

Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011

Lizbeth Hernández-Castillo, Nelly R. Cargill-Foster, Gabriela Gutiérrez-Hernández

liz906090@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. La funcionalidad familiar se describe como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. La mayoría de los problemas de salud que involucran a los jóvenes son consecuencia de conductas de riesgo, se destacan particularmente el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas e inicio de vida sexual precoz. **Objetivo.** Describir la funcionalidad familiar a conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo a 100 estudiantes de entre 15 y 19 años de edad, del Colegio de Bachilleres del Municipio de Jonuta, Tabasco, la información se obtuvo de dos cuestionarios auto administrados, los cuales fueron aplicado en base a los criterios de inclusión y exclusión, indagando datos sociodemográficos, la percepción de la funcionalidad familiar; así como el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y el inicio de vida sexual activa. Para su análisis se utilizaron estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes se presentan en tablas simples y de contingencia. **Resultados.** Del total de encuestados, el 56% pertenecen al género femenino y 44% masculino, con un rango de edad entre 16 y 17 años y una media de 16.85 años. Al aplicar la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar SS-FIL, se encontró que el 48% de las familias son Moderadamente Funcional, el 29% Disfuncional, solo el 21% Funcional y 2% Severamente Disfuncional. De los encuestados el 32% ha consumido alcohol y un 24% reportó el inicio del hábito de fumar. La prevalencia del consumo de drogas es del 8%, predominando la marihuana como droga de consumo. El 45% de la población estudiada ya tiene vida sexual activa, con edad de inicio de 15 años esta misma observada en todas estas conductas de riesgo. **Conclusión.** La mayoría de las familias

en este estudio son Moderadamente Funcional. Existen conductas de riesgo en esta población, ya que casi la mitad de los estudiantes, han iniciado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana, e incluso ya han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años.

Palabras claves: *Funcionalidad familiar, conductas de riesgo, estudiantes.*

SUMMARY

Introduction. The family functioning is described as the ability to face and overcome each of the stages of life cycle and the crisis being experienced. The most health problems that involve to the young people are the result of risky behaviours; emphasize particularly the consumption of alcohol, tobacco, other drugs and early sexual initiation. **Objective.** To describe the family functioning and risk behaviour in students of the high school in Jonuta, Tabasco 2011. **Methodology.** We accomplished a study observational, transversal, descriptive to 100 students aged between 15 and 19 years old of the Bachelors college in Jonuta, Tabasco. The obtained information was from two self-administered questionnaires which were applied on the basis the inclusion and exclusion criteria investigating socio-demographic data. The perceptions of the family functioning as well as alcohol, tobacco, other drugs and the beginning of active sexual life. For the analysis were used statistics descriptive, measures of central tendency (average, median and mode) for the quantitative variables with frequencies and percentages are presented in simple tables and of contingency. **Results.** Of the total respondents, the 56% are female and 44% male, with ages ranging between 16 and 17 years and an average of 16.85 years. Applying the perception of family functioning test SS-FIL we found that 4.8% of households are functional moderately, 29% dysfunctional only 21% functional and 2%

⁽¹⁾ Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Distrito Federal, México

⁽²⁾ División Académica de Ciencias de la Salud, Posgrado UJAT, Villahermosa, Tabasco, México.

⁽³⁾ H. Ayuntamiento de Centro, Villahermosa, Tabasco, México.

dysfunctional severely, of those surveyed 32% has consumed alcohol and 24% reported the onset of smoking habit. The prevalence of drugs used is 8% predominantly marijuana as drug consumption. The 45% of the studied population is already sexually active with age of onset of 15 years the same observed in all risky behaviours. **Conclusión.** The most families in this study are functional moderately. There are risk behaviours in this population, because the most students have began the alcohol, tobacco consumption and sexual initiation being these in an average age of 15 years.

