

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



TESIS

**“FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACIÓN CON EL
CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UMF
75 DEL IMSS”**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 NEZAHUALCÓYOTL

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

M.C. FLOR GRACIELA REVILLA MORENO

DIRECTOR DE TESIS

E.M.F. ANA LAURA GUERRERO MORALES

ASESOR DE TESIS:

E.M.F. EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES

REVISORES DE TESIS:

DRA. EN HUM. MARIA LUISA PIMENTEL RAMIREZ

E.M.F. NORA BEATRIZ LEÓN OJEDA

E.M.F. RUBÉN RIOS MORALES

E.M.F. OLIVA REYES JIMÉNEZ

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014.

**“FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION
CON EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LA UMF 75 DEL IMSS.”**

AUTORIZACIONES:

El presente proyecto fue aprobado por el comité de investigación No. 1408 del IMSS, Asignándole el número: _____

DRA. ALMA DELIA LAGUNES ESPINOSA.

COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
ESTADO DE MEXICO ORIENTE

DRA. NORA BEATRIZ LEON OJEDA.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 75, IMSS

DR. EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES.

COORDINADOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
SEDE UMF 75, IMSS

DRA. PATRICIA NAVARRETE OLVERA.

DIRECTORA DE LA UMF 75, IMSS

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por permitirme la vida y por dejarme aprender a través de su creación y permitir llegar a cumplir mis metas.

Por permitirme tener una hermosa pequeña familia nuclear, que hasta en estos momentos se ha sabido adaptar a los cambios de mi carrera, contando siempre desde el inicio de mi carrera con el apoyo incondicional de mi amado esposo Joel Emilio y su fe en mí, su amor, su honestidad, su amistad, su fortaleza, su sacrificio, su comprensión, su lealtad de lo cual hace que nuestra relación se fortalezca, a mis hijos Sariel Uriel y Ángel Daniel que son un ejemplo de inocencia, paciencia, ternura, suspicacia, amor incondicional son mi inspiración a seguir adelante y son los mejores hijos que me envió Dios.

También por permitirme tener una gran familia extensa de la cual sin su apoyo, mi especialidad hubiera sido muy difícil y de la cual he aprendido mucho.

Mis padres Tomás Revilla y María De Jesús, son los mejores padres y amigos, que sin su apoyo incondicional no sería la persona que soy ahora

A Carlos, Tomás, Gema, Héctor y Rodrigo, que son los mejores hermanos que sin escoger me dio la vida, por su honestidad, por su apoyo y su amistad, con mi familia y mi carrera.

A los padres y hermanos de mi esposo gracias por su apoyo.

A mis amigos de la especialidad; Guadalupe Aldana, María Elena González, Adán Hernández, Vianey Luna, Guadalupe Ramírez y Evelia Reyes, fueron grandes los momentos con ustedes en la residencia, Dios los cuide a donde sea que vayan.

A mis profesores de la especialidad por su dedicación y apoyo, en especial al Dr. Edgar Rubén García Torres, por su paciencia y enseñanza.

A mi director de tesis, Dra. Ana Laura Guerrero Morales por su apoyo para la realización de este estudio, apoyando mis ideas e impulsándolas con su orientación, gracias.

INDICE

Cap.	Pág.
PORTADA.....	I
AUTORIZACIONES.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
INDICE.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	6
I.1. Introducción.....	6
I.2 Antecedentes generales.....	6
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
II.1 Pregunta de Investigación.....	12
II. JUSTIFICACIONES.....	13
III.1 Académica.....	13
III.2 Científica.....	13
III.3 Social.....	13
III.4 Económica.....	14
IV. HIPÓTESIS.....	16
V. OBJETIVOS.....	17
V.1 General.....	17
V.2 Específicos.....	17
VI. MÉTODO.....	18
VI.1 Tipo de estudio.....	18
VI.2 Diseño del estudio.....	18
VI.3 Universo de trabajo y muestra.....	18
VI.4 Limite de espacio.....	18
VI.5 Límite de tiempo.....	19
VI.5 Grupo de estudio.....	19
VII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	20
VII.1 Variable dependiente	20
VII.2 Variable independiente	20
VIII.CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
VIII.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
VIII.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	

VIII.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	
IX.INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	23
IX.1 TABACO Y ALCOHOL	23
IX.2 PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	23
X.DESARROLLO DEL PROYECTO.	25
X.1 RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS	25
XI. IMPLICACIONES MÉDICAS	26
XII. TABLAS Y GRAFICAS	27
XIII.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
XIV. ANALISIS	69
XV.CONCLUSIONES	70
XVI.RECOMENDACIONES	71
XVII. CRONOGRAMA	72
XVIII. BIBLIOGRAFIA	74
XIX.ANEXOS	77

I.MARCO TEORICO

I.1 INTRODUCCIÓN

Cuando se ve involucrado un individuo en el consumo de alcohol o tabaquismo; se ve alterada la dinámica de la familia y se ve reflejada en la sociedad, se pone en juego todos los valores y la educación dentro del núcleo familiar, siendo de mayor impacto cuando el consumidor es un adolescente por lo que va perfilando a ser un gran reto para la familia, por superar este evento paranormativo, si el adolescente cuenta con una familia con una mala relación fraterno-filial y que hay varios factores sociales, que se ven relacionados con el consumo de alcohol y tabaquismo; como el medio ambiente y el social, puede ser que los haga sujetos vulnerables para este consumo; sin embargo el tener un evento paranormativo y no poder superarlo dentro del núcleo familiar puede llevar a un adolescente al consumo de drogas.

I.2 ANTECEDENTES GENERALES

La adolescencia se abarca de los 10- 19 años de edad según la OMS, esta es una etapa en la que se busca conformar una identidad, partiendo de un modelo externo, en el que influye el referente social que ha sido transmitido en la relación con sus padres, los cuales juegan un papel fundamental al fomentar los valores sociales y en el desarrollo de actitudes prosociales y respuesta empática, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. (32,4)

Los adolescentes son vulnerables a las influencias de los modelos sociales y poco a poco se van separando del primer soporte, que son los padres, para plegarse a nuevos ideales y consolidar nuevas identificaciones con el fin de definir la manera en la que participará dentro de su cultura.(18)

Hay autores que dividen la adolescencia en 3 etapas:

1. Adolescencia temprana:
Donde inicia el desinterés por los padres, se buscan relaciones con compañeros del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad, se cela la intimidad. Así como el desarrollo de capacidades cognitivas, el dominio de la fantasía, la inestabilidad emocional y la falta de control de impulsos.
2. Adolescencia media:

Se intensifican los conflictos con los padres, la relación con los compañeros y la experimentación sexual. Se conforman sentimientos de invulnerabilidad y conductas omnipotentes.

3. Adolescencia tardía:

El adolescente llega a sentirse más próximo a sus padres y a sus valores, da prioridad a las relaciones íntimas.

Desarrolla su propio sistema de valores e identidad personal y social que le permite intimar. (18)

Debido a estos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que se producen, es el momento donde aparecen más conflictos con los progenitores, con resistencia a su autoridad, cambios en el estado de ánimo y aparición de conductas arriesgadas. (1)

Los principales subsistemas principalmente dentro de la estructura familiar son:

Subsistema conyugal (esposo-esposa): Se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Las pautas de complementariedad le permiten a cada cónyuge ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. (23)

Subsistema paterno-filial (padre-hijo): el nacimiento de un hijo ocasiona un cambio radical en la organización familiar, ya que, al parecer este nuevo subsistema, surge también la necesidad de reorganizar los límites y las funciones familiares, satisfacer otras necesidades e iniciar el manejo de nuevas relaciones sin renunciar al apoyo que caracteriza al subsistema conyugal; no es simplemente asumir nuevos roles. (23)

Subsistema fraterno (hermanos): constituye el entorno social en el que los hijos pueden experimentar relaciones con sus iguales. En él aprender a negociar, compartir, cooperar y competir. Los niños sin hermanos suelen desarrollar pautas y procesos del mundo adulto que puede manifestarse como un desarrollo precoz. (23)

En los años sesenta esta imagen tradicional muestra un grado de conflictividad entre los adolescentes y sus padres una imagen general de aceptación, afecto y cordialidad en las relaciones paterno-filiales, con la presencia de conflictos cotidianos menores que no amenazaban de manera importante los vínculos entre hijos y padres; se menciona que muchos de estos problemas no son nuevos, sino que se arrastran desde la infancia. (2,18)

Investigaciones recientes llevadas a cabo en el ámbito iberoamericano han mostrado que tanto los adolescentes como sus padres tienden a percibir un grado de conflictividad más bien bajo en sus relaciones, estas mismas se han realizado en México han reportado resultados similares en nuestro contexto (2)

En las últimas décadas se ha desarrollado de una perspectiva más optimista sobre la adolescencia y sobre el conflicto paterno-filial en la adolescencia y algunos autores han señalado que el efecto positivo o negativo que puedan tener los conflictos sobre las relaciones paterno-filiales y el bienestar del adolescente depende, en realidad, de una serie de factores moduladores. (10)

Entre los factores considerados, tanto protectores como de riesgo se encuentran: el tipo de estructura y el cumplimiento de las funciones familiares, el estilo de comunicación, las reglas con las que viven, los valores, las actividades recreativas y más. (11)

Algunos estudios destacan la influencia de la familia como uno de los factores de riesgo que con más insistencia se plantea en investigaciones sobre adicciones. (4)

La existencia de conflicto en relación de la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. (18,4)

Las relaciones paterno-filiales durante la adolescencia han sido vistas, tradicionalmente, como especialmente marcadas por la presencia de conflictos frecuentes e intensos, en el establecimiento de la relación con los padres, es de relevancia la forma en que el hijo percibe y evalúa las características de ambos progenitores. (10)

Conflicto familiar se le define como un desacuerdo entre los adolescentes y sus padres sobre diversos asuntos de la vida familiar (horarios, modas, etc.) que aparecen en los mensajes cotidianos. (2)

Destacan factores vinculados a la unión familiar y dentro de ellos habría que contar, especialmente, el nivel de cohesión y de flexibilidad del sistema familiar.

En México, Pérez y Aguilar (2009) encontraron que los adolescentes reportan conflictos frecuentes e intensos cuando sus padres son autoritarios o violentos al comunicarse, y existe inflexibilidad familiar. (2)

La cohesión se vincula a conceptos tales como lazos familiares, implicación familiar, coaliciones padres-hijos y fronteras internas y externas. La flexibilidad se asocia a conceptos como liderazgo, disciplina, y negociación de roles y reglas

Si el adolescente percibe un ambiente hostil en su familia busca un grupo que le brinde seguridad, pero al carecer de una referencia fiable de sus propios atributos, presenta un proceso de desadaptación provocándole el rechazo de otros y realizar conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco o drogas. (2)

El conflicto por sí mismo no es un fenómeno completamente negativo para el desarrollo de la vida familiar ya que las confrontaciones pueden ayudar a crear un clima propicio para promover la participación e iniciar la reconciliación; sin embargo, unas habilidades ineficientes de negociación pueden provocar el escalamiento del conflicto y llevarlo a niveles disfuncionales. (2)

Por lo tanto la funcionalidad familiar, se puede explicar:

COMUNICACIÓN: En una familia la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente. (23)

INDIVIDUALIDAD: la autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no sólo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar. (23)

TOMA DE DECISIONES: la búsqueda de la solución más apropiada pasa cada problema es más importante que la lucha por el poder. (23)

REACCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS: una familia funcional es lo suficientemente flexible como para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas. (23)

Por lo que una familia disfuncional la comunicación no es clara, es indirecta, no es específica y es incongruente. No hay respeto por la individualidad, las diferencias individuales no se toleran, ni se estimula el crecimiento individual ni grupal, en toma de decisiones importa más quien va a “salirse con la suya” y consecuentemente, los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder; la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatologías cuando las crisis o eventos críticos amenazan romper el equilibrio. (23)

Existen varios métodos e instrumentos para evaluar el grado de funcionalidad familiar, realmente no hay alguno dirigido completamente al adolescente, por lo que se realiza la aplicación de varios cuestionarios.

APGAR Familiar: Se aplicara el Test de APGAR Familiar, propuesto por Gabriel Smilkstein (1978), modificado para Colombia por Liliana Arias (2006), el cual *siempre*. En este instrumento, los puntajes familiar. Una puntuación total entre 0 y 9 indica disfunción grave; entre 14 y 17, leve, y si es igual o superior a 18 se considera funcional. (27,12)

FF-SIL: Validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar (De la Cuesta D, Pérez-González E, Louro-Bernal I. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. Este cuestionario permite

evaluar la *cohesión*, la *armonía*, la *comunicación*, la *permeabilidad*, la *afectividad*, los *roles* y la *adaptabilidad*. El cuestionario contiene 14 preguntas, a las que se le asigna una puntuación, y la suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite al investigador calificar a la familia como funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. (21)

EREES-3: La evaluación cuantitativa de la escala EERES-3 se realiza mediante el cómputo de las respuestas a los ítems que toman la forma de escalas likert de 4 puntos. Las escalas de las que consta este cuestionario autoaplicado son las siguientes:

“composición familiar”, “vínculos paternofiliales”, “cohesión familiar”, “actividades conjuntas paternofiliales”, “estilo educativo”, “familia y drogas” (19).

En cada una de las subescalas se realizará el sumatorio de la puntuación obtenida en tales ítems, y se dividirá entre el número de ítems de la subescala, obteniendo, por tanto, la puntuación media de los ítems en tal subescala. Para ello se aplicará el siguiente criterio:

Respuestas ¡¡NO!! - 0 puntos	Respuestas no - 1 punto
Respuestas sí - 2 puntos	Respuestas ¡¡SÍ!! - 3 puntos

TABACO Y ALCOHOL:

La obtención de datos se realiza mediante un cuestionario basado, el cual constan de 17 ítems, basado en otros previamente validados, es anónimo y de fácil comprensión, en este estudio se omitió los ítems dedicados a drogadicción pues no es parte del estudio (1).

Tabaco: Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. (29)

Tabaquismo: Término derivado del francés *tabagisme* que se refiere al estado del fumador que tiene una profunda dependencia de la nicotina y, por consiguiente, manifiesta síntomas de abstinencia intensos. Equivalente a síndrome de dependencia del tabaco. (29)

Alcoholismo: Término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas. (30) analogía con la dependencia de las drogas, el término dependencia del alcohol ha tenido una buena acogida en las nosologías actuales. (29)

Alcoholización (del francés “*alcoholisation*”): Consumo frecuente de cantidades sustanciales de bebidas alcohólicas para mantener una concentración elevada de alcohol en la sangre. También se define como el proceso de aumentar la frecuencia del consumo de alcohol. El término puede aplicarse tanto al bebedor aislado como a toda la sociedad. (29)

Existen varios factores sociales y ambientales involucrados en el consumo de sustancias, esta conducta no se basa únicamente en el libre albedrío o la elección consciente de un individuo para consumirlas, sino que existe una interacción compleja entre los factores biológicos, psicológicos y sociales ⁽³⁰⁾

Se menciona que hay individuos con predisposición biológica y psicológica para el consumo de sustancias adictivas, son los factores sociales y culturales los que con frecuencia funcionan como disparadores o protectores de esta conducta adictiva

Se cuenta con evidencia que adolescentes con trastorno de conducta son significativamente más propensas a desarrollar trastornos por uso de sustancias que sin ellos. Se menciona que modelos familiares que usen sustancias psicoactivas aumenta la posibilidad de uso en el adolescente, la actitud permisiva hacia el uso de sustancias. ⁽³⁰⁾

El riesgo de abuso es mayor si hay bajo nivel de comunicación familiar, problemas familiares, pobre manejo conductual e inconsistencia por los padres, los antecedentes socioculturales afecta la probabilidad del consumo provenir de nivel socioeconómica. ⁽³⁰⁾

En México existe una población de adolescente de 12-19 años de aproximadamente un 43% de la población de jóvenes, datos que da el Censo de Población y Vivienda INEGI 2010⁽³³⁾.

La adolescencia es la época más frecuente de experimentación con drogas ilegales y es necesario considerar al tabaco y al alcohol como parte de sustancias adictivas (drogas legales), que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable.⁽¹⁾

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo y las estimaciones mundiales indican que la prevalencia del consumo de tabaco (25% de la población mayor de 15 años) es 10 veces superior a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas. La prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42% (teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es legal en la mayoría de los países), cifra que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas. La prevalencia del consumo semanal episódico intenso de alcohol es ocho veces superior al consumo problemático de drogas. ⁽¹⁷⁾

En México la ENA 2011, menciona que el tabaquismo continúa siendo un grave problema de salud pública y reporta una prevalencia de fumadores activos en los adolescentes de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores, también reporta la edad promedio de inicio que es del 14.1 años, siendo similar para hombres y mujeres. ⁽⁶⁾

El tabaquismo es una epidemia global y cambiante y, desde el punto de vista de vigilancia epidemiológica, los adolescentes tienen razón para el consumo la curiosidad y la convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores, es mayor el consumo en la zona urbana que en la rural, lo reporta ENA del 2008. (5)

Como ya se había mencionado el alcohol es una droga permitida, que su consumo excesivo se convierte en alcoholismo, la CICAD presentó el Informe del Uso de Drogas en las Américas, 2011; el informe señala que el alcohol es la droga de mayor consumo en casi todos los países. También indica que existe una preocupación especial por las altas cifras de uso de alcohol entre la población escolar de 13 a 17 años. (7)

En la población adolescente el consumo de alcohol alguna vez fue de 42.9% y en dependencia fue 4.1%; la cerveza es la bebida de preferencia de la población mexicana. Le siguen los destilados y, en una proporción significativamente menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El pulque es consumido por una proporción menor de la población, pero su consumo prevalece. El consumo de alcohol de 96° y de aguardiente es bajo. Se reporta una tendencia de inicio o consumo a los 17 años o menos, en mujeres 38.9% en hombres 56.8% de un total de 49.1%, dando una edad de inicio de 17.7; muestra que en la región centro donde está incluido el Estado de México el consumo de alguna vez en la vida 76.9% y en el último año 57%, superior al promedio nacional (6)

Hay investigadores que creen que el cerebro de un adolescente está en desarrollo en las áreas que conducen a la toma de decisiones, el juicio, el control de los impulsos y las emociones, por lo que los adolescentes son más propensos como ya se ha mencionado a realizar conductas de riesgo, en este caso el consumo de tabaco o alcohol. (1) El que se haga una encuesta nacional nos da una idea aproximada de la prevalencia del consumo y la edad de inicio de tabaquismo y alcohol, de los cuales los primeros contactos suelen ocurrir en la segunda década de la vida de las cuales estas son drogas legales pero una puerta de entrada para las drogas ilegales, por lo que es la época de conflicto con los padres es necesario observar la relación de estos con sus hijos y viceversa.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de drogas ha sufrido cambios en las últimas dos décadas en conjunto a la relación de los padres y sus hijos; en ocasiones se llega a ver como normal dentro de la familia el consumo de sustancias adictivas, como la presencia de consumo de tabaco dentro del núcleo familiar, si se agrega una mala relación de los hijos con sus padres, que pueda repercutir en el consumo de alcohol y tabaco y presenten un comportamiento de alto riesgo que ponga en riesgo su vida, relacionado la mayor parte con el consumo de drogas.⁽²⁾⁽³⁾

Es necesario conocer la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y su función paterno –filial, la adolescencia es una etapa central, en el proceso de construcción de la identidad, la cual se ve influenciada por los factores de riesgo y protección que la rodean, el acercamiento a estas sustancias y su adicción o dependencia que se pueda generar en esta etapa.

Es por ello que se considera prudente indagar en la funcionalidad del subsistema paterno-filial en adolescentes ya que muchos de estos factores se presentan dentro del ámbito familiar, que es determinante en la vida del adolescente.

Por lo anterior surge la siguiente interrogante

II.1 *¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes y la funcionalidad paterno-filial?*

III. JUSTIFICACIÓN

III.1 Académica

La presente investigación además de las connotaciones académicas correspondientes, la terminación de esta investigación científica permitirá el logro académico del grado de especialista en medicina familiar.

