto, la familia debe promover conductas saludables (2, 6).

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos propuestos, queda demostrado que existe una relación significativa negativa o inversa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en padres de familia con hijos adolescentes, rechazándose así la hipótesis nula y se acepta la alterna. Existen familias con funcionamiento familiar de rango extremo o disfuncional. Por otro lado, los padres con hijos adolescentes tienen un nivel de consumo de riesgo de alcohol.

Se recomienda a los gestores implementar políticas que controlen el consumo de alcohol; asimismo, que en el marco de los convenios entre los ministerios de Salud y Educación se promuevan estrategias de prevención del consumo de alcohol, y del fortalecimiento del funcionamiento familiar, implementando intervenciones psicoeducativas desde una perspectiva multidisciplinaria que integre a los padres. Se recomienda orientarlos con la intención de reforzar su rol mediante pautas de crianza democráticas y ser modelos que conduzcan a tener conductas saludables.

A los profesionales de enfermería, especialmente en los centros de salud mental comunitario, se recomienda intervenir con estrategias preventivas del consumo de alcohol dirigidas a los padres y adolescentes en los escenarios de promoción de la salud, que involucre el compromiso de los actores sociales.

A la comunidad científica se recomienda validar intervenciones que sean efectivas para la promoción y prevención del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, con enfoque de salud familiar, incluyendo la participación de los padres.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Trabajo aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), con Constancia CIEI-021-06-24, del 11 de marzo de 2024.

Contribución de autoría: Todos los autores colaboraron en la elaboración del presente artículo.

REFERENCIAS

1. Delfín-Ruiz C, Saldaña C, Cano R, Peña EJ. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Rev Cienc Soc* [Internet]. 2021; 27(Núm. Especial 3): 128-138. Disponible en: <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i.36497>
2. Freire-Flores JJ, Escobar-Parra ND. Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022; 6(6): 10540-10553. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147
3. Rada C, Olson DH. Circumplex model of marital and family systems (FACES III) in Romania. *Annu Roum Anthropol* [Internet]. 2016; 53: 11-29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317216128_Circumplex_model_of_marital_and_family_systems_Faces_III_in_Romania
4. Arrom MA, Fresco MP, Arrom CM, Ruoti M, Capurro MH, Arrom C. et al. Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. *Med Clín Soc* [Internet]. 2021; 5(1): 25-31. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i1.134>
5. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020; 37(1): 148-154. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
6. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Maestros* [Internet]. 2020; (384): 72-76. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
7. Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas [Internet]. OMS; 2024, 25 de junio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
8. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol [Internet]. OPS; 2021, 12 de abril. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
9. Ministerio de Salud (PE). Establecimientos del Minsa atendieron casi 40 000 casos de trastornos por consumo de alcohol durante el 2023 [Internet]. Minsa; 2023, 15 de noviembre. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866539-establecimientos-de-minsa-atendieron-casi-40-000-casos-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol-durante-el-2023>
10. Molina-Quiñones HJ, Salazar-Taquiri V. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2022; 21(3): e4655. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4655>
11. Izquierdo S, Vargas K, Castro FL. Bienestar psicológico, funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adultos de la ciudad de Cuenca. *Veritas & Research* [Internet]. 2023; 5(2): 185-194. Disponible en: [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.ournal=VR&page=article&op=view&path\[\]=146](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.ournal=VR&page=article&op=view&path[]=146)
12. Rios JE, Pérez CM. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de una institución privada de Lima Metropolitana, 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/12581>
13. Serna J. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9006>
14. Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. Propiedades psicométricas de la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016; 33(3): 462-470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
15. Seguel F, Santander G, Barriga OA. Validez y confiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Cienc Enferm* [Internet]. 2013; 19(1):

- 23-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>
16. Pacsi CJ, Porlles AR. Habilidades sociales y consumo de alcohol en los adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en una institución educativa pública de Lima, 2022. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15369>
 17. Uroz J, Charro B, Prieto M, Meneses C. Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Health and Addictions [Internet]. 2018; 18(1): 107-118. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.364>
 18. Gozme RJ, Zarate M. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes [tesis de segunda especialidad en Internet]. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI; 2024. Disponible en: <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/4756>
 19. Escobar LC, Pilco GA. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas, Ecuador. Axioma [Internet]. 2022; (27): 40-46. Disponible en: <https://doi.org/10.26621/ra.v1i1.830>
 20. Carcasi JM, Flores LC. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Nuestra Señora del Carmen, Ilave-Puno 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22255>
 21. Lovo J. Crisis familiares normativas. Aten Fam [Internet]. 2021; 28(2): 132-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>
 22. Figueroa RJ. Dinámica familiar en tiempo de pandemia [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12518>
 23. Pérez M, Castañeda M. Modelo de recomendación neutrosófico para el análisis socio-epidemiológico y funcionamiento familiar de pacientes alcohólicos. Neutrosophic Computing and Machine Learning [Internet]. 2020; 12: 21-30. Disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/91>
 24. Paucarchuco WV. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria [tesis de licenciatura en Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3256>