Keywords: *Familiar function, risky behaviours, teenagers.*

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, los procesos de transición demográfica y epidemiológica que han experimentado diversos países, junto a importantes cambios socioculturales, han cambiado el perfil de la morbilidad y mortalidad de los jóvenes. Hoy en día, la mayoría de los problemas de salud son consecuencia de conductas de riesgo (ej. abuso de sustancias), trayendo como resultado enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio. Estos cambios han ocurrido en forma paralela a cambios en la estructura familiar tales como aumento de los hogares monoparentales y del número de mujeres que han ingresado en la fuerza laboral, volviendo más vulnerable un importante núcleo protector de los jóvenes. Lo anterior aparece como relevante, porque en el desarrollo de un estudiante, el contexto social en que se desenvuelve -familia y escuela- son los contextos más influyentes.¹ Al respecto, se ha demostrado que un adecuado funcionamiento familiar, es relevante, siendo la disfunción familiar un factor que se asocia a mayor prevalencia de problemas de salud mental, lo que se asocia también con alteración del rendimiento académico, mayor deserción escolar y aumento en la violencia.

La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.²

En 1978 la Organización Mundial de la Salud reunió un comité de expertos para definir la salud familiar y proponer indicadores de análisis del estado de la salud de la familia y de grupos de familia en el mundo, en función del tiempo y el

lugar, así como familias más expuestas a las afecciones. Horwitz en 1985 publicó un artículo donde planteaba que la salud familiar no es la suma de la salud de sus integrantes sino el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos de la familia. Para Clavijo una familia es saludable cuando está presente la salud física y mental de sus integrantes, con adecuada integración estructural, funcional, psicodinámica, semántica y ecológica entre ellos y con el ambiente. Según este enfoque la salud de la familia es una categoría sumativa que no supera la tradicional división entre lo físico y lo mental del nivel individual.³ En 1996 en una investigación de diagnóstico comunitario de la salud familiar en un territorio de Ciudad de la Habana, se definió la salud de la familia, en términos de su funcionamiento efectivo, como la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. González Benítez considera que la salud de la familia va a depender de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos, sociales), factores propios del grupo familiar (funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa de ciclo vital, afrontamiento a las crisis) y factores sociológicos modo de vida de la comunidad, de la sociedad.

Otros autores como Climent y Cols. (1990), coinciden también que la Dinámica familiar es esencial en la causalidad de las adicciones y que esta constituye el primer sistema de educación y fuente de valores para el individuo, de modo que en la familia recae la responsabilidad de favorecer el desarrollo humano. Sin embargo, la carencia de unidad y la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, como la participación, la confianza, las manifestaciones de afecto y la cercanía entre sus miembros, además de la inexistencia de ciertos valores tradicionales, son constantes que incrementan el riesgo del consumo de drogas.

Por su parte, la OPS sostiene que mientras mas alto es el nivel de rechazo social hacia el uso de las drogas, dentro de la familia, menos probable será el hecho de que un hijo las consuma. Pese a ello la disminución de usuarios de drogas en Estados Unidos esta asociada con una mayor percepción de riesgos relacionados con su uso. Y no obstante, entre los estudiantes mexicanos la misma institución identifica una percepción de bajo riesgo en general y comparativamente inferior a la observada en Norteamérica. Lo más grave es la tendencia a que continúe disminuyendo dicha percepción, lo cual sugiere, de acuerdo con Almeida (1992), un predecible aumento del índice de usuarios de sustancias tóxicas en México.

El entorno familiar del joven estudiante es de mucha importancia. Si se fragmenta la familia al menos provoca una precariedad de los vínculos intrafamiliares. Como

resultado surgen familias disfuncionales, cuyos integrantes no sólo viven un traslocamiento de valores, sino tienen dificultad de asumir la autocrítica. Estas estructuras familiares vulnerables tienen efectos graves en los primeros años de edad, pero son más evidentes en la adolescencia, ya que es el segmento de la vida donde seguramente se ha de formar la personalidad de un individuo.