III.2 Científica

Conociendo la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes y su función paterno –filial, dentro de la unidad de medicina familiar, esto puede contribuir a plantear estrategias de prevención, seguimiento y tratamiento de muchos de los posibles problemas asociados al consumo; por lo que el contacto con el médico familiar es un ámbito idóneo para poder abordar muchas cuestiones relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco de una forma eficiente: el abordaje integral basado en una visión biopsicosocial, la accesibilidad del sistema, la posibilidad de trabajo interdisciplinario y de una atención continua, en algún momento se pueda realizar detecciones oportunas y de este modo iniciar la prevención.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

III.3 Social

La adolescencia es una etapa de la vida en la que los jóvenes intentan reafirmar su independencia, y lo hacen resaltar rechazando la escala de valores de sus padres, por lo que no es de sorprender que en la adolescencia sea la época más frecuente de experimentación con las drogas incluyendo el tabaco y el alcohol ⁽¹⁾.

Beneficiando al adolescente conduciendo u orientando a los padres para fomentar una adecuada relación dentro del núcleo familiar, pues si se agrega una mala relación entre padres e hijos puede repercutir en un comportamiento de alto riesgo entre ellos, el consumo de alcohol y tabaco.

Existen varios métodos e instrumentos para evaluar el grado de funcionalidad familiar, realmente no hay alguno dirigido completamente al adolescente que nos pueda dar la visión que tiene sobre la funcionalidad familiar, por lo que se realiza la aplicación de varios cuestionarios. El adolescente presenta conducta de defensa ante una autoridad en general hacia los adultos por lo que es necesario utilizar la técnica de Rapport, que tiene por objeto crear un ambiente de confianza y cooperación mutua para entablar una comunicación donde no hay juicio, distorsiones o malos entendidos, sino una escucha sana.

III.4 ECONOMICA

El ayudar a evitar que más jóvenes caigan en adicción se beneficia económicamente, pues el consumo de sustancias adictivas repercute a este nivel en la familia y en la sociedad, tanto por los problemas que se presentan para conseguir dichas sustancias como para ayudar a salir del consumo a la persona que se encuentra inmersa en ellas.

IV.HIPOTESIS

El consumo de tabaco y alcohol entre los adolescentes está relacionado con función familiar en el subsistema paterno-filial.

V.OBJETIVOS

V.1 GENERAL.

Relacionar el consumo de alcohol y tabaco con la funcionalidad paterno-filial en adolescentes

V.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer la prevalencia de los hábitos que tienen los adolescentes de nuestra UMF respecto al tabaco y alcohol.

Determinar la edad que tuvieron su primer contacto con el tabaco y alcohol.

Conocer el tipo de relación que presentan los adolescentes con sus padres.

Determinar la relación entre el consumo de drogas y función familiar

Seleccionar a todos los adolescentes que acuden a la UMF de ambos turnos en los meses junio, julio y agosto y aplicar cuestionarios a través de la técnica de Rapoort para conocer el tipo de relación presentan los adolescentes con sus padres.

.

VI.METODO

VI.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio transversal, prospectivo, observacional, descriptivo.

VI.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Una vez registrado el protocolo por el Comité Local de Investigación en Salud del IMSS, se solicitará, mediante oficio al director de la UMF 75 autorización para poder solicitar información sobre la población adolescente adscrita a la unidad de medicina familiar, para de esta manera poder sacar la muestra y realizar los cuestionarios a los adolescentes y sus padres, con previo consentimiento del padre y permiso del adolescente, se aplicaran los instrumentos ya mencionados en los meses de junio, julio y agosto, que se encuentran en los anexos 1, 2, 3 y 4, se irán registrando los datos en hoja de cálculo Excel; para su análisis estadístico se utilizara el programa SPSS versión 17, organizando los datos en tablas y gráficas, obteniendo promedios, medias y modas de las variables

VI.3 UNIVERSO DE TRABAJO Y MUESTRA

Adolescentes que acudan a la unidad acompañados de sus padres, solicitando previamente la población de adolescentes adscritos a la unidad, en departamento de prestaciones de la unidad de medicina familiar No.75, donde se cuenta con una población de 21,482 hasta el 24 de mayo del 2013 en ambos turnos, obteniendo una muestra de 384 adolescentes, se aplicó cuestionarios de APGAR modificado, FF-SIL, tabaquismo y alcohol y ERRES-3, a 385 adolescentes, durante los meses de junio, julio y agosto del 2013, de los cuales deberían estar acompañados por sus padres o la persona con la que vivieran, para valorar la funcionalidad paterno-filial y su relación con el consumo de alcohol y tabaco.

VI.4 LIMITE DE ESPACIO

El proyecto se llevó a cabo en la UMF No 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Chimalhuacán s/n esq. Av. López Mateos col. El Palmar, Netzahualcóyotl Edo. De México.

VI.5 LÍMITE DE TIEMPO

Al ser adolescentes no acuden constantemente a consulta por lo que se aprovecha vacaciones escolares momento donde acompañan más constantemente a sus padre o al adulto con quien viven, aunque no acudan propiamente a consulta.

VI.6 GRUPO DE ESTUDIO

Adolescentes 10-19 años, que acudan acompañados por sus padres o un adulto en ambos turnos de la UMF No.75.

VII. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VII.1 Variable dependiente: Función del subsistema paterno-filial

VII.2 Variable independiente: Consumo de drogas en adolescentes de 10-19 años.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	OPERACIONALIZACION	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL	TIPO DE RELACIÓN ENTRE 2 O MÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA.	APGAR II FF-SIL EREES-3	CUALITATIVA		1)FUNCIONAL 2)LEVE DISFINCIÓN 3)MODERADA DISFUNCIONALIDA D4)SEVERAMENTE DISFUNCIONAL
EDAD	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE LA ENCUESTA.	LO REFERIDO POR EL ENCUESTADO	CUANTITATIVA DISCRETA.	CONTINUA	EDAD EN AÑOS
ADOLESCENCIA	EDAD COMPRENDIDA ENTRE LOS 10-19 AÑOS.	LO QUE REFIERA EL ENCUESTADO	CUALITATIVA DISCRETA	NOMINAL	LO REFERIDO POR EL ADOLESCENTE
GENERO	ROL QUE SE ESPERA DESEMPEÑE LA PERSONA DE ACUERDO A SU SEXO.	EL QUE REFIERA EL ENCUESTADO	CUALITATIVA	NOMINAL DICOTÓMICA	1.MASCULINO 2.FEMENINO
TABAQUISMO	EL TABAQUISMO ES LA ADICCIÓN AL TABACO, PROVOCADA PRINCIPALMENTE POR UNO DE SUS COMPONENTES ACTIVOS, LA NICOTINA; LA ACCIÓN DE DICHA SUSTANCIA ACABA CONDICIONANDO EL ABUSO DE SU CONSUMO.	CUESTIONARIO DE ALCOHOL Y TABAQUISMO	CUALITATIVA	NOMINAL	1:NO FUMA 2:FINES DE SEMANA 3:HASTA 10/DIA 4:10-20/DIA 5:MAS DE 20 EDAD DE INICIO DE TABAQUISMO.
ALCOHOLISMO	ES EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL DE 30 GR, O 20GR DEPENDIENDO EL GENERO	CUESTIONARIO DE ALCOHOL Y TABAQUISMO	CUALITATIVA	NOMINAL	1:NO 2:RARAMENTE 3:AVECES 4:AMENUDO 5:A DIARIO EDAD DEL PRIMER VASO DE ALCOHOL.
ESCOLARIDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN.	REFERIDO POR EL ENCUASTADO	CUALITATIVA	NOMINAL POLITOMICA	1.-ANALFABETA 2.- PRIMARIA 3.-SECUNDARIA 4.-PREPARATORIA 4.- CARRERA TÉCNICA 5.- LICENCIATURA

OCUPACIÓN.	TRABAJO, OFICIO, EMPLEO QUE DESARROLLA UNA PERSONA.	CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN.	CUALITATIVA	NOMINAL.	1) HOGAR. 2) OBRERO 3) EMPLEADO 4) COMERCIANTE. 5) TÉCNICO 6) PROFESIONISTA 7) ESTUDIANTE (EN ADOLESCENTES)
ESTADO CIVIL.	ES LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS FÍSICAS, DETERMINADA POR SUS RELACIONES DE FAMILIA, PROVENIENTES DEL MATRIMONIO O DEL PARENTESCO, QUE ESTABLECE CIERTOS DERECHOS Y DEBERES.	LO REFERIDO POR EL PACIENTE.	CUALITATIVA	NOMINAL.	1: SOLTERA/O 2: CASADA/O 3: DIVORCIADA/O 4: UNION LIBRE 5: VIUDA/O

VIII.CRITERIOS DE SELECCIÓN

VIII.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ∂ Adolescentes de 10-19 años.
- ∂ De uno u otro género.
- ∂ Acompañado por sus padres o tutor (mínimo un adulto con el que viva).
- ∂ Con autorización del adolescente y el padre o tutor para realizar el estudio (carta de consentimiento informado tanto para el adolescente como del padre)

VIII.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ∂ Adolescente de 10-19 años, con problemas en facultades mentales
- ∂ Adolescentes en independencia

VIII.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ∂ Encuestas incompletas

IX. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IX.1 TABACO Y ALCOHOL

Mediante encuesta anónima auto-complementada, se recogieron variables personales, consumo de tabaco, alcohol, otras drogas, presencia de problemas con el alcohol y drogadicción entre la familia y amistades. La obtención de datos se realiza mediante un cuestionario basado, el cual constan de 17 ítems, basado en otros previamente validados, es anónimo y de fácil comprensión, en este estudio se omitió los ítems dedicados a drogadicción pues no es parte del estudio. (Anexo 1)

IX.2 PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se aplicó el Test de **APGAR Familiar** (Anexo 2), propuesto por Gabriel Smilkstein (1978), modificado para Colombia por Liliana Arias (2006). En este instrumento, el puntaje familiar.

Una puntuación total entre:

>18:	FUNCIONAL
14 a 17:	DISFUNCION LEVE
10 a 13:	DISFUNCION MODERADA
0 a 9:	DISFUNCION GRAVE

FF-SIL (Anexo3), validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar (De la Cuesta D, Pérez-González E, Louro-Bernal I. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. Este cuestionario permite evaluar la *cohesión*, la *armonía*, la *comunicación*, la *permeabilidad*, la *afectividad*, los *roles* y la *adaptabilidad*.

El cuestionario contiene 14 preguntas, a las que se le asigna una puntuación, y la suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite al investigador calificar a la familia como:

70 a 57:	FAMILIA FUNCIONAL
56 a 43:	MODERADAMENTE FUNCIONAL
42 a 28:	DISFUNCIONAL
27 a 14:	SEVERAMENTE FUNCIONAL

EEERES-3 (Anexo 4), la evaluación cuantitativa de la escala se realiza mediante el cómputo de las respuestas a los ítems que toman la forma de escalas likert de 4 puntos. Las escalas de las que consta este cuestionario autoaplicado son las siguientes:

“composición familiar”, “vínculos paternofiliales”, “cohesión familiar”, “actividades conjuntas paternofiliales”, “estilo educativo”, “familia y drogas”.

En cada una de las subescalas se realizará el sumatorio de la puntuación obtenida en tales ítems, y se dividirá entre el número de ítems de la subescala, obteniendo, por tanto, la puntuación media de los ítems en tal subescala. Para ello se aplicará el siguiente criterio:

Respuestas ¡¡NO!! - 0 puntos
Respuestas sí - 2 puntos

Respuestas no - 1 punto
Respuestas ¡¡SÍ!! - 3 puntos

X.DESARROLLO DEL PROYECTO.

X.I RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

Solo el médico residente que realizara la tesis

Papel

Bolígrafos, lápiz, gomas, sacapuntas

Computadora

Impresora

Programa, Windows, Excel, SPSS 17

Financiado con los recursos del mismo autor.

Para la realización del estudio se harán cuestionarios en ambos turnos, solicitaremos la participación de adolescentes de 10-19 años, se solicitara autorización y asentimiento del sujeto de estudio y del padre o tutor.

XI. IMPLICACIONES MÉDICAS

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se apega a la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial que establece la investigación ética que establece a sujetos humanos, adoptada por la 18ª Asamblea General de la WMA, Helsinki Finlandia, junio de 1964, y enmendada por la 29ª Asamblea de WMA, Tokio, Japón de octubre de 1975, 35ª Asamblea de WMA, Venecia, Italia, Octubre de 1983 41ª Asamblea general de WMA, Hong Kong, septiembre de 1989, 48ª Asamblea Somerset West, república de ciudad África octubre de 1956, 52ª asamblea de WMA Edimburgo Escocia, octubre del 2000; 53ª asamblea general de la WMA Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de WMA, Tokio 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de WMA, Seúl , Octubre del 2008.

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo, que establece los aspectos éticos de investigación en seres humanos, Capítulo I, artículo 17; ésta investigación es considerada como una Investigación de Riesgo Mínimo; y de acuerdo al artículo 23 en caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito. No obstante lo anterior, en la presente investigación consideramos la solicitud de consentimiento informado por escrito (Anexo 5).

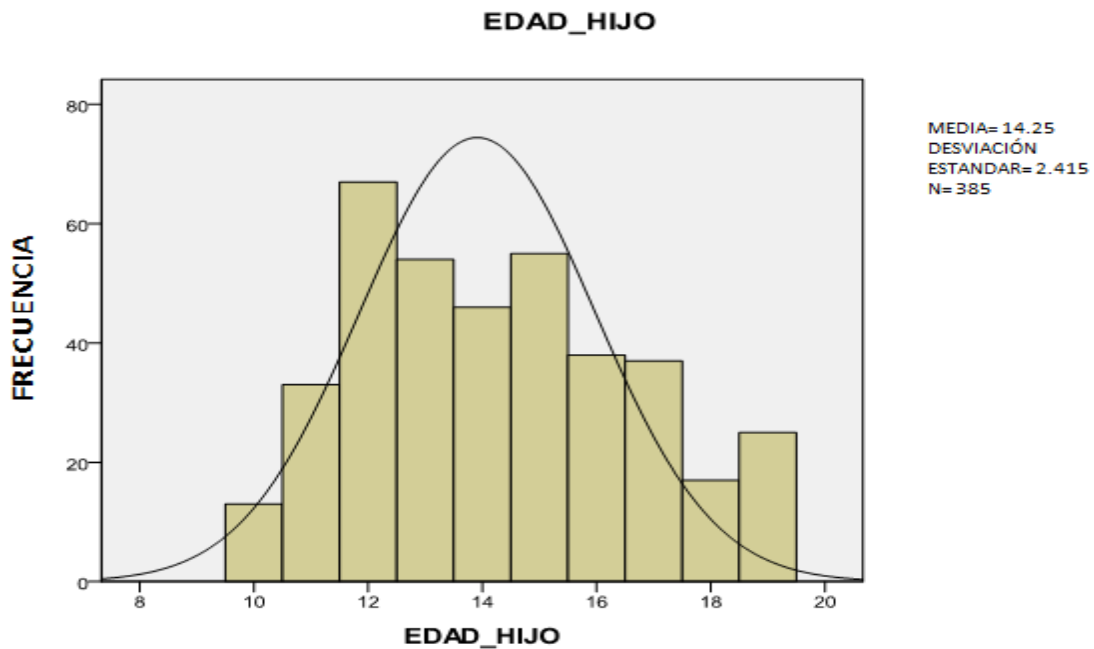
XII. TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 1 Y 2. Media, mediana, moda y desviación estándar de los adolescentes y padres. FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	EDAD_HIJO	EDAD_PADRES
	385	385
MEDIA	14.25	43.52
MEDIANA	14.00	43.00
MODA	12	42 ^a
DESVIACIÓN ESTANDAR	2.415	8.850

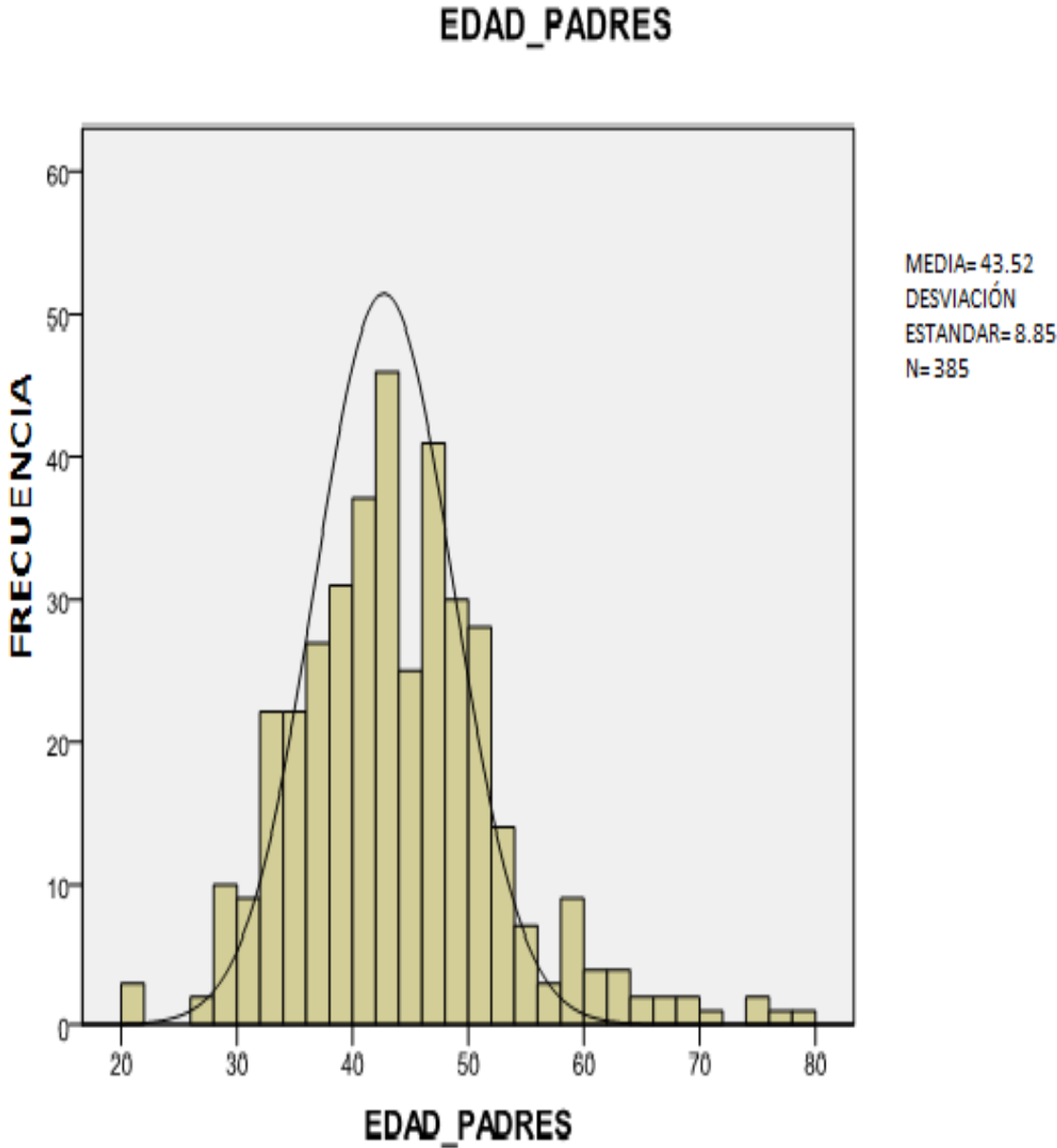
FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

GRAFICO 1.



FUENTE: TABLA 1 Y 2.

GRAFICA 2.



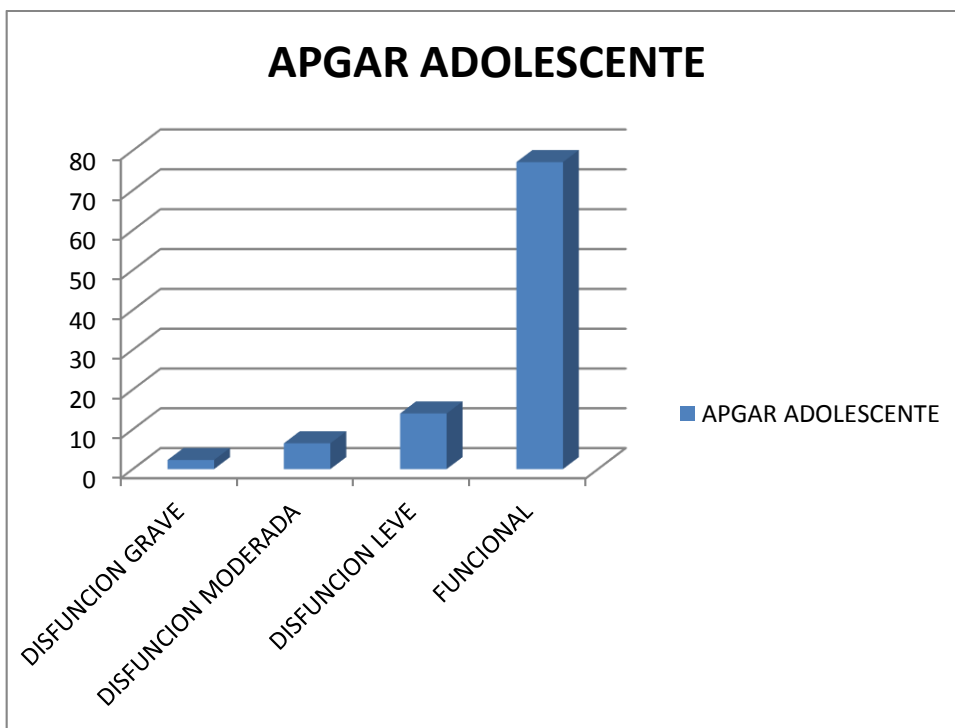
FUENTE: TABLA 1 Y 2.

TABLA 3. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **APGAR FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
DISFUNCION GRAVE	9	2.3
DISFUNCION MODERADA	25	6.5
DISFUNCION LEVE	54	14.0
FUNCIONAL	297	77.1
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOMF 75.

GRAFICA 3.



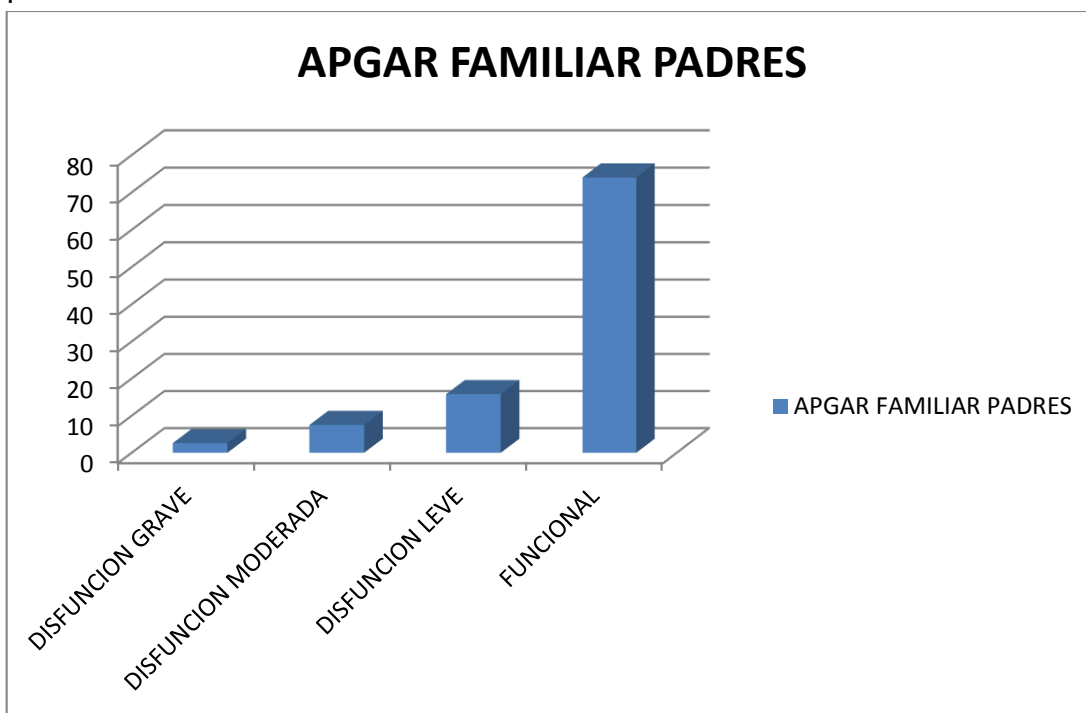
FUENTE: TABLA 3

TABLA 4. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **APGAR FAMILIAR PADRES** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
DISFUNCION GRAVE	10	2.6
DISFUNCION MODERADA	29	7.5
DISFUNCION LEVE	61	15.8
FUNCIONAL	285	74.0
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOMF 75.

GRAFICA 4



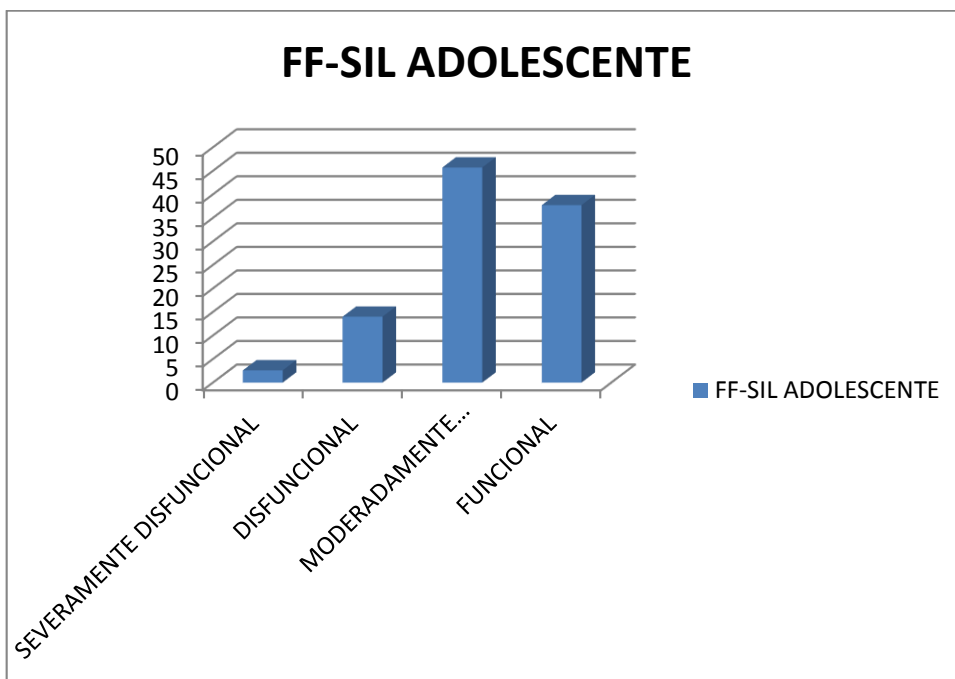
FUENTE: TABLA

TABLA 5 . FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **FF-SIL DEL ADOLESCENTE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	10	2.6
DISFUNCIONAL	54	14.0
MODERADAMENTE FUNCIONAL	176	45.7
FUNCIONAL	145	37.7
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO.

GRAFICA 5.



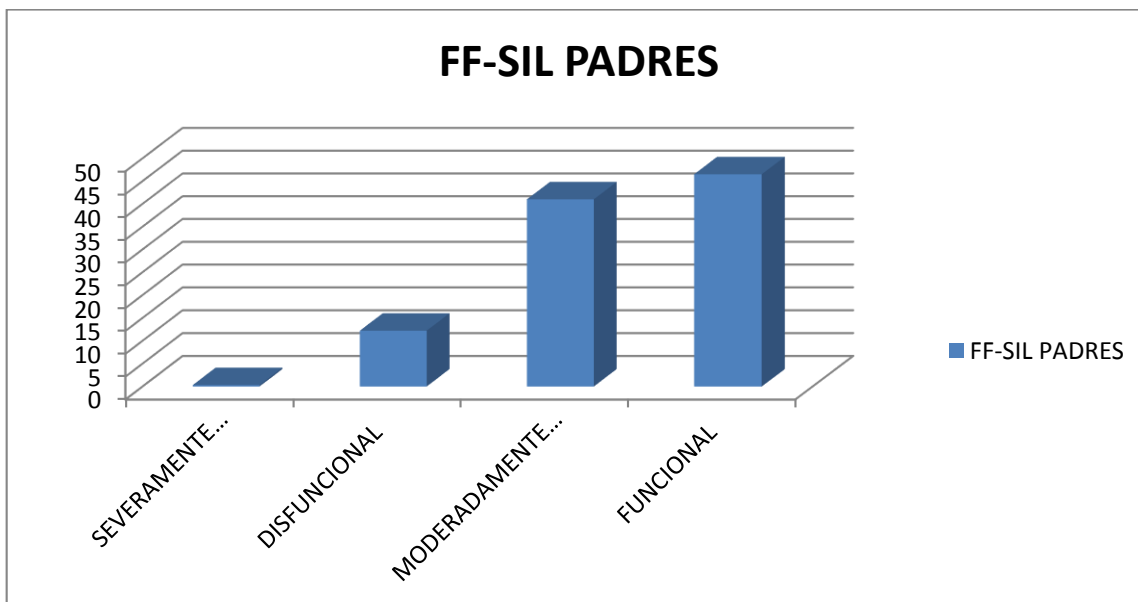
FUENTE: TABLA 5.

TABLA 6. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **FF-SIL PADRES** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	.3
DISFUNCIONAL	47	12.2
MODERADAMENTE FUNCIONAL	158	41.0
FUNCIONAL	179	46.5
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75.

GRAFICA. 6.



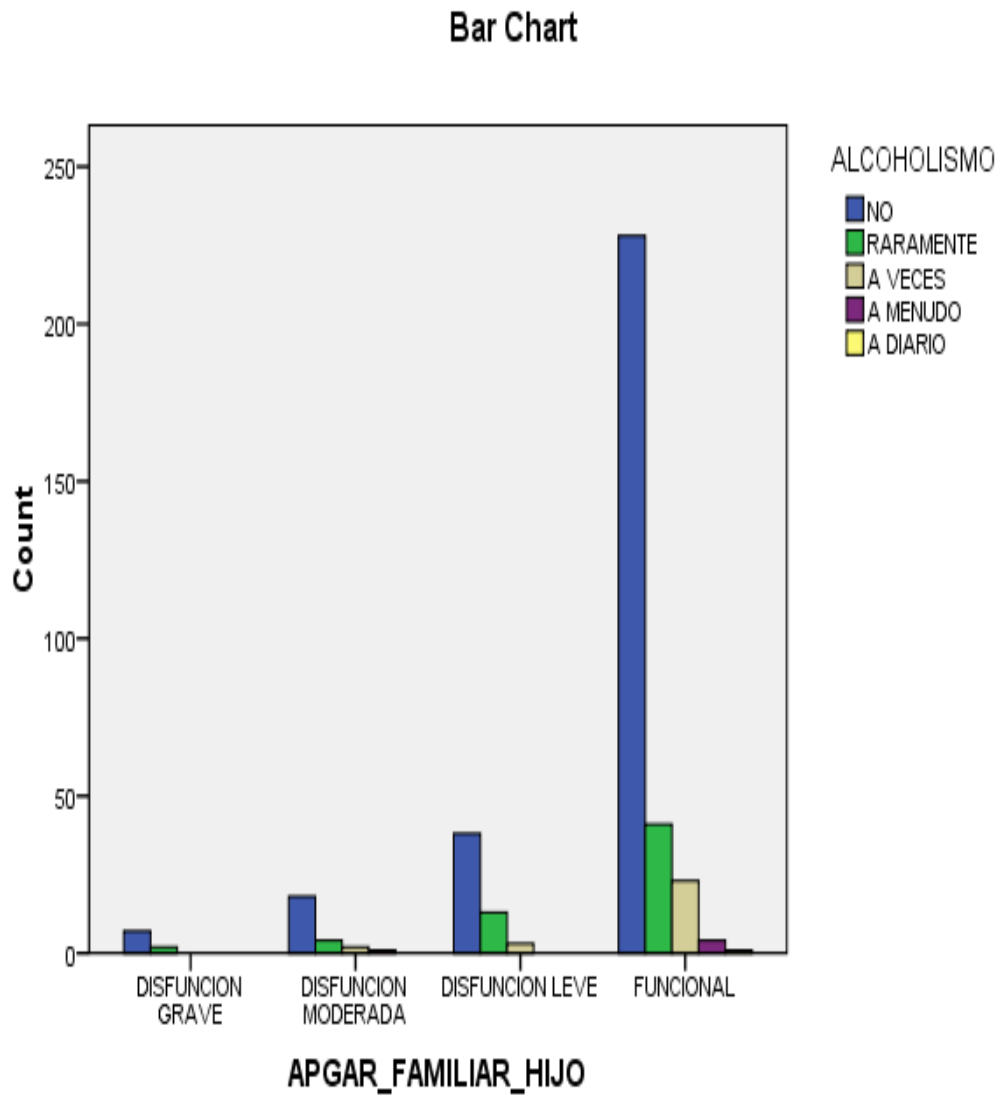
FUENTE: TABLAS 6.

TABLA 7

APGAR_FAMILIAR_HIJO * ALCOHOLISMO							
APGAR_FAMILIAR_HIJO		ALCOHOLISMO					Total
		NO	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	A DIARIO	
	DISFUNCION GRAVE	7	2	0	0	0	9
	DISFUNCION MODERADA	18	4	2	1	0	25
	DISFUNCION LEVE	38	13	3	0	0	54
	FUNCIONAL	228	41	23	4	1	297
Total		291	60	28	5	1	385

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA 7



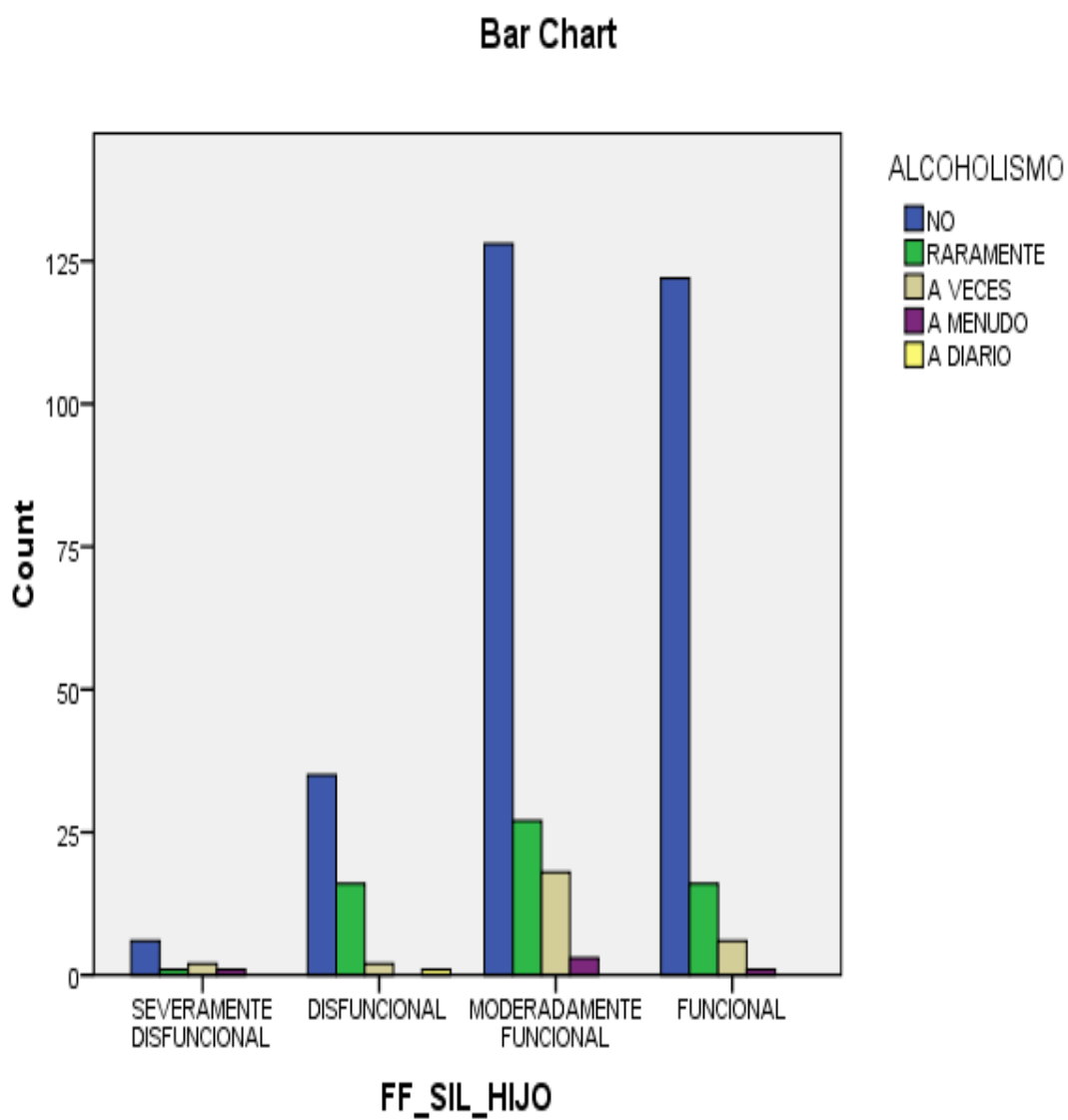
FUENTE: TABLA 7

TABLA 8

FF_SIL_HIJO * ALCOHOLISMO							
FF_SIL_HIJO		ALCOHOLISMO					Total
		NO	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	A DIARIO	
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	6	1	2	1	0	10
	DISFUNCIONAL	35	16	2	0	1	54
	MODERADAMENTE FUNCIONAL	128	27	18	3	0	176
	FUNCIONAL	122	16	6	1	0	145
Total		291	60	28	5	1	385

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA 8.