La evaluación del funcionamiento familiar es un paso importante en la atención de los adolescentes, por que contar con un instrumento que posibilite de manera práctica y consistente el conocimiento de los índices de función o disfunción familiar, es una plataforma que a su vez permite la intervención preventiva y correctiva. Con este propósito se desarrolló el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) por Ortega, de la Cuesta y Dias.⁴ La prueba FF - SIL se diseñó en 1994, con la idea que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria. En aquella oportunidad se realizó la primera comprobación de los procedimientos de confiabilidad y validez. El funcionamiento familiar constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico en determinado contexto histórico social en el cual vive la familia y condiciona el ajuste de la familia al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes.

La familia ha sido siempre reconocida como una de las variables más relevantes en el origen y mantenimiento de conductas de riesgo. La asociación entre el funcionamiento familiar y estas conductas por parte de los hijos ha sido objeto de numerosas investigaciones. La mayor parte de estos estudios resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento del inicio de consumo de sustancias e incluso de toxicomanías.⁵

Los daños más frecuentemente encontrados son: accidentes automovilísticos, muerte por inmersión, embarazo indeseado, SIDA y otras enfermedades sexualmente transmisibles, suicidios, homicidios, otras lesiones no buscadas, drogadicción, comportamiento delictivo, promiscuidad crónica. Una encuesta Nacional en Costa Rica reveló que, aun cuando las estadísticas de salud confirman los accidentes como uno de los daños relevantes en la adolescencia, no son identificados por este grupo etario, ni por sus familiares, como un problema que requiera atención prioritaria para prevenir el riesgo (Krauskopf et. al. 1992).

Los resultados de la ENSANUT 2006 ofrecen un panorama general de las conductas de riesgo que afectan a la población de adolescentes en Tabasco, lo que permite la adecuación de políticas públicas para la atención de dicho grupo poblacional. Debido a la relevancia de los problemas

analizados, se propone continuar no sólo con la caracterización de conductas de riesgo y salud reproductiva en ese grupo, sino en el diseño de programas de intervención educativos y de difusión a mediano plazo. En el país, el porcentaje de adolescentes que consume alcohol ha aumentado en años recientes y en Tabasco se observa un consumo menor al promedio nacional.⁶

Las conductas juveniles que se han identificado como factor de riesgo son: las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco; la conducción de vehículos a edades tempranas y sin utilización de los elementos de protección (cinturón de seguridad, casco en el caso de las motocicletas), en estado de ebriedad o siendo pasajero de un conductor ebrio, propensión a peleas físicas, particularmente portadores armas blancas o de fuego (Departamento de Salud de los Estados Unidos, 1994).

A nivel nacional: ENA 2008 describe que 8/1 000 consumen alcohol, 7 hombres/mujer, la manera de beber está aumentando entre los 12 y 17 años especialmente. Entre 12 y 65 años el 35.6% (27 millones de mexicanos) ha consumido tabaco. En la población general de 12 a 65 años, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 17.1 años mientras que en la población adolescente, fue de 13.7 años. En cuanto a otras drogas, entre 12 y 65 años de edad: 5.7% de consumo. La marihuana y la cocaína son las sustancias preferidas, la primera aumentó 4.2%; el aumento en el consumo de la segunda fue mayor de 1.2% en 2002 a 2.4% en 2008. En cuanto al panorama general de las conductas de riesgo de acuerdo a la ENSANUT 2006 reporta que afectan a la población estudiantil, el 4.1 de los jóvenes del grupo de 15 a 19 años inicia su vida sexual antes de cumplir 19 años. Mientras que el 66.6% de los jóvenes de 12 a 19 años con vida sexual en el sur-sureste reporta haber estado embarazada alguna vez.

En el estado de Tabasco de acuerdo a la ENA (2008) el promedio de consumo diario de alcohol es de 39.2% en hombres y en las mujeres 12.8%, en población de 18 a 65 años de edad. El 30.2% de la población tabasqueña entre 18 y 65 años consume tabaco siendo así que, los fumadores activos de 18 a 65 años inician el consumo, en promedio, a los 16.6 años, los hombres a los 16.4 años y las mujeres a los 17.2 años. El consumo de drogas ilegales es mayor que el promedio nacional (6%). Específicamente en el consumo de marihuana en los hombres están arriba del promedio. Los datos ubican a Tabasco en la región sur del país con los menores índices de consumo. De acuerdo a ENSANUT 2006 en Tabasco el 28.6% de los jóvenes iniciaron su vida sexual antes de cumplir 19 años. La falta de información para protegerse de las ITS y VIH, embarazo no deseado es un

verdadero problema de salud. Finalmente los factores familiares pueden ser una de las variables para el primer contacto con las drogas y que los hábitos y los conflictos que el joven percibe pueden contribuir para una introducción a las costumbres y practicas sociales.⁷