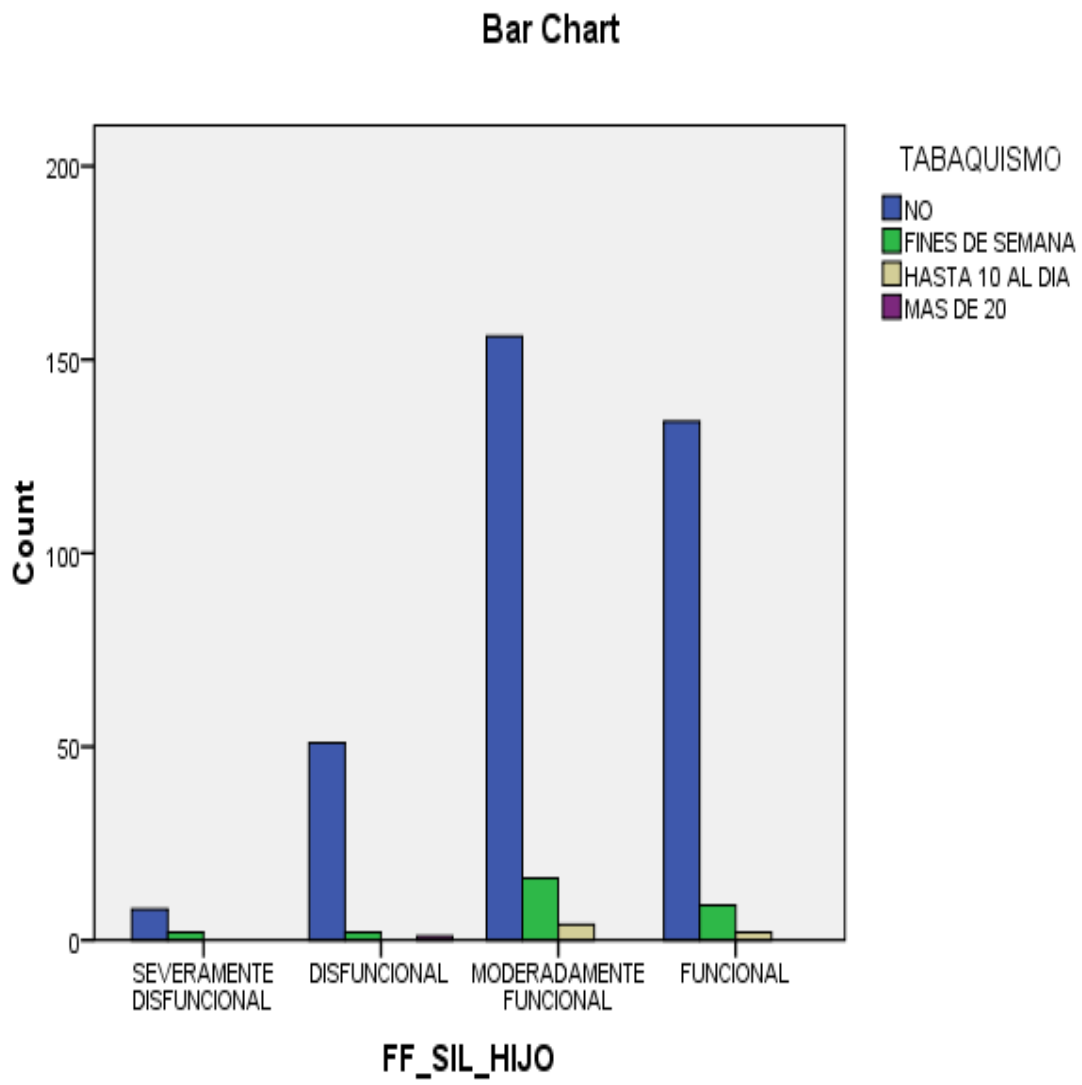
FUENTE: TABLA 7

TABLA 9

FF_SIL_HIJO * TABAQUISMO						
FF_SIL_HIJO		TABAQUISMO				Total
		NO	FINES DE SEMANA	HASTA 10 AL DIA	MAS DE 20	
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	8	2	0	0	10
	DISFUNCIONAL	51	2	0	1	54
	MODERADAMENTE FUNCIONAL	156	16	4	0	176
	FUNCIONAL	134	9	2	0	145
Total		349	29	6	1	385

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA 9:



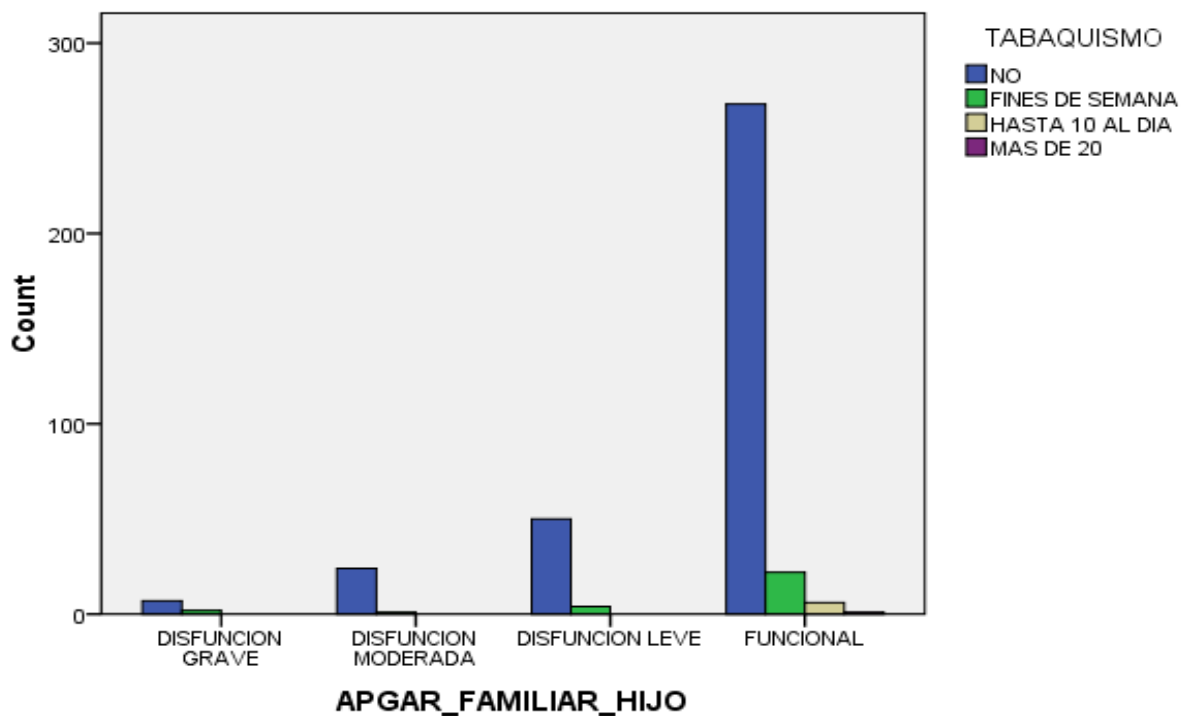
FUENTE: TABLA 8

TABLA 10

APGAR_FAMILIAR_HIJO * TABAQUISMO						
APGAR_FAMILIAR_HIJO		TABAQUISMO				Total
		NO	FINES DE SEMANA	HASTA 10 AL DIA	MAS DE 20	
	DISFUNCION GRAVE	7	2	0	0	9
	DISFUNCION MODERADA	24	1	0	0	25
	DISFUNCION LEVE	50	4	0	0	54
	FUNCIONAL	268	22	6	1	297
Total		349	29	6	1	385

FUENTE. CONCENTRADO DE DATOS

Bar Chart



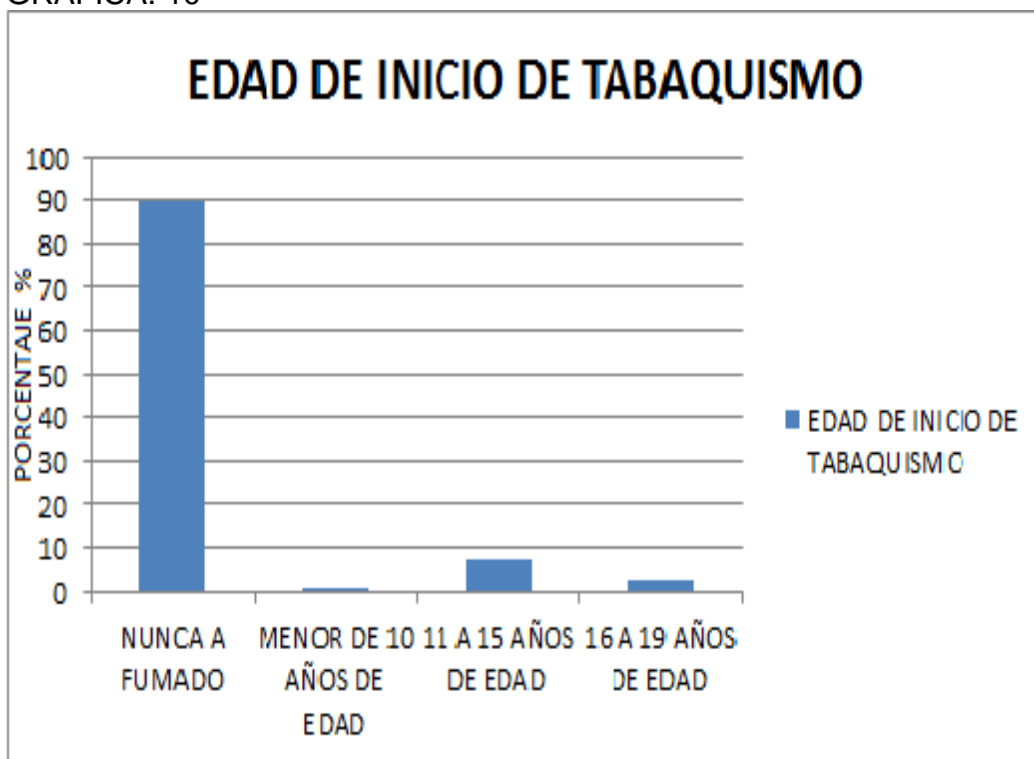
FUENTE: TABLA 9

TABLA 11. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE LA **EDAD DE INICIO DE TABAQUISMO** EN ADOLESCENTES, EN FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75.

	Frecuencia	%
NUNCA A FUMADO	346	89.9
MENOR DE 10 AÑOS DE EDAD	2	.5
11 A 15 AÑOS DE EDAD	27	7.0
16 A 19 AÑOS DE EDAD	10	2.6
TOTAL	385	100

FUENTE. CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 10



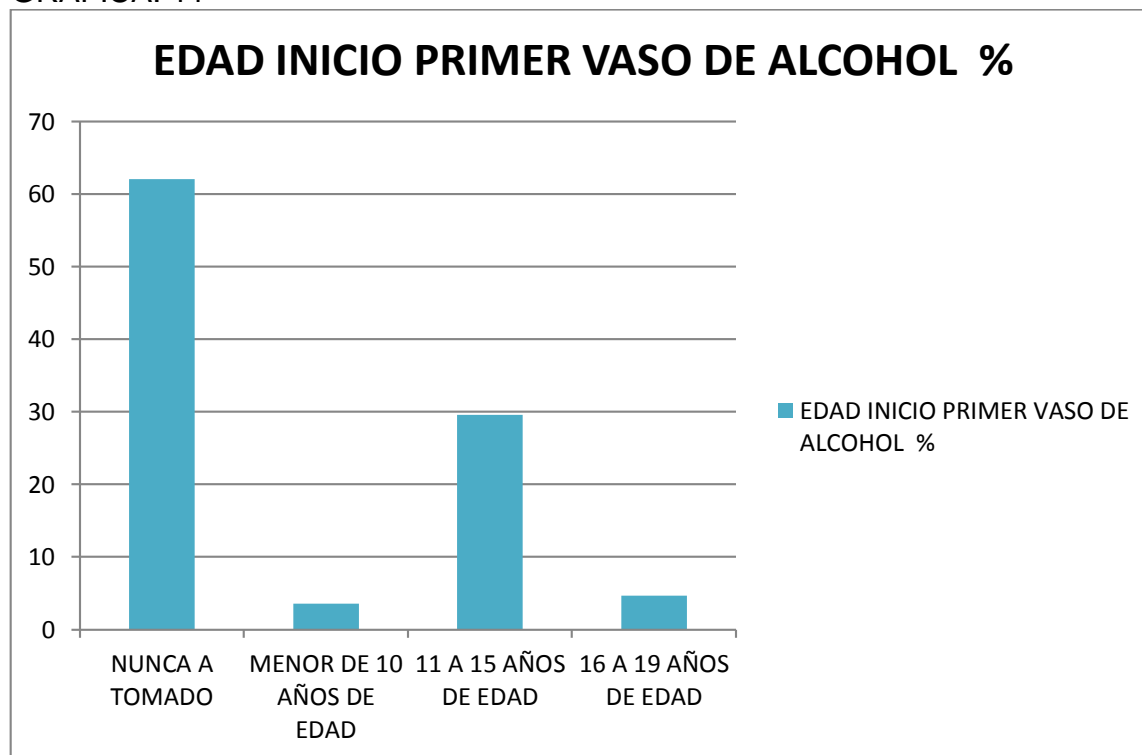
FUENTE: TABLA 10.

TABLA 12. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE LA **EDAD INICIO PRIMER VASO DE ALCOHOL** DEL ADOLESCENTE, EN FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75.

	FRECUENCIA	%
NUNCA A TOMADO	239	62.1
MENOR DE 10 AÑOS DE EDAD	14	3.6
11 A 15 AÑOS DE EDAD	114	29.6
16 A 19 AÑOS DE EDAD	18	4.7
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

GRAFICA. 11



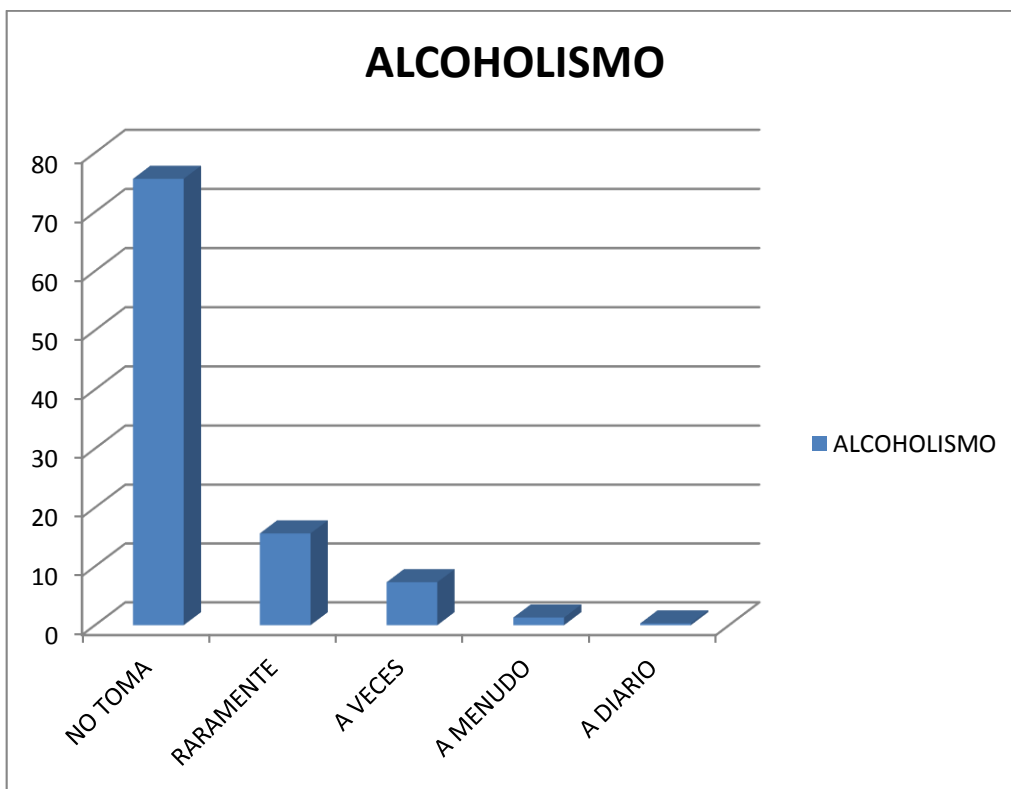
FUENTE: TABLA 11

TABLA 13. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO	291	75.6
RARAMENTE	60	15.6
A VECES	28	7.3
A MENUDO	5	1.3
A DIARIO	1	.3
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

GRAFICA. 12



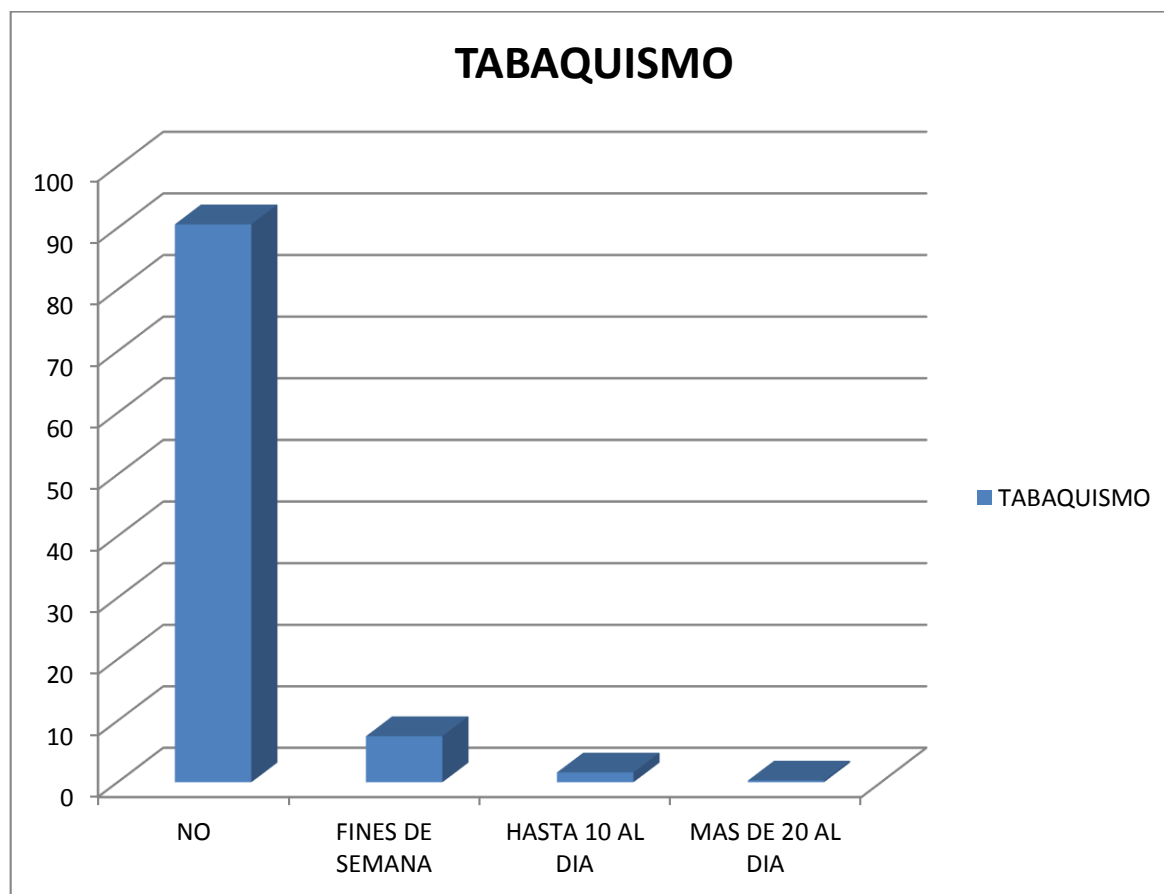
FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

TABLA 14. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **TABAQUISMO EN ADOLESCENTE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO	349	90.6
FINES DE SEMANA	29	7.5
HASTA 10 AL DIA	6	1.6
MAS DE 20 AL DIA	1	.3
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS.

GRAFICA.13



FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS.

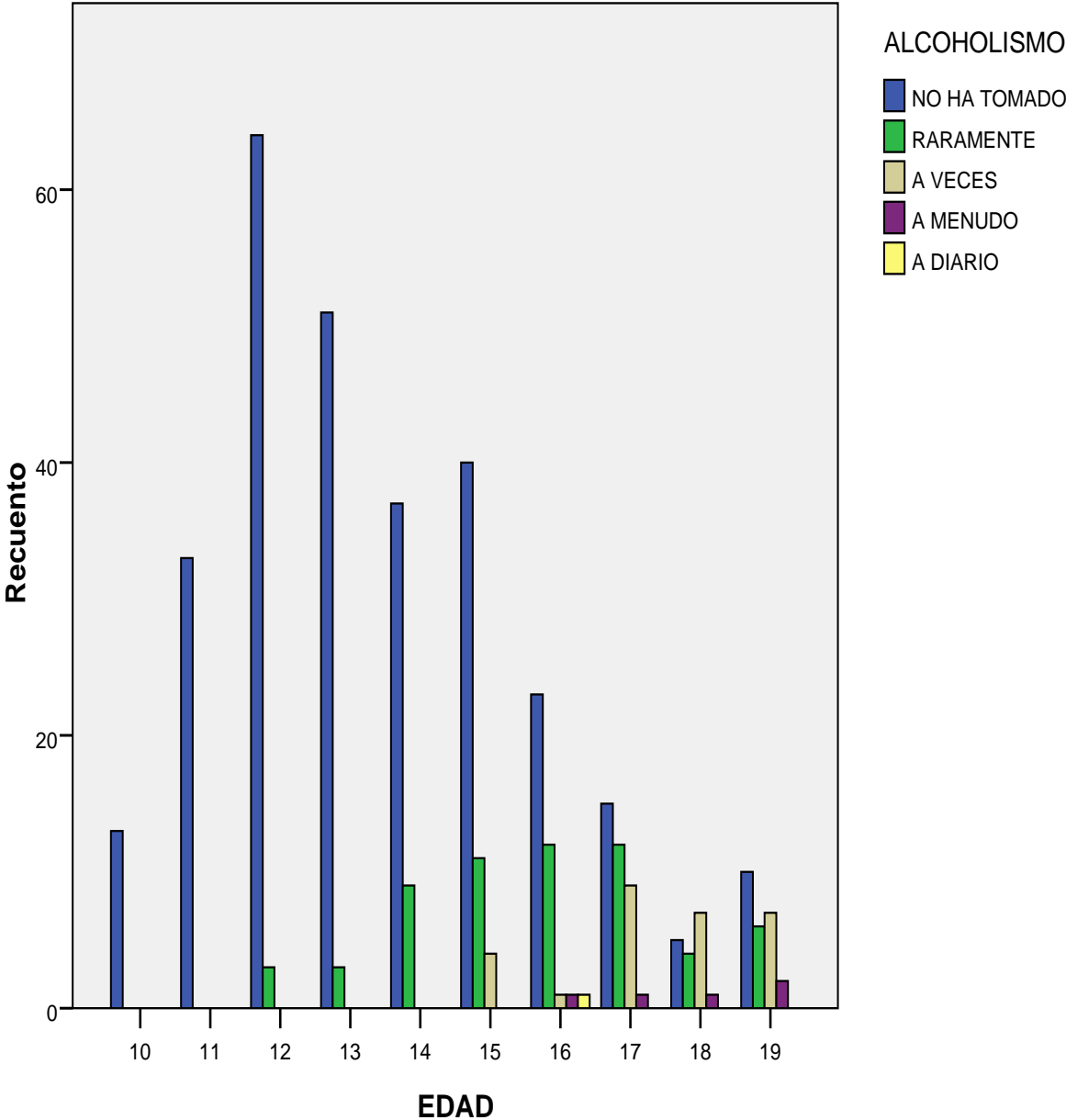
TABLA: 15

EDAD		ALCOHOLISMO					Total
		NO HA TOMADO	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	A DIARIO	
ALCOHOLISMO							
	10	13	0	0	0	0	13
	11	33	0	0	0	0	33
	12	64	3	0	0	0	67
	13	51	3	0	0	0	54
	14	37	9	0	0	0	46
	15	40	11	4	0	0	55
	16	23	12	1	1	1	38
	17	15	12	9	1	0	37
	18	5	4	7	1	0	17
	19	10	6	7	2	0	25
Total		291	60	28	5	1	385

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA 14.

Gráfico de barras



FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

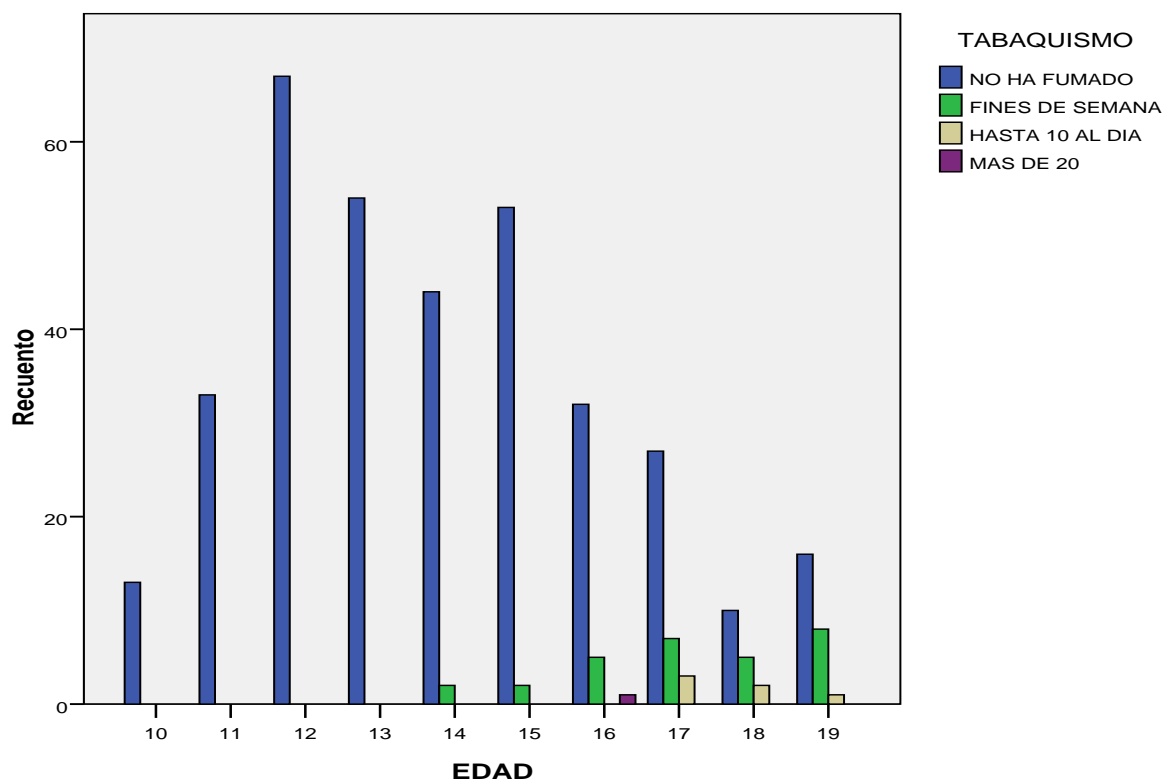
TABLA: 16

EDAD		TABAQUSMO				Total
		NO HA FUMADO	FINES DE SEMANA	HASTA 10 AL DIA	MAS DE 20	
EDAD	10	13	0	0	0	13
	11	33	0	0	0	33
	12	67	0	0	0	67
	13	54	0	0	0	54
	14	44	2	0	0	46
	15	53	2	0	0	55
	16	32	5	0	1	38
	17	27	7	3	0	37
	18	10	5	2	0	17
	19	16	8	1	0	25
Total		349	29	6	1	385

FUENTE: TABLA 15

GRAFICA 15

Gráfico de barras



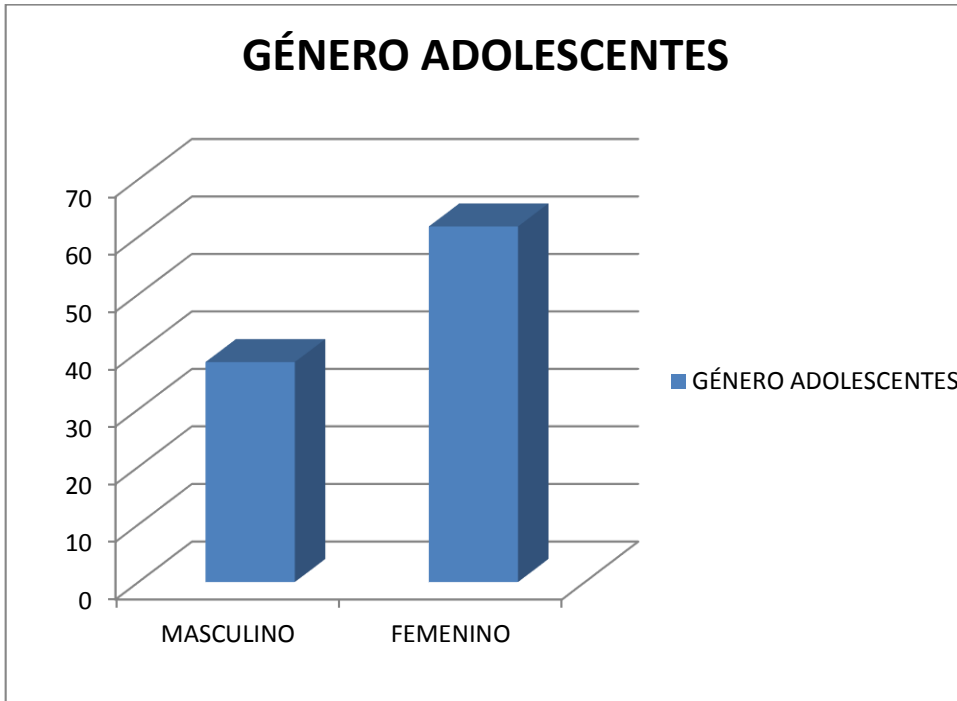
FUENTE: TABLA 16

TABLA 16. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **GENERO DEL ADOLESCENTE**, DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
MASCULINO	147	38.2
FEMENINO	238	61.8
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO.

GRAFICA. 16



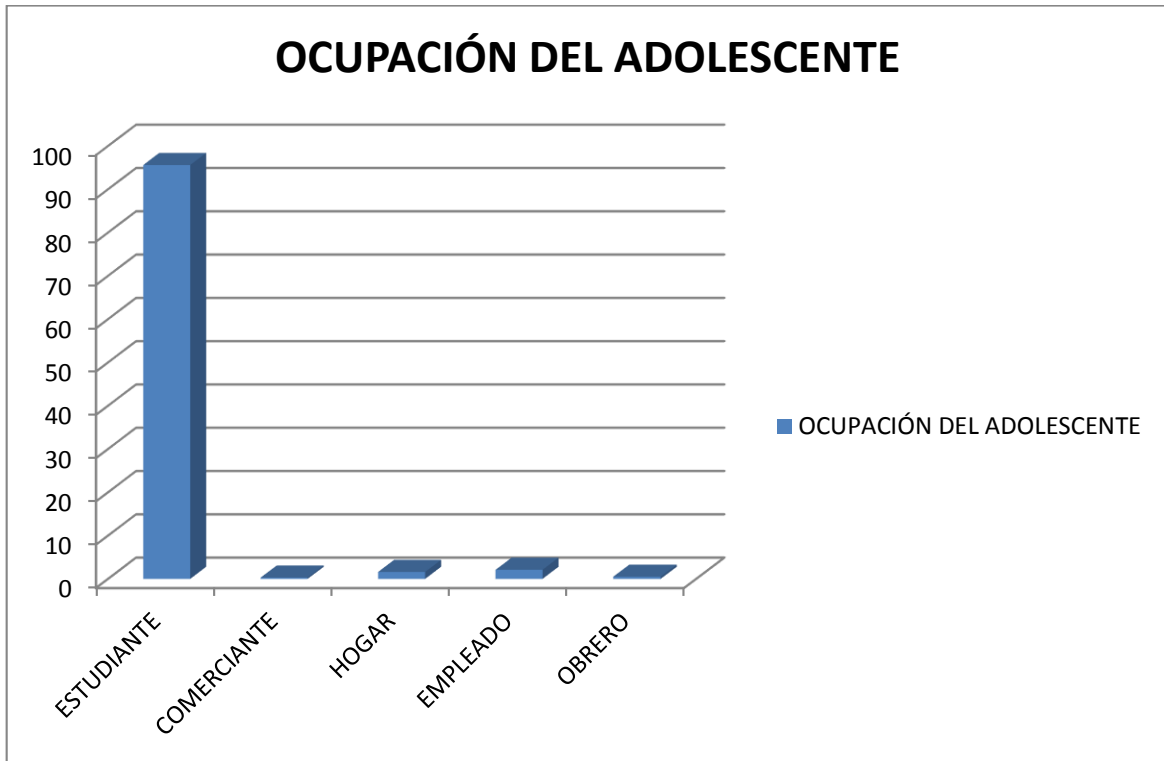
FUENTE: TABLA 16

TABLA 17. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **OCUPACIÓN DEL ADOLESCENTE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
ESTUDIANTE	368	95.6
COMERCIANTE	1	.3
HOGAR	6	1.6
EMPLEADO	8	2.1
OBRERO	2	.5
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO.

GRAFICA. 17



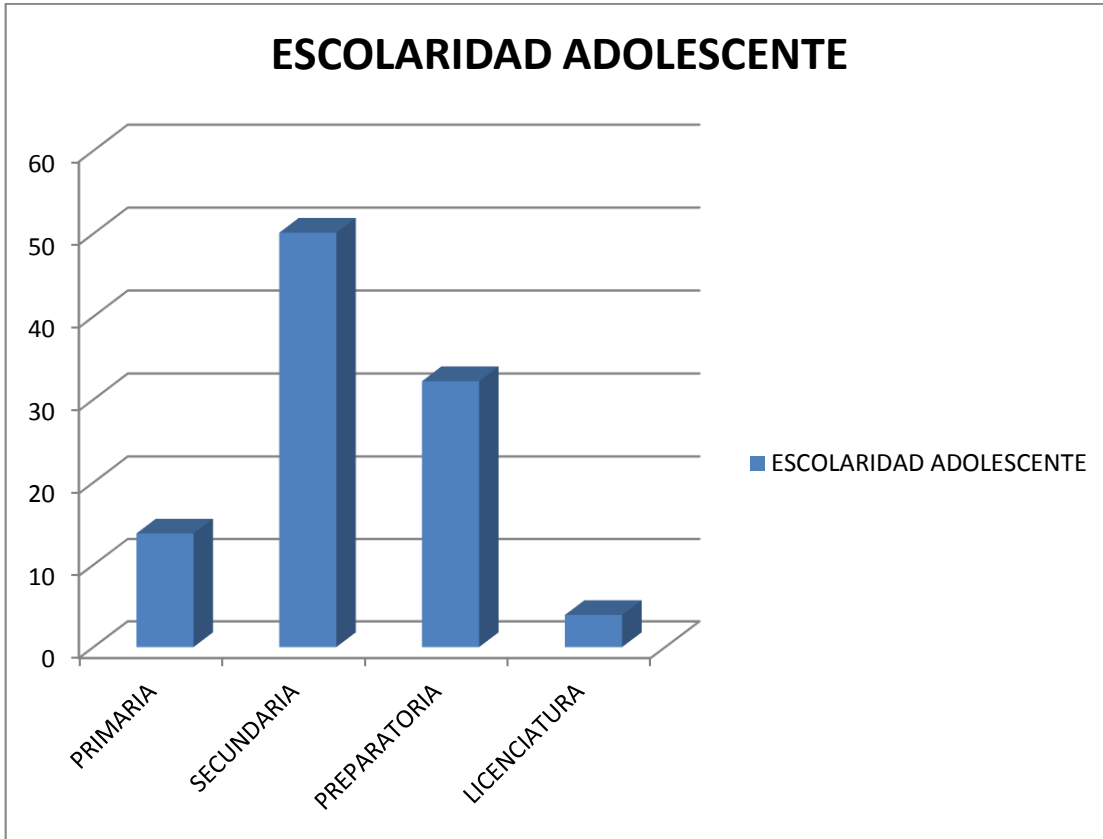
FUENTE: TABLA 17

TABLA 18. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ESCOLARIDAD DEL ADOLESCENTE**, DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
PRIMARIA	53	13.8
SECUNDARIA	193	50.1
PREPARATORIA	124	32.2
LICENCIATURA	15	3.9
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 18



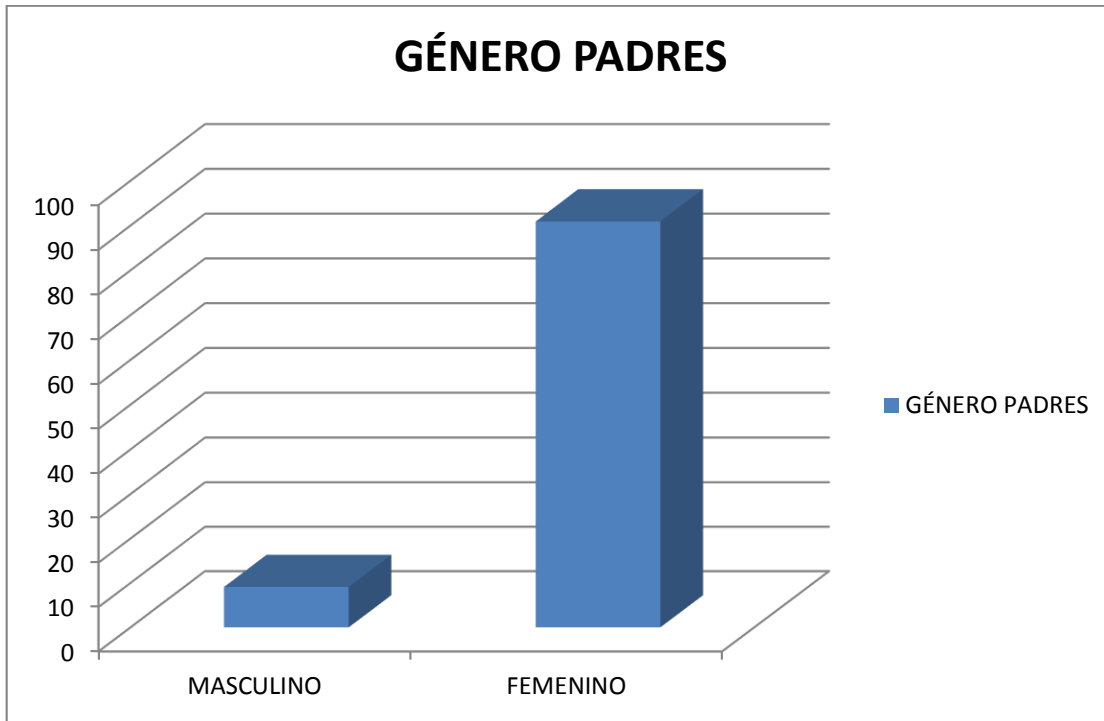
FUENTE: TABLA 18

TABLA 19. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **GENERO DE LOS PADRES** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
MASCULINO	35	9.1
FEMENINO	350	90.9
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 19



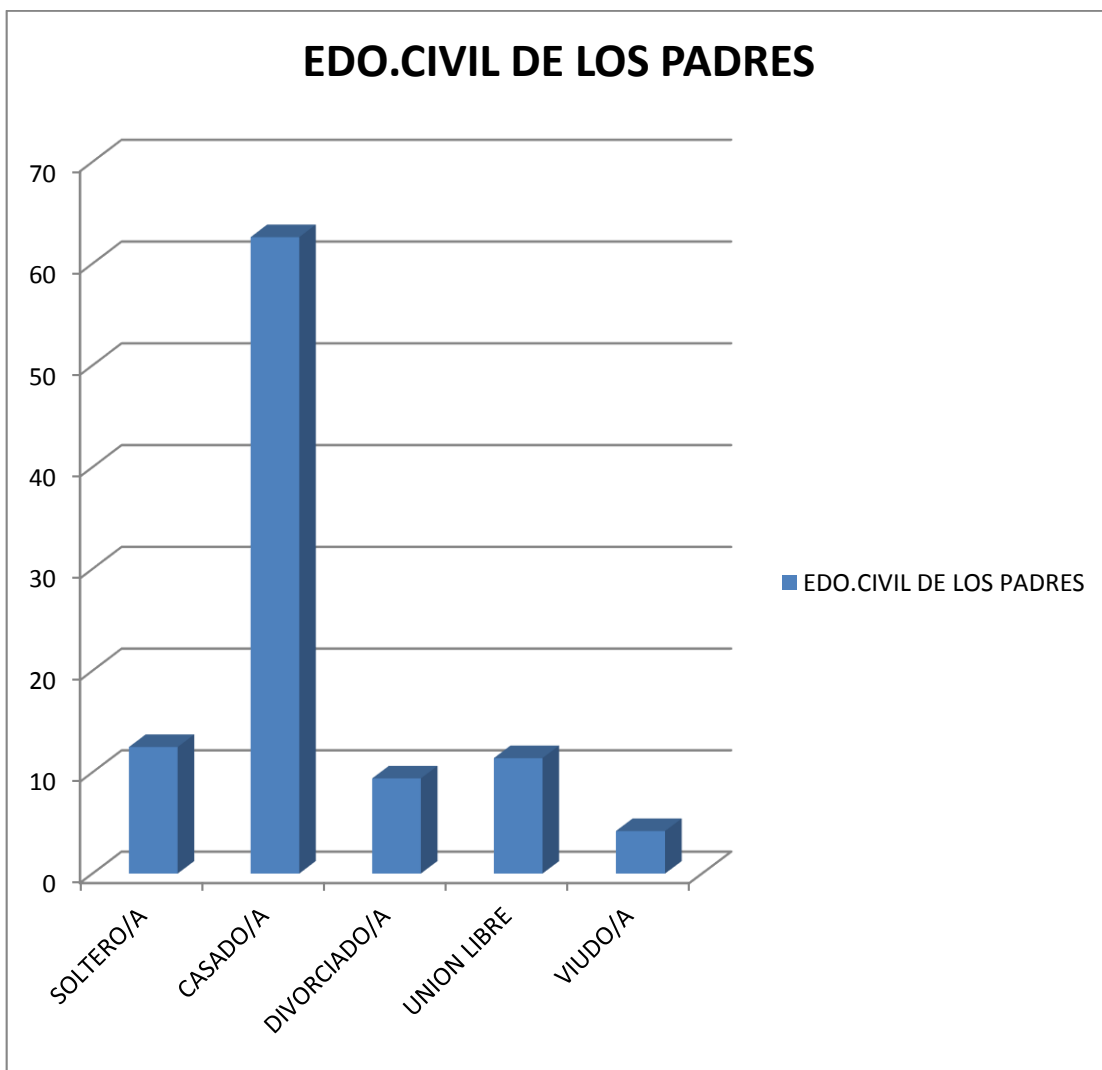
FUENTE: TABLA 19

TABLA 20. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ESTADO CIVIL DEL PADRE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
SOLTERO/A	48	12.5
CASADO/A	241	62.6
DIVORCIADO/A	36	9.4
UNION LIBRE	44	11.4
VIUDO/A	16	4.2
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