El consumo de alcohol y tabaco tienen una aceptación social y forman parte integral y crucial de la secuencia adictiva. Muchas veces precediendo al de las drogas ilegales, independientemente de la edad en que se inicie el consumo de estas últimas.⁸ Las primeras sustancias que los jóvenes suelen experimentar y que están al alcance de cualquier estudiante en el municipio de Jonuta son alcohol y tabaco (cerveza, vino y cigarrillos). Con el correr de los años cambian las bebidas blancas y/o por el consumo de marihuana y algún tipo de psicofármacos. Por su frecuencia y complejidad, la disfunción familiar constituye un verdadero reto para la salud pública, tanto en la precisión diagnóstica como en la orientación psicodinámica e integradora que exige el tratamiento de un paciente adicto.

La disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente, como fármaco-dependencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, depresión, suicidio.⁹ Otros autores como Climent y Cols. (1990), coinciden también que la Dinámica familiar es esencial en la causalidad de las adicciones y que esta constituye el primer sistema de educación y fuente de valores para el individuo, de modo que en la familia recae la responsabilidad de favorecer el desarrollo humano.

Por otro lado, es un factor predisponente para el desarrollo de conductas poco saludables en los adolescentes agravándose al asociarse con la edad, la escolaridad, la ocupación, estado civil. Esto hace necesario el apoyo de los padres acuerdo con el grado de madurez, en la medida que requiere mayor calidad de tiempo para compartir, demostrar confianza, solidaridad y afecto.

Aun cuando se sabe de la existencia de factores externos a la familia que pueden estar influyendo en las crisis biológicas de desarrollo o emocionales que enfrentan cotidianamente. Diversos estudios en México evidencian porcentajes superiores al 70% con disfuncionalidad familiar en las sociedades actuales.¹⁰

La experiencia demuestra que los estudiantes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de uso de drogas y que esto es debido a la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esta etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se suman la dificultad para adaptarse

a dichos cambios y la influencia creciente del medio y de personas ajenas a la familia en su comportamiento y decisiones.¹¹

El entorno familiar del joven estudiante es de mucha importancia. Si se fragmenta la familia al menos provoca una precariedad de los vínculos intrafamiliares. Como resultado surgen familias disfuncionales, cuyos integrantes no sólo viven un traslocamiento de valores, sino tienen dificultad de asumir la autocrítica. Estas estructuras familiares vulnerables tienen efectos graves en los primeros años de edad, pero son más evidentes en la adolescencia, ya que es el segmento de la vida donde seguramente se ha de formar la personalidad de un individuo. Muchos de los jóvenes que consumen drogas ilegales son estudiantes que podrían ver interrumpida su carrera académica y sufrir las consecuencias, como delincuencia o adicción, e incluso el inicio de la vida sexual implican conductas de riesgo, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, añadiendo el riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente hasta VIH, embarazos no deseados, y la frustración social que trae para los jóvenes que generalmente se ven impedidos de concluir su proyecto de vida ocasionando graves daños para la salud física.¹² La pirámide de población del Municipio de Jonuta es predominantemente joven ya que en el rango de 10 a 19 años está la mayor de la población concentrada por lo que es innegable que el proceso salud - enfermedad se va dando de acuerdo a los grupos por lo que las acciones de intervención se enfocan precisamente hacia estos grupos de edad. La niñez y la adolescencia son el futuro de un país. Por lo que las intervenciones preventivas en esta etapa contribuyen sin duda alguna, mayor bienestar individual, familiar y social.

En definitiva la influencia de la familia, el grupo, las instituciones educacionales, el sistema de salud y la sociedad en general a través de todos sus medios de influencia ejercen un papel en la formación de estos importantes eslabones de la personalidad de los jóvenes estudiantes.

Para poder comprender un tema tan crítico como las conductas de riesgo en los estudiantes, debemos hacer una evaluación de su funcionalidad familiar para saber hasta que grado puede originar el inicio a las adicciones y comportamiento sexual precoz.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la funcionalidad familiar y conducta de riesgo de los estudiantes de nivel medio superior del Municipio de Jonuta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se uso una muestra no probabilística por conveniencia. Se encuestaron a 100 estudiantes del total de 242 alumnos del nivel medio superior ubicados en el Colegio de Bachilleres del Municipio de Jonuta distribuidos en el 1ero, 2do y 3er año. Como criterios de inclusión se consideraron a todos los estudiantes de los 3 años del Colegio de Bachilleres de Tabasco del Municipio de Jonuta que se encontraron al momento de la encuesta el día fecho para la aplicación de la encuesta, no importando su lugar de residencia.

Recolección de la información. El procedimiento de recolección de la información se obtuvo de dos instrumentos, el primero se trato de un cuestionario que fue diseñado y auto administrado y esta constituido por un total de 17 ítems de los cuales 8 son opciones múltiples conformadas por cinco partes. En la primera parte se cuestionan los datos socio demográficos con 5 ítems referentes a edad, genero, religión, estado civil de los padres y con quien vive la segunda parte consta de 3 ítems, los primeros dos indagan si consumen alcohol y edad de inicio del consumo del alcohol, el siguiente ítem basado en el instrumento AUDIT-C que evalúa la frecuencia de consumo de alcohol. La tercera parte consta de 3 ítems los primeros dos indagan si fuman y edad de inicio de tabaquismo, el siguientes ítem basado en el instrumento AUDIT-C que evalúa la frecuencia de consumo de tabaco, la cuarta parte consta de 4 ítems los primeros dos indagan si han consumido alguna droga y edad de inicio de consumo de drogas, el siguientes ítem basado en el instrumento AUDIT-C que evalúa la frecuencia de consumo de drogas y el cuarto ítem indaga la droga que mas frecuentemente consumen, la quinta parte consta de 2 ítems el primero indaga si ha iniciado vida sexual activa y el segundo la edad de inicio de vida sexual activa. El segundo instrumento es el Cuestionario llamado Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) adaptado para México, que es un test que consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 ítems, correspondiendo a 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento: variables de cohesión (reactivos 1 y 8), armonía (reactivos 12 y 13), comunicación (reactivos 5 y 11), permeabilidad (reactivos 7 y 12), afectividad (reactivos 3 y 14), roles (reactivos 3 y 9) y adaptabilidad (reactivos 6 y 10). Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos, a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos), casi siempre (5 puntos). Cada situación fue respondida por el usuario mediante una cruz (X) en la escala de valores cualitativas, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la

sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar, que fue finalmente el objetivo de este estudio:

De 57 - 70 puntos: Familia Funcional

De 43 - 56 puntos: Familia Moderadamente Funcional

De 28 - 42 puntos: Familia Disfuncional

De 14 - 27 puntos: Familia Severamente Disfuncional

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizo el programa estadístico SPSS en su versión 15 para Windows Vista y Excel en su versión para Windows 2000. Para el análisis se utilizaron estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes se presentan en tablas simples y de contingencia.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes, de los cuales el 56% son del género femenino y 44% masculino, con una mediana de 17 años y una media de 16.83 años y edad predominante de 18 años. En cuanto a religión predomina la católica con un 75% y el resto de las religiones en 25%.

Del grupo estudiado el 36% cursa el tercer año, 34% el segundo año y 30% el primer año. En relación al estado civil de sus padres se encontró que el 59% son casados, 20% unión libre, 14% son separados y 7% otros. El 70% refiere vivir con ambos padres, el 15% con la madre, el 10% con familiares, el 2% solos o con otros y el 1% con su padre.