GRAFICA.20



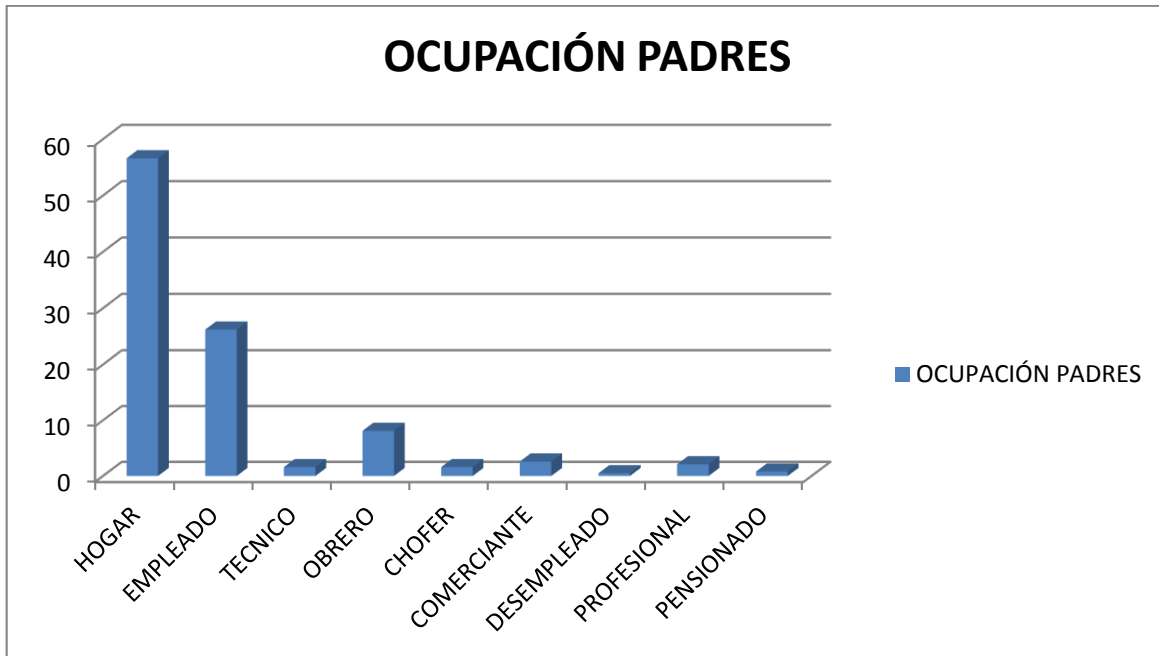
FUENTE: TABLA 20

TABLA 21. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **OCUPACIÓN DEL PADRES** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
HOGAR	218	56.6
EMPLEADO	101	26.2
TECNICO	6	1.6
OBRERO	31	8.1
CHOFER	6	1.6
COMERCIANTE	10	2.6
DESEMPLEADO	2	.5
PROFESIONAL	8	2.1
PENSIONADO	3	.8
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 21



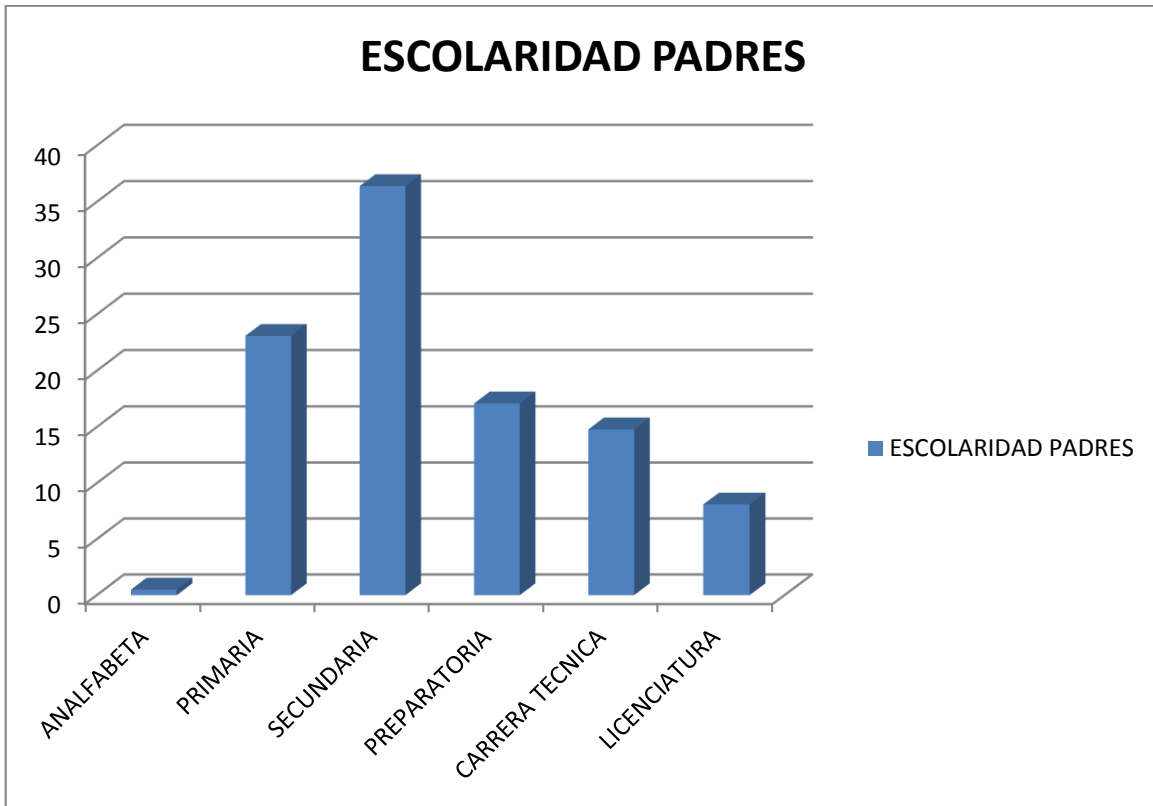
FUENTE: TABLA 21

TABLA 22. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ESCOLARIDAD DEL PADRE** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
ANALFABETA	2	.5
PRIMARIA	89	23.1
SECUNDARIA	140	36.4
PREPARATORIA	66	17.1
CARRERA TECNICA	57	14.8
LICENCIATURA	31	8.1
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 22



FUENTE: TABLA 22

TABLA 23. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ANTECEDENTE FAMILIAR CON ALCOHOLISMO DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75**

	FRECUENCIA	%
NADIE	147	38.2
HERMANO	11	2.9
PADRE	44	11.4
FAMILIAR LEJANO	102	26.5
AMIGO	81	21.0
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA.23



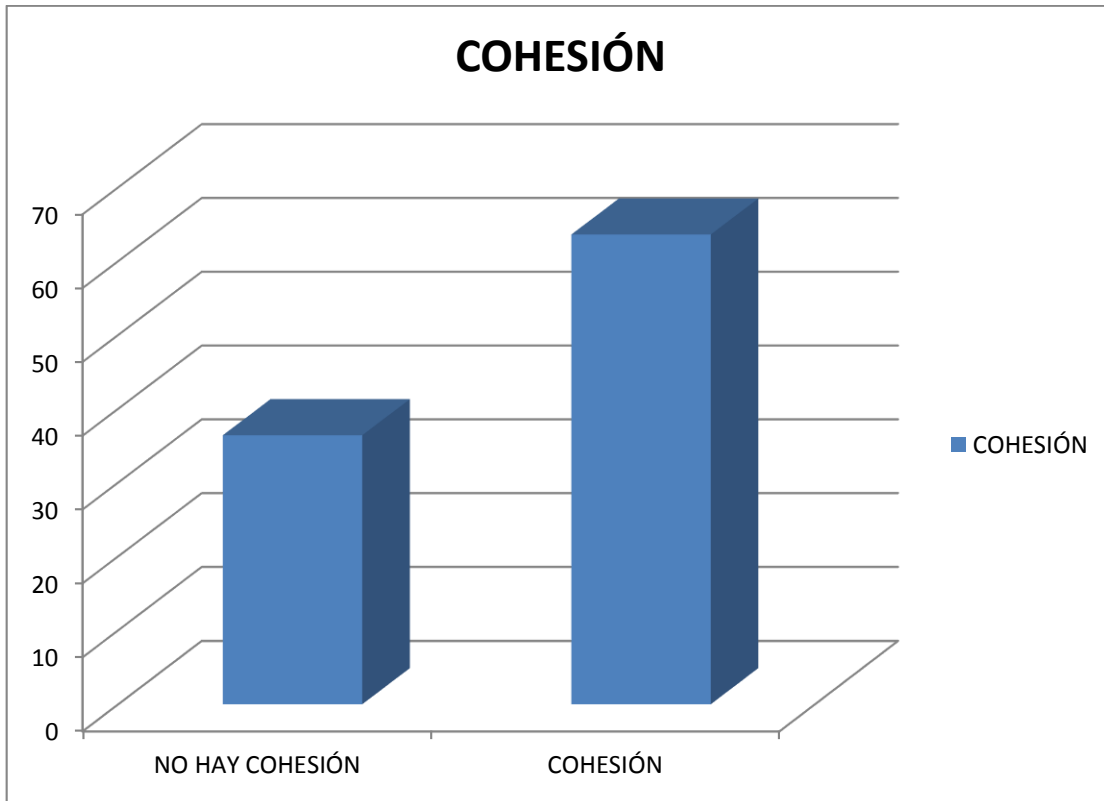
FUENTE: TABLA 23

TABLA 24. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **COHESIÓN FAMILIAR** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO HAY COHESIÓN	140	36.4
COHESIÓN	245	63.6
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS.

GRAFICA. 24



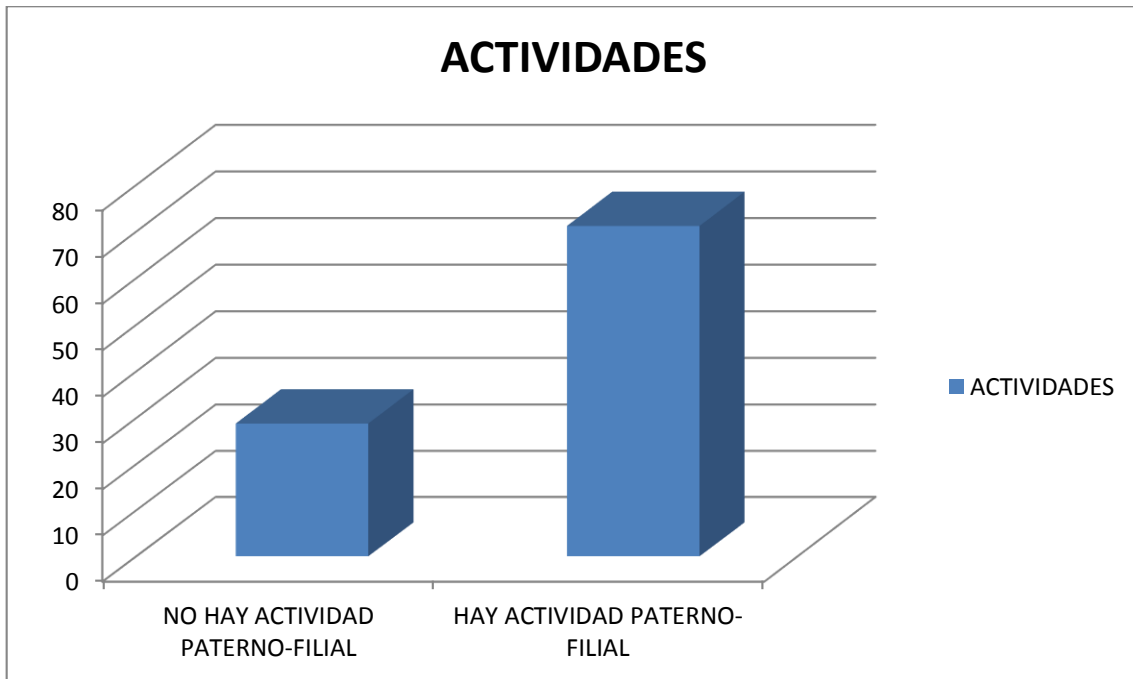
FUENTE: TABLA 24

TABLA 25. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ACTIVIDADES CONJUNTAS CON PADRES** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO HAY ACTIVIDAD PATERNO-FILIAL	111	28.8
HAY ACTIVIDAD PATERNO-FILIAL	274	71.2
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA.25



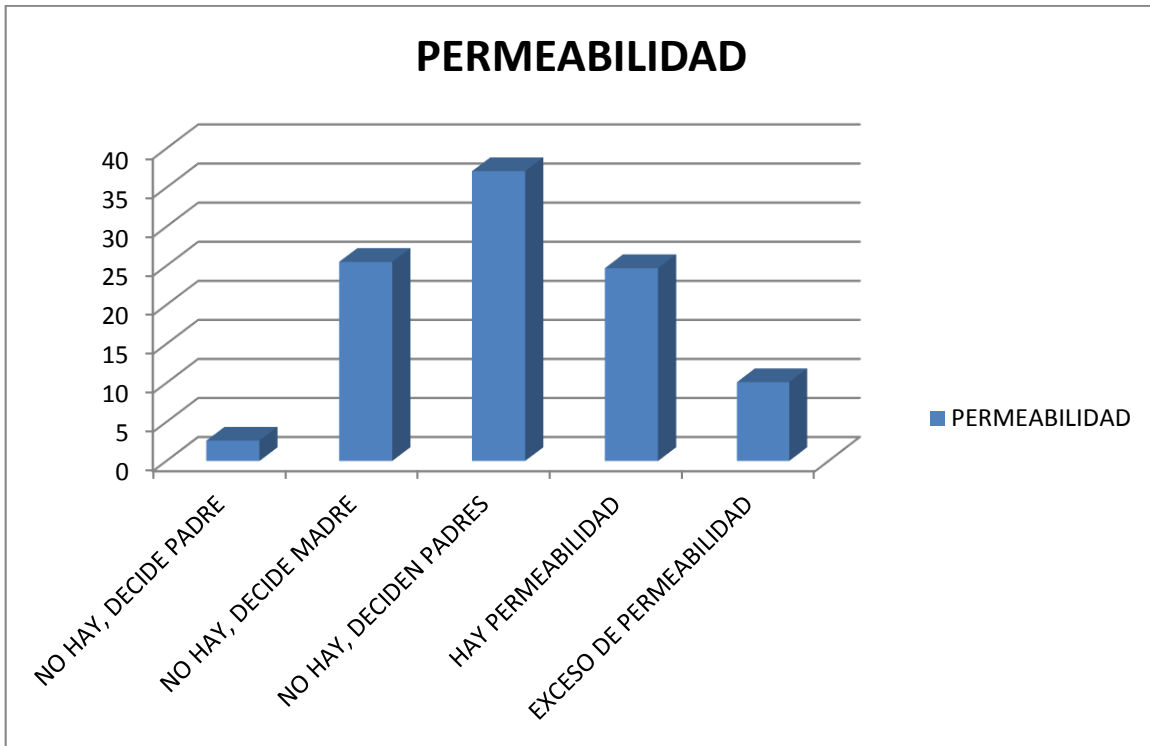
FUENTE: TABLA 25

TABLA 26. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **PERMEABILIDAD** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO HAY PERMEABILIDAD, SOLO PADRE	10	2.6
NO HAY PERMEABILIDAD, SOLO MADRE	98	25.5
NO HAY PERMEABILIDAD, AMBOS PADRES.	143	37.1
HAY PERMEABILIDAD	95	24.7
EXCESO DE PERMEABILIDAD	39	10.1
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 26



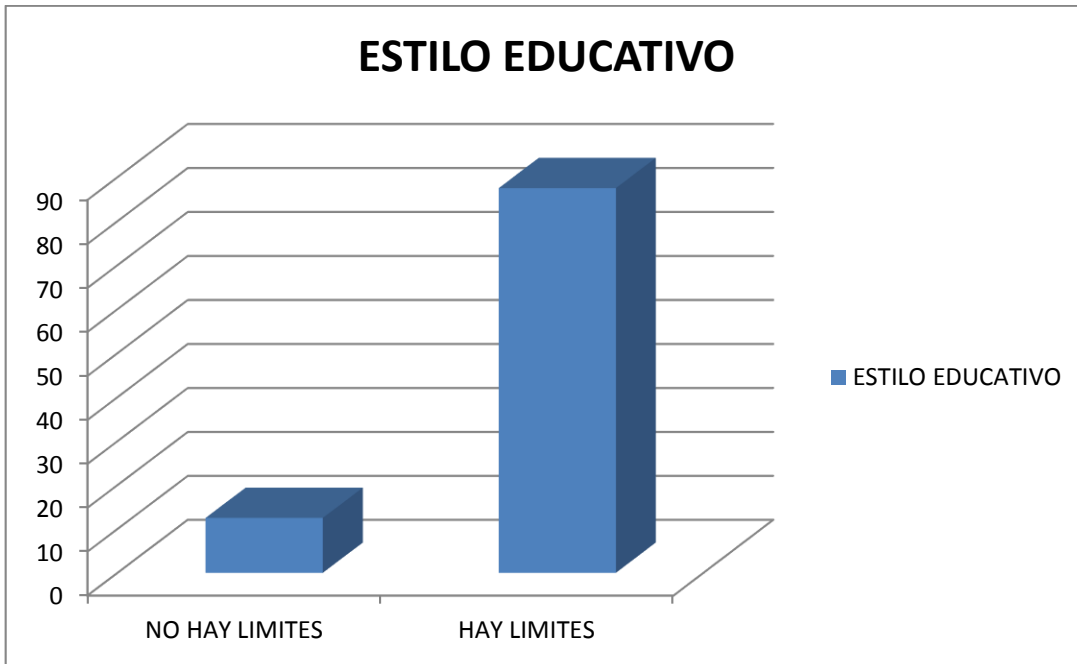
FUENTE: TABLA 26

TABLA 27. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ESTILO EDUCATIVO** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO HAY LIMITES	48	12.5
HAY LIMITES	337	87.5
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA.27



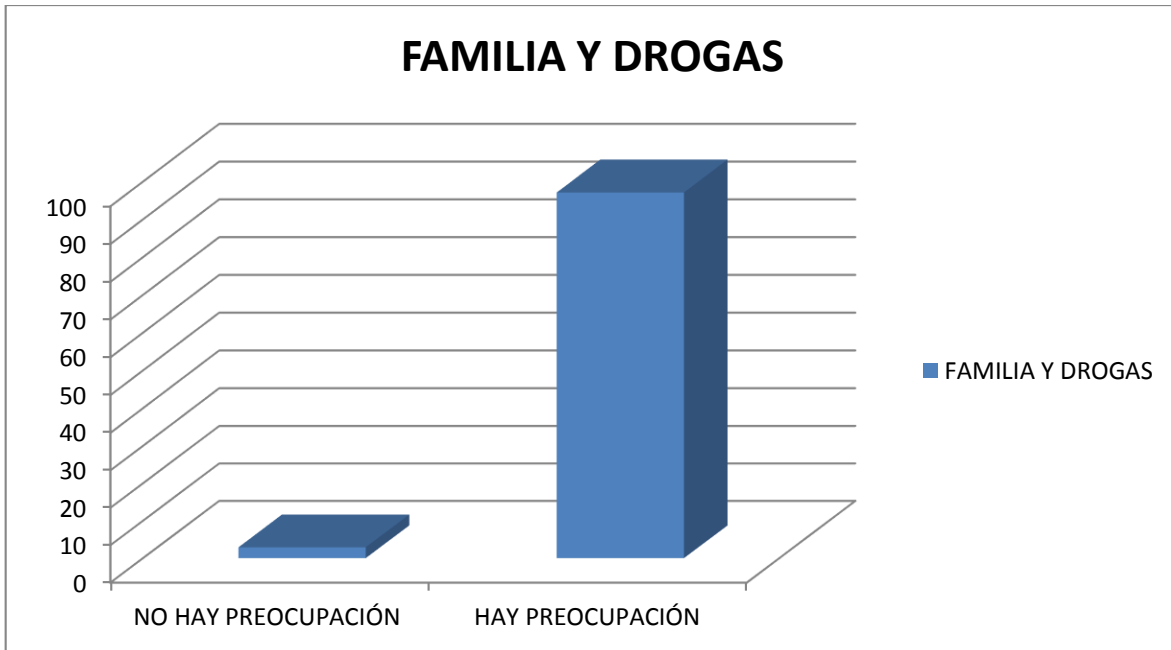
FUENTE: TABLA 27

TABLA 28. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **FAMILIA Y DROGAS** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NO HAY PREOCUPACIÓN CON RESPECTO AL TABACO, ALCOHOL Y DROGAS	11	2.9
HAY PREOCUPACIÓN CON RESPECTO AL TABACO, ALCOHOL Y DROGAS	374	97.1
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA. 28



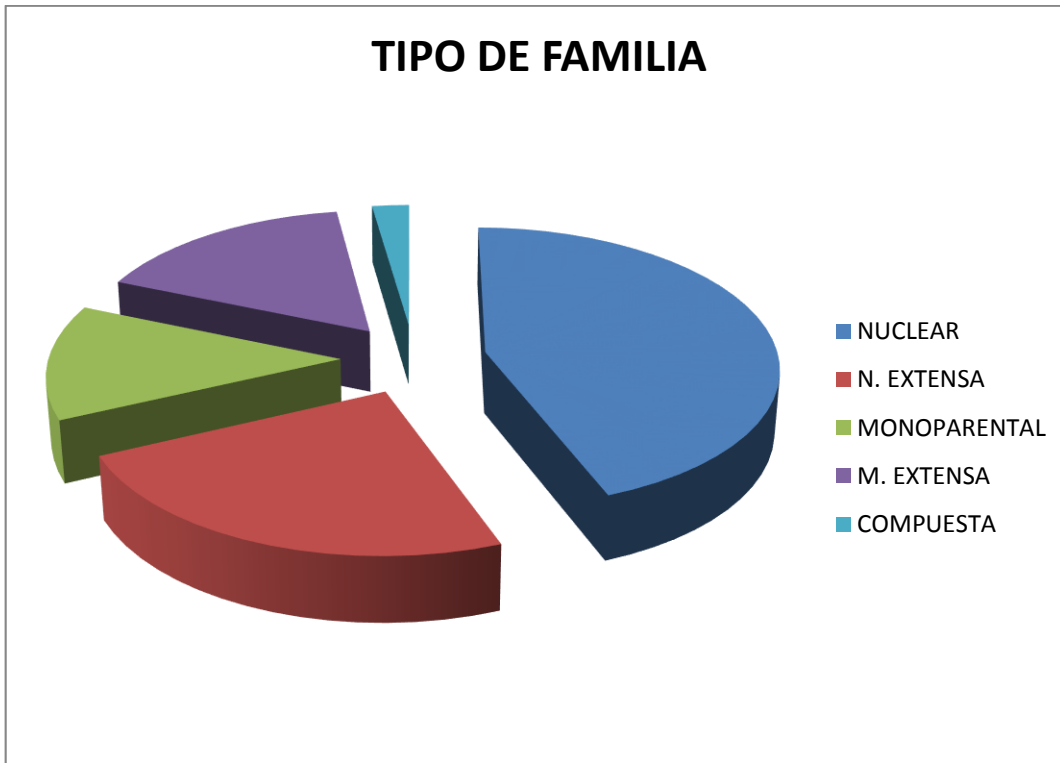
FUENTE: TABLA 28

TABLA 29. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **TIPO DE FAMILIA** DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
NUCLEAR	170	44.2
NUCLEAR EXTENSA	92	23.9
MONOPARENTAL	51	13.2
MONOPARENTAL EXTENSA	63	16.4
COMPUESTA	9	2.3
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

GRAFICA. 29



FUENTE: TABLA 29

TABLA 30. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE **ADOLESCENTE VIVE CON**, DE FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75

	FRECUENCIA	%
PADRES	248	64.4
PADRE	17	4.4
MADRE	110	28.6
NINGUNO	10	2.6
TOTAL	385	100

FUENTE: CONCENTRADO DE DATO

GRAFICA. 30



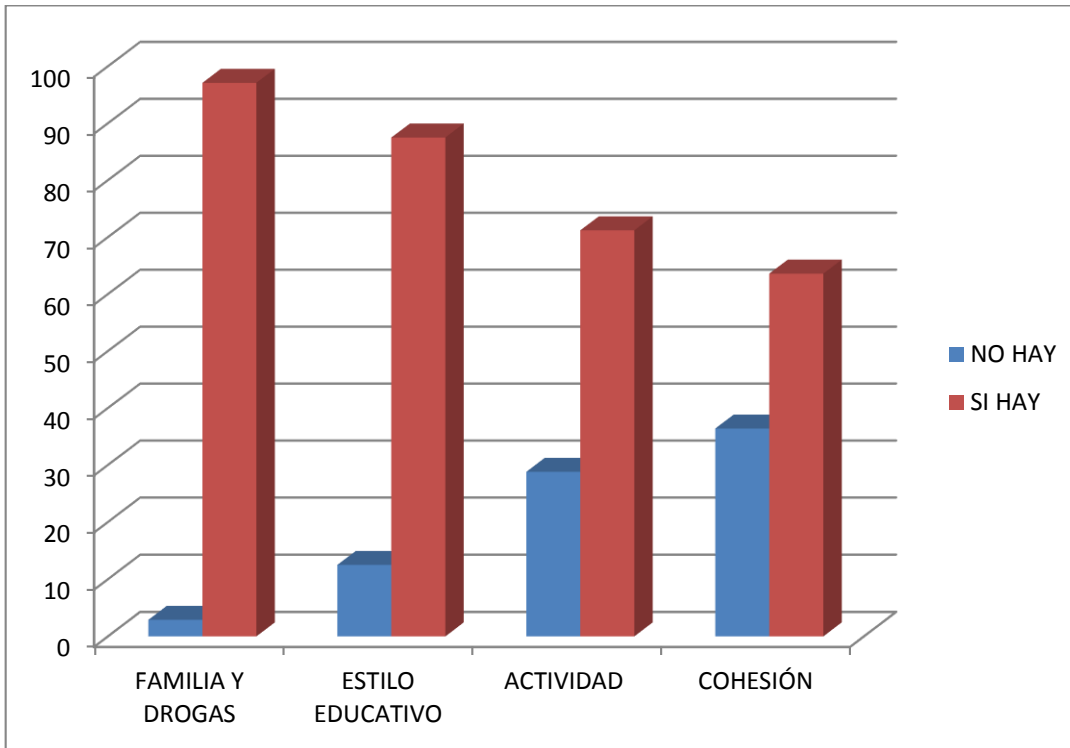
FUENTE: TABLA 30

TABLA:31

ERRES-3	FAMILIA Y DROGAS	ESTILO EDUCATIVO	ACTIVIDAD	COHESIÓN
NO HAY	2.9	12.5	28.8	36.4
SI HAY	97.1	87.5	71.2	63.6
TOTAL	100	100	100	100

FUENTE. CONCENTRADO DE DATOS

GRAFICA: 31



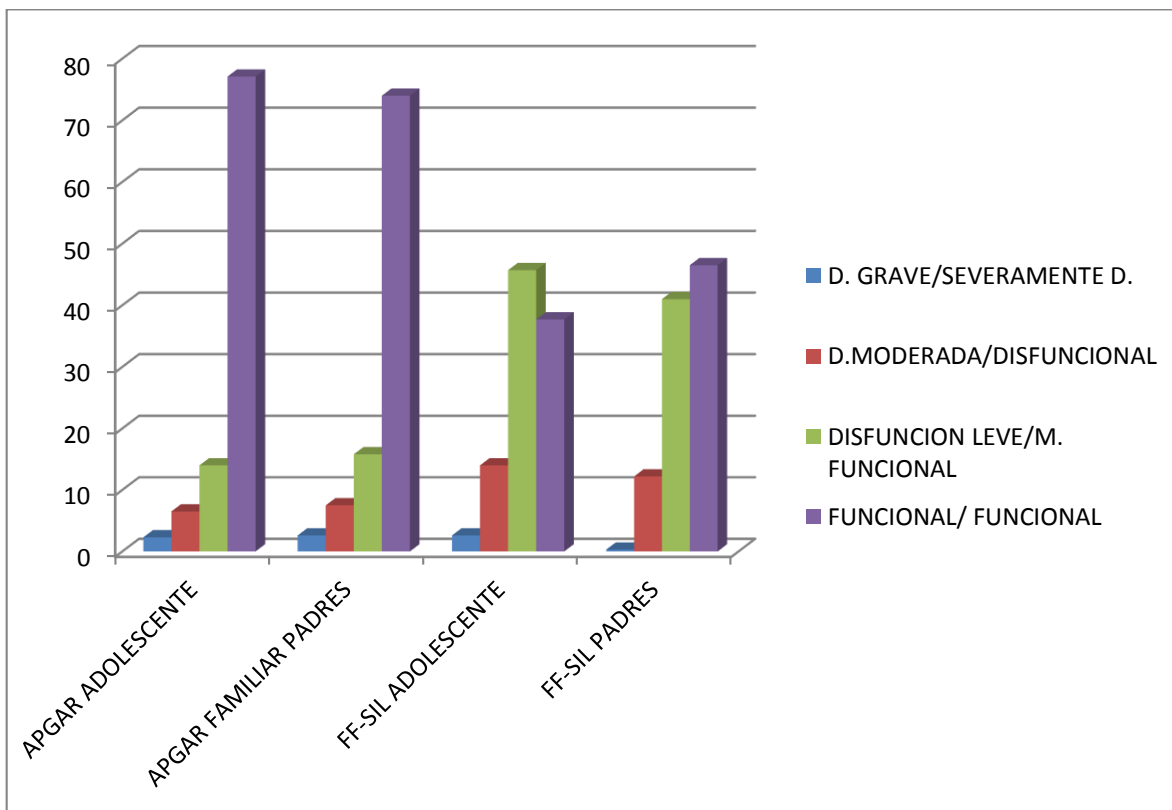
FUENTE. TABLA 31

TABLA: 32

	APGAR ADOLESCENTE	APGAR FAMILIAR PADRES	FF-SIL ADOLESCENTE	FF-SIL PADRES
D. GRAVE/SEVERAMENTE D.	2.3	2.6	2.6	0.3
D.MODERADA/DISFUNCIONAL	6.5	7.5	14	12.2
DISFUNCION LEVE/M. FUNCIONAL	14	15.8	45.7	41
FUNCIONAL/ FUNCIONAL	77.1	74	37.7	46.5
TOTAL	100	100	100	100

FUENTE: CONCENTERADO DE DATOS

GRAFICA: 32



FUENTE: TABLA 32

XIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este estudio el tamaño de muestra fue del mes de junio al mes de agosto de 2013 se captaron 385 adolescentes, utilizando la fórmula de cálculo finito de una población 21, 482, se obtuvo una muestra total 384, a quien se le aplicó las encuestas de APGAR, FF.SIL, TABACO Y ALCOHOL Y EREES-3, con previa aceptación y consentimiento del adolescente y padre.

Con lo que se obtuvieron los siguientes resultados.

La media para la edad en adolescentes es de 14.25, mientras que para los padres 43.52, la mediana para los adolescentes es de 14.00 y para los padres 43.00, la moda es de 12 en adolescente con una desviación estándar de 2.415, mientras que para los padres la moda es de 42 años con una desviación estándar de 8.85 (Tabla y grafica 1 y 2).

El instrumento aplicado de APGAR a los adolescente se observa funcionalidad en un 77.1%, disfunción leve 14%, disfunción moderada 6.5% y disfunción grave 2.3%. (Tabla y grafica 3), que es muy semejante a lo que indican los padres en el instrumento con una diferencia poco significativa con un 74%, disfunción moderada 15.8%, disfunción moderada un 7.5% y disfunción grave 2.6%. (Tabla y grafica 4).

Sin embargo al aplicar el FF-SIL, el grado de funcionalidad se reduce pues los adolescente reportan una adecuada funcionalidad en un 45.7%, moderada 37.7%, disfuncional 14% y manteniéndose la misma cifra en los que son severamente disfuncional 2.6%. (Tabla y grafica 5) y se muestra el mismo patrón al aplicarle el instrumento a los padres los cuales reportan adecuada funcionalidad 46.5%, moderada 41.0%, disfuncional 12.2% y severamente disfuncional 0.3%. (Tabla y grafica 6).

Comparando las graficas de APGAR de los adolescentes con el alcoholismo, puede observar una frecuencia de 291 mayor de los adolescentes que no toman, de los cuales 228 presentan funcionalidad familiar y se agrega la disfunción leve, moderada y grave, 41 casos que se encuentra con la respuesta de "raramente toman", 23 casos que a veces, 4 casos a menudo y un caso a diario en este caso es el único adolescente que reporta tomar a diario y que reporta buena funcionalidad familiar. (Tabla y grafica 7).

Pero si realizamos la misma comparación de alcoholismo con el FF-SIL del adolescente, podemos observar además de lo ya comentado sobre funcionalidad, observamos que 145 casos que refieren tener funcionalidad, 122 no toman, 16 raramente, 6 a veces y 1 a menudo; 176 casos se observan en moderadamente funcional y de los cuales 128 no toman, 27 raramente, 18 a veces y 3 a menudo, 54 casos que se encuentran en disfuncional 35 no toman, 16 raramente, 2 a veces y 1 que toma a diario el cual reporta buena funcionalidad en el APGAR y por

último son 10 los casos que reportan severamente disfuncional de los cuales 6 no toman, 1 raramente, 2 a veces y 1 a menudo. (Tabla y grafico 8)

Podemos ver que la comparación entre FF-SIL del adolescente y tabaquismo una gran cantidad de casos no fuman, 29 casos que lo hacen los fines de semana de los cuales 9 tienen funcionalidad familiar, 16 moderadamente funcional, 2 disfuncional y 2 severamente disfuncional, 6 casos que fuman hasta 10 cigarrillos al día, de los cuales 4 son moderadamente funcional y 1 caso que fuma diario más de 20 con disfunción, se ha de mencionar que es el mismo adolescente que reporta tomar diario. (Tabla y grafica 9)

En la comparación del APGAR del adolescente y el tabaquismo, se observa igual que la tabla 7, donde la mayoría de los que no fuman y los que lo hacen los fines de semana, hasta 10 cigarrillos al día y más de 20 reportan buena funcionalidad familiar en con 297 caso. (Tabla y grafica 10)

También podemos observar que el 89.9% de los adolescentes nunca han fumado, un 7% su edad de inicio es de los 11 a 15 años de edad, un 2.6% su edad de inicio es de 16 a 19 años de edad y en un 0,5% su edad de inicio es menor de 10 años. (Tabla y grafica 11); reportando un 62.1% de los adolescentes que nunca han probado alcohol, un 29.6% entre 11 y 15 años de edad de inicio, un 4.7% entre 16 y 19 años de edad y un 3.6% su edad de inicio es menor a los 10 años. (Tabla y grafica 12).

Se observa que los adolescente que no consumen alcohol es un 75.6%, raramente 15.6%, a veces 7.3% a menudo 1.3% y diario 0.3%. (Tabla y grafica 13) y de acuerdo con los resultados de los adolescentes que no fuman son 90.6% y los que fuman fines de semana son el 7.5%, los que fuman hasta 10 al día es un 1.6% y los que fuman más de 20 al día son realmente pocos son un 0.3%. (Tabla y grafica 14)

Comparando la edad con alcoholismo podemos observar que 291 casos reportan no haber tomado, de los cuales 161 casos son menores de 13 años y solo 6 casos menores de 13 años reportaron que raramente toman alcohol, y 94 casos que mencionan beber son mayores de 14 años, observándose en la gráfica que la mayor frecuencia de beber es a partir de la adolescencia media, siendo más intenso en la tardía. (Tabla y grafica 15)

Se comporta diferente si se trata de tabaquismo en los cuales 349 de los casos reportan no fumar y solo 36 casos que reportan fumar se encuentran entre los 15 a los 19 años.

Entre los adolescente encuestados el género femenino es de un 61.8% y un 38.2% son del género masculino. (Tabla y grafica 3); con una ocupación predominantemente estudiante con un 95.6%, el 2.1% son empleados, 1.6% se dedican al hogar, un 0.5% son obreros y un 0.3% son comerciantes. (Tabla y grafica 4), con una escolaridad del 50.1% es la secundaria, un 32.2% preparatoria, un 13.8% es primaria y un 3.9% licenciatura. (Tabla y grafica 5).

Entre los padres encuestados el género femenino predomina en un 90.9% y el 9.1% son del género masculino. (Tabla y grafica 6); de los cuales el 62.6% son casado(as), 12.5% son solteros(as), 11.4% en unión libre, 4.2% son viudos(as).

(Tabla y grafica 7); de los cuales la ocupación que más se registro fue el hogar en un 56.6% siguiendo, empleado en un 26.2%, obrero 8.1%, comerciante 2.6%, profesional 2.1%, técnico y chofer presentan cada uno un 1.6%, pensionado 0.8%, desempleado ocupa un 0.5%. (Tabla y grafica 8), con una escolaridad de 36.4% con secundaria, con primaria en un 23.1%, preparatoria 17.1%, carrera técnica 14.8%, licenciatura 8.1% y analfabeta 0.5%. (Tabla y grafica 9).

De los adolescentes encuestado, hay quienes reportan que no cuentan con antecedentes familiares con alcoholismo y son el 38.2% y de los que reportan mencionan quien tiene el problema y es familiar lejano en un 26.5%, amigo 21%, padre 11.4% y con hermano 2.9%. (Tabla y grafica 16)

Los adolescente refieren cohesión en un 63.6% y no hay cohesión en un 36.4%. (Tabla y grafica 17), con actividad paterno-filial un 71.2% y no hay actividad paterno-filial 28.8%. (Tabla y grafica 18); mencionando los adolescente que no hay permeabilidad por parte de ambos padres un 37.1%, no hay permeabilidad por parte de la madre en un 25.5%, si hay permeabilidad en un 24.7%, exceso de permeabilidad 10.1% y no hay permeabilidad por parte del padre 2.6%. (Tabla y grafica 19), y refieren que hay límites en un 87.5% y no hay límites en un 12.5%. (Tabla y grafica 20), mencionando los adolescentes que observan en sus padres hay preocupación con respecto al tabaco, alcohol y drogas en un 97.1% y donde no hay preocupación con respecto al tabaco, alcohol y drogas un 2.9%. (Tabla y grafica 21).

Los resultados muestran que el adolescente tiene una familia nuclear en un 44.2%, nuclear extensa 23.9%, monoparental 13.2%, monoparental extensa 16.4% y compuesta 2.3%. (Tabla y grafica 22), y menciona que vive con ambos padres en un 64.4%, con madre 28.6%, padre 4.4% y con ningún padre 2.6%. (Tabla y grafica 23).

XIV. ANALISIS

Con los resultados obtenidos podemos mencionar que los adolescentes reportan una leve funcionalidad familiar a buena con el APGAR modificado, del mismo modo podemos ver que el instrumento FF-SIL es más confiable en cuanto al para poder apoyarnos para la funcionalidad, ya que en cuanto al alcoholismo y el tabaquismo, los adolescentes que presentaron consumo de estas drogas (alcohol y tabaco), se encontraron con disfunción leve, moderada a funcional tanto en el APGAR como en el FF-SIL, vemos relación de funcionalidad como factor protector o de riesgo para el consumo como lo mencionan en el artículo de Gómez C. Erick, Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección, en el presente estudio se observa la tendencia que presentan los adolescentes, si presentan una adolescencia temprana se mantienen cerca de sus padres, mientras van avanzando en la adolescencia esta relación se va perdiendo, se llega a observa una relación más estrecha en las familias en las cuales son de tipo monoparental y se encuentra la madre, ya que en la mayoría se observa que viven solas, en cuanto a los padres solteros cuentan con el apoyo de su familia extensa, las familias nucleares presentan más convivencia con sus hijos, la encuesta nacional del 2011 no hace mención de cómo se acercan al tabaco y al alcohol, pero en la encuesta nacionales de las adicciones del 2008, mencionan que la mayoría lo hacen por curiosidad, lo que se puede observar en el estudio es que mínimo la mayoría de los adolescentes que reportaron el haber probado o ser bebedor o fumador, presentan un familiar o un amigo con problemas de alcohol, se pudo observar que mientras más actividades, permeabilidad, la cohesión y el platicar con los adolescentes sobre drogas, se disminuye el riesgo, sobre este problema, ya que en las encuestas se observa una tendencia a una preocupación mayor porque los hijos consuman drogas por ser esta una droga ilegal a que consuman alcohol y tabaco como que estas 2 drogas legales no son mal vistas, por lo que son permitidas un poco más por los padres.

XV.CONCLUSIONES

Antes de centrarse en los resultados obtenidos, hago hincapié de que no hay una escala específica que valore la opinión de los adolescentes o su punto de vista ante la educación y relación que tienen de sus padres hacia ellos.

No cabe duda que una conclusión de resultados adecuada se enfrenta a dificultades mayores de las que afrontan al realizar la planificación y el proceso, de las cuales podemos mencionar que el mantener una relación entre padre e hijo debería ser con permeabilidad, cohesión, una adecuada distribución de roles, liderazgo por parte de los padres , y la responsabilidad de estos, mantener abierta la comunicación entre los adolescente y más conforme se acerca la adolescencia tardía el adaptarse a los cambios de sus hijos para evitar que más jóvenes caigan en adicciones.

En último término, la mayor o menor bondad de esta investigación es que me pude dar cuenta que sería ideal realizar un programa que vaya cambiando todas estas variables problemáticas sobre las que se encuesto para poder intervenir de manera eficiente y que sea el mismo núcleo familiar el cual crea a la sociedad, el que evite el consumo de tabaco y alcohol se conviertan en una adicción y un problema para la sociedad, pues el problema no es el probar el tabaco y el alcohol sino que los motivos que tiene el adolescente para seguir consumiendo.

XVI.RECOMENDACIONES

La evaluación de la funcionalidad familiar (paterno-filial) en adolescentes y su relación con el consumo de tabaco y alcohol.

Mantener una comunicación abierta con los hijos, esto significa un cambio en la forma de pensar del adolescente sobre la relación con sus padres, y de los padres hacia los adolescentes, no por el hecho de ser adolescentes quiere decir que se les deje solos en su desarrollo como persona, esto llevaría a una comunicación abierta y se mantiene al pendiente, cuando el adolescente se encuentre o muestre una conducta de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol.

Tener en cuenta los padres que no solo es hablar y reprobar el consumo de drogas ilícitas sino también el consumo de alcohol y tabaco aunque sean legales, se consideran drogas que conducen a una adicción y que acerca más al adolescente a consumir drogas ilícitas o a la delincuencia.

Mantener la convivencia de calidad y la permisibilidad a los adolescentes pero con límites claros y que no sean rígidos, pues con lo reportado en otros estudios este es un factor de riesgo que lleva al consumo de tabaco y alcohol.

Se requiere de la participación y un programa adecuado para hacer entender o concientizar al adolescente sobre su salud y que puede acercarse con confianza a su unidad de medicina familiar sin que se le juzgue.

Se necesita de un apoyo de un servicio en terapia familiar que cubra la necesidad de la disfuncionalidad familiar identificada y con el apoyo de trabajo social.

En la Atención Primaria, debe de ser determinante el médico familiar y todo el personal de salud para realizar las actividades preventivas: detección precoz, detección de situaciones y conductas de riesgo, reducción de riesgos, abordaje familiar, inicio de algunas desintoxicaciones y los cuidados paliativos, con apoyo externo si es necesario.

El fomento de estilos de vida adecuado que debe basarse en coordinación con los padres de familia, el médico y los maestros, hacia los adolescentes para así poder dar adultos con valores y continuar con una generación de familias funcionales que lleven acabo la función de familia, que se vea reflejado en una empatía hacia los demás.

XVII.CRONOGRAMA

DISFUNCION DEL SUBSISTEMA FRATERO-FILIAL Y SU RELACION CON EL
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTE QUE ACUDEN A LA UMF 75.

2012

2013

03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	01	02	03	04	05	06	07	08
20										PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA								
20										TITULO								
	20									OBSERVACIONES								
		20								CRITERIOS DE SELECCIÓN								
			20	20						METODOLOGIA								
					20					ENTREGA DE PROTOCOLO								
							04		31	ETAPA DE REVISION								
										REGISTRO	P							
										PRUEBA PILOTO					15			
										INVESTIGACION OPERATIVA						10		
										RECOPIACION DE INFORMACION					15 - mayo al 30	01 al 30	01 al 30	01 al 09
										CAPTURA DE DATOS							15 al 30	01 al 16
										ANALISIS								18
										PRESENTACION DE RESULTADOS								19
										DISCUSION DE								20

										RESULTADOS								
										CONCLUSIONES								22

XVIII.BIBLIOGRAFIA

1. Azañas Ruiz S , Moreno Torres C , Gálvez Alcaraz L . Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes, Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa (Málaga), Centro de Salud El Palo (Málaga), Centro de Salud Torremolinos
2. Pérez Ramos, Marisol;Aguilar Villalobos, *Javier*, Relaciones del conflicto Padres-Adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital; *Psicología y Salud*, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 111-120 Universidad Veracruzana, México. Gómez Cobos, Erick
3. Adolescencia y familia: Revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Vol. 10, Núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 105-122, Universidad Intercontinental, México;
4. Marina Beatriz Fantin y Horacio Daniel García, Ajayu, Factores familiares, su influencia en el Consumo De Sustancias Adictivas, Agosto 2011, 193-214, ISSN 2077-2161.
5. Encuesta Nacional de Adicciones 2008
6. Encuesta Nacional de Adicciones ALCOHOL Y TABACO 2011
<http://www.inprf.gob.mx>
<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx>
7. Plan nacional sobre Drogas. Área de Prevención.
www.mir.es/pnd/actuar/adolejuv.htm
8. Caudevilla Gáligo, Fernando, Drogas Y Atención Primaria: Una Reflexión, *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol. 1, núm. 4, junio, 2006, pp. 162-163, Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria; España.
9. PROGRAMA SPSS ESTADÍSTICAS 17.0
10. Luna Berna AC, Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres, Universidad del Valle de Atemajac, Campus León, Acta Colombiana de Psicología 15 (1): 77-85, 2012.
11. González Flores M, Yedra LR y Oliva Zárate L; Las relaciones familiares y el consumo de drogas en los adolescentes de xalapa, veracruz, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* Vol. 12 No.1 Marzo de 2009. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
12. Gómez Clavelina Francisco Javier, 1 Ponce Rosas Efrén Raúl, Artículo De Revisión, Una Nueva Propuesta para Interpretación de Family Apgar, 2010;17(14):102-106
13. Vera Noriega J.A, Morales N.D., Vera Noriega C; Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza, *Psico-USF*, v. 10, n. 2, p. 161-168, jul. 2005
14. Informe sobre el Consumo de las Drogas en Las Américas, 2011, Inter-American Drug Abuse Control Commission. Report on drug use in the

- Americas, 2011. p.; cm. (OAS Official Records Series; OEA Ser.L) ISBN 978-0-8270-5707-4
15. Forselledo A.G, Esmoris Sbárbaro V, Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo, Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. Montevideo, octubre de 1994
 16. Casado Vicente V; Araúzo Palacios D, Intervención en drogas desde atención primaria: revisión de guías clínicas, Adicciones, 2004 • Vol.16 Núm. 3 • Págs. 225-234
 17. Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara K y Cols., Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública, Rev. salud pública. 13 (3): 470-479, 2011
 18. Gómez Cobos E, Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección, Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Vol. 10, Núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 105-122 Universidad Intercontinental, México
 19. Errasti Pérez J.M, Vallejo Seco G. y cols.; Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención familiares convenio del año 2001 entre el colegio oficial de psicólogos y el plan nacional sobre drogas, pag. 143-227.
 20. Ramos M; Aguilar Villalobos J; Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 111-120 Universidad Veracruzana México
 21. Carvajal Rivera J.O; Villa-Barajas RI; Gómez-Alonso C; Rodríguez-Orozco A.R; Trabajos originales: relación entre cefalea tensional y disfunción familiar en una unidad de medicina, octubre del 2008.
 22. Villanueva Sarmiento I, Guzmán González P; Cols.; Funcionamiento familiar en familias víctimas de abuso sexual intrafamiliar-incesto, Psicogente, 14 (25): pp. 100-121. Junio, 2011. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X
<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
 23. Huerta González JL, Medicina Familiar, edt: Alfil, 2005;1a ED, Español
 24. Salazar E., Ugarte M y cols. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima, An Fac Med Lima 2004; 65(3), Mayor de San Marcos, ISSN 1025 – 5583, pags.179 – 187
 25. Morell-Gomis R; García del Castillo JA y cols. Cuestionario para la evaluación de variables familiares relacionadas con el consumo de drogas en estudiantes universitarios, Health and Addictions / Salud y Drogas 2011, Vol. 11, nº 2, pp. 143-162, ISSN edición impresa: 1578-5319; ISSN edición electrónica: 1988-205X
www.haaj.org
 26. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas: Resumen, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, ISBN 92 4 359124 X
 27. Villanueva Sarmiento I, Guzmán González P y cols. Funcionamiento Familiar en Familias Víctimas de Abuso Sexual Intrafamiliar-Incesto, Psicogente, 14 (25): pp. 100-121. Junio, 2011. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X

28. <http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
29. PUERTO MEDINA N; Coñonrios J. Pérez Gallo E; Disminución del Consumo de Alcohol en Adolescentes mediante el fortalecimiento de valores y la creación de Puentes de comunicación en la familia que generen conductas de tolerancia y autocontrol, UNAD, psicología, Tunja, 2012
30. World Health Organization; Glosario de términos de alcohol y drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, 2008, Pº Del Prado 18. 28014 Madrid
31. Dr. Lima Rodriguez c; Dr. Gonzalez Zavala M y cols. Avances En La Comprensión Del Fenomeno De Las Adicciones, libro 1, pag.40.
www.salud.gob.mx
www.conadic.salud.gob.mx
32. www.who.org
33. <http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>
34. [.http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/juventud10.asp?s=inegi&c=2766&ep=41](http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/juventud10.asp?s=inegi&c=2766&ep=41)

XIX.ANEXOS

ANEXO I: EL CUAL ES MODIFICADO PARA SOLO CONTESTAR ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO

ESTE CUESTIONARIO ES COMPLETAMENTE ANÓNIMO

CONTESTA LO QUE SEPAS AUNQUE SEA DE FORMA APROXIMADA, MARCA
CON UNA "X" TU RESPUESTA

1. N. orde: _____

2. Sexo: _____ Hombre Mujer

3. Edad: _____

4. Escolaridad: _____

5. ¿Fumas?

1= No

si 2= Fines de 3 = Hasta 4= De 10 a 5= Más
semana 10/ día 20 / día de 20

6. Edad a la que comenzaste a fumar, si es que fumas: _____

7. ¿Bebes bebidas alcohólicas?

1= No

si 2 = 3 = A 4= A 5= A
Raramente veces menudo diario

8. Edad en que recuerdes que tomaste tu primer vaso de alguna bebida
alcohólica: _____

9. Tienes algún familiar o amigo con problemas con el alcohol?

Hermano Padre Madre Familiar más Amigo
lejano

ANEXO 2

APGAR FAMILIAR

FECHA DE APLICACIÓN. _____

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

EDO.CIVIL _____ OCUPACIÓN _____

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral familiar es definida como el (los) individuo(s) con quien (es) usted usualmente vive.

Si usted vive solo, su familia consiste en la(s) persona(s) con quien (es) usted tiene ahora el lazo emocional más fuerte.

Para cada pregunta marca sólo una X en el caso específico para ti.

	NUNCA	CASI NUN CA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expreso afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia. a. El tiempo para estar juntos					

b. Los espacios en la casa c. El dinero					
¿Usted tiene algún amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigas o amigos.					
T					

0-9=(1) disfunción grave 14-17 =(2) leve > 18 =(3) funcional

ANEXO 3

(FF-SIL)

A continuación te presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1). Pocas veces (2) A veces (3). Muchas veces (4).

Casi siempre (5)

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____

2. En mi casa predomina la armonía. _____

3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____

4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____

5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____

6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____

7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. _____

8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____

9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____

10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____

11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____

12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____

13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. _____

14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____

PUNTUACIÓN

TOTAL: _____

ANEXO 4

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS - 3 (EERES - 3)

Nombre: _____

01.- ¿Con quién vives? **Con mis dos padres** **Con mi padre** **Con mi madre** **Con ninguno**

02.- ¿Cada cuánto ves a tu padre? **Menos de una vez al mes** **Menos de una vez por semana** **A veces por semana** **A diario**

03.- ¿Cada cuánto ves a tu madre? **Menos de una vez al mes** **Menos de una vez por semana** **A veces por semana** **A diario**

04.- ¿Cuántos hermanos tienes? _____

05.- ¿Cuántos viven en tu casa? _____.

06.- ¿Cuántos abuelos tienes? _____

07.- ¿Cuántos viven en tu casa? _____

* ¿Hasta qué punto son ciertas las siguientes afirmaciones?

08.- Estoy disponible cuando alguien en mi familia quiere hablar conmigo **¡¡NO!!**
No **Sí** **¡¡SÍ!!**

09.- Los miembros de mi familia se piden ayuda unos a otros **¡¡NO!!**
no **sí** **¡¡SÍ!!**

10.- A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos **¡¡NO!!**
No **sí** **¡¡SÍ!!**

11.- Los miembros de mi familia se sienten muy cercanos unos a otros **¡¡NO!!**
no **sí** **¡¡SÍ!!**

12.- Hay muchas cosas que podemos hacer juntos como familia **¡¡NO!!**
no **sí** **¡¡SÍ!!**

13.- La gente de mi familia está disponible cuando quiero hablar con ellos **¡¡NO!!**
No **sí** **¡¡SÍ!!**

14.- Me siento cercano a mi madre
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

15.- Comparto pensamientos y sentimientos con mi madre
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

16.- Me siento cercano a mi padre
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

17.- Comparto pensamientos y sentimientos con mi padre
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

18.- Si tengo un problema personal puedo pedir ayuda a mi padre o a mi madre
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

* Durante la semana, ¿con qué frecuencia haces las siguientes actividades con tu padre, tu madre o ambos?

Nunca	Algún día	Casi todos los días	Todos los días
-------	-----------	---------------------	----------------

19.- Comer o cenar

20.- Ver la televisión

21.- Arreglar la casa

22.- Hacer los deberes escolares

23.- hacer deporte

24.- Visitar a otros parientes

25.- Hablar sobre lo que ha pasado en el día

* ¿Hasta qué punto son ciertas las siguientes afirmaciones?

26.- Mis padres me dan muchas oportunidades de hacer cosas divertidas con ellos

¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

27.- Me gusta pasar el tiempo con mi madre **¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!**

28.- Me gusta pasar el tiempo con mi padre **¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!**

* ¿Con qué frecuencia te exige tu familia que cumplas las siguientes normas familiares?

Nunca	Algún día	Casi todos los días	Todos los días
-------	-----------	---------------------	----------------

29.- Regresar a una hora fija por la tarde cuando salgo

30.- Hacer los deberes del colegio al regresar de clase

31.- Salir solamente durante el fin de semana

32.- Acostarme a una hora fija

33.- Vestirme y arreglarme correctamente

34.- Evitar cierto tipo de amistades

35.- Comer o cenar en familia

36.- Participar en tareas domésticas (por ej., arreglar mi habitación)

37.- No fumar

38.- No beber alcohol

39.- En mi casa, las normas familiares que me afectan se deciden

Sólo por mi padre	Sólo por mi madre	Por mi padre y mi madre	Por padre, madre y yo	mi	Por mi mismo	mí
--------------------------	--------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------	---------------------	-----------

* ¿Hasta qué punto son ciertas las siguientes afirmaciones?

41.- Mis padres me piden que llame si voy a llegar tarde a casa
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

42.- Mis padres se enteran si no llego a casa a la hora que tengo que llegar
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

43.- Cuando no estoy en casa, mis padres saben dónde y con quién estoy
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

44.- Las normas de mi casa están claras
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

45.- Mis padres se enterarían si bebiese alcohol sin su permiso
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

46.- Si pirase clase mis padres se enterarían
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

47.- Mis padres notan cuando estoy haciendo las cosas bien y me lo dicen
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

48.- Mis padres me dicen que están orgullosos por cosas que he hecho
¡¡NO!! No sí ¡¡SÍ!!

* ¿Cuánto se disgustarían las siguientes personas si algún día te descubren fumando?

Mucho Bastante Un Nada
poco

49.- Tu padre

50.- Tu madre

51.- Tus hermanos y hermanas

52.- Otras personas de tu familia

* ¿Cuánto se disgustarían las siguientes personas si algún día te descubren bebiendo alcohol?

Mucho Bastante Un Nada
poco

53.- Tu padre

54.- Tu madre

55.- Tus hermanos y hermanas

56.- Otras personas de tu familia

* ¿Cuánto se disgustarían las siguientes personas si algún día te descubren tomando drogas?

Mucho Bastante Un Nada
poco

57.- Tu padre

58.- Tu
madre

59.- Tus
hermanos y
hermanas

60.- Otras
personas de
tu familia

* ¿Con qué frecuencia tus padres te han hablado sobre el peligro de hacer alguna de las siguientes cosas?

Nunca	Rara vez	Unas cuantas veces	Muchas veces
-------	-------------	--------------------------	-----------------

61.- Fumar

62.- Tomar alcohol

63.- Consumir drogas

64.- Andar con personas
que se drogan

ANEXO 5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICA DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD
(ADULTO)

NOMBRE DEL ESTUDIO: FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO FILIAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75 del IMSS.

Fecha: _____

Sr (a) padre e familia la presente encuesta se hace con el objetivo de realizar una investigación y medir la funcionalidad familiar y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes.

Esta dispuesto a participar y dejar a si hijo(a) participar en la investigación.

Contestar con sinceridad las preguntas que se planten.

Los datos obtenidos son solo con fines de investigación por lo que serán estrictamente confidenciales.

Marque con una "X" su respuesta

Si__ no__

No. De consultorio: _____

Nombre del adolescente: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Nivel de estudios del padre, madre o tutor: _____

Quienes viven en su casa: _____

Firma del padre: _____

Deseas participar en la investigación todos los datos serán confidenciales

si__ no__

Firma del adolescente: _____

De ante mano de le agradece su participación.