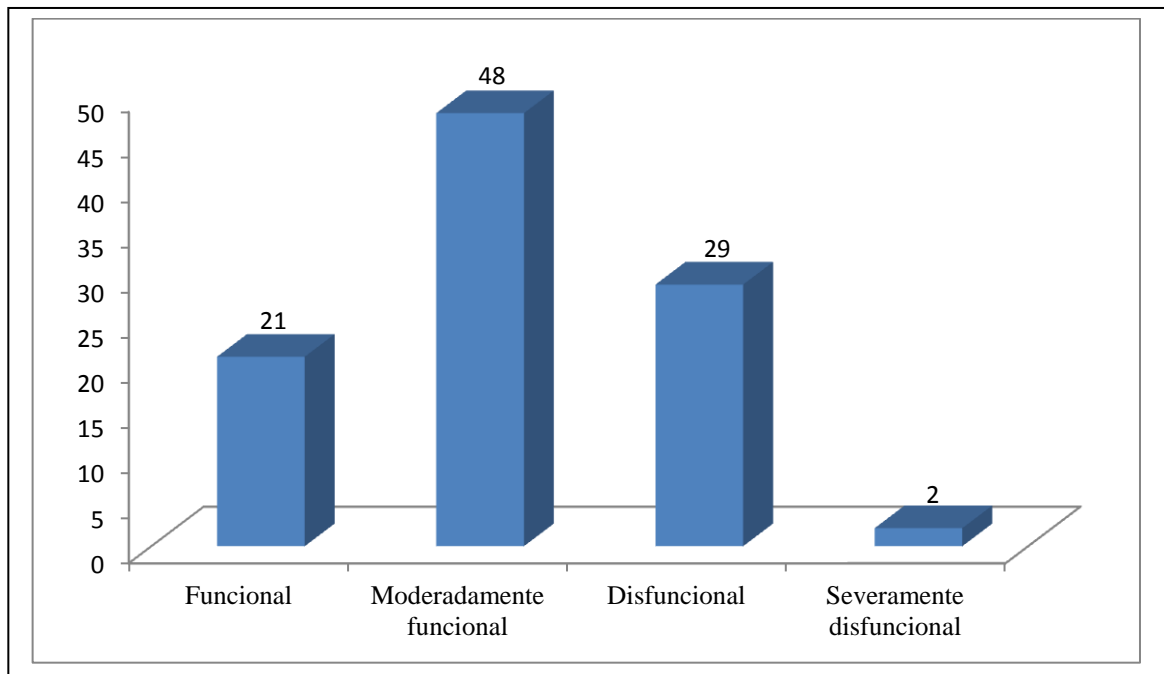
Con respecto a la Prueba de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) se encontró que la mayoría de los estudiantes perciben a su familia como Moderadamente Funcional con un 48%, Disfuncional 29%, Funcional 21% y Severamente Disfuncional 2%. (Gráfica 1)

En cuanto al Funcionamiento Familiar se observa que el grupo Moderadamente Funcional la prevalencia en consumo de alcohol en un 53.1%, Funcional 25%, Disfuncional 18.8% y Severamente Disfuncional 3.1% (Cuadro 1) En el consumo de tabaco se reportó que el grupo Moderadamente Funcional prevalece en un 50% comparado con el grupo Funcional en un 29.2%, Disfuncional 16.7% y Severamente Disfuncional 4.2% (Cuadro 2). De acuerdo a los resultados obtenidos el grupo Moderadamente Funcional se encuentra con una mayor frecuencia de consumo de Drogas en un 50%, comparado con el Funcional 25%, Disfuncional y Severamente Disfuncional 12.5% (Cuadro 3). De los 45 estudiantes que ya han iniciado relaciones sexuales el 44.4% se encuentran dentro de Familias Moderadamente Funcional, 28.9% en Disfuncional y el resto 26.7% en Funcional (Cuadro

4). Otros resultados obtenidos en esta población, se considera que en cuanto al genero hay relación de 1:1 para incurrir en conductas de riesgo ya que tanto hombres como

mujeres se inician en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas e incluso en su vida sexual en la misma proporción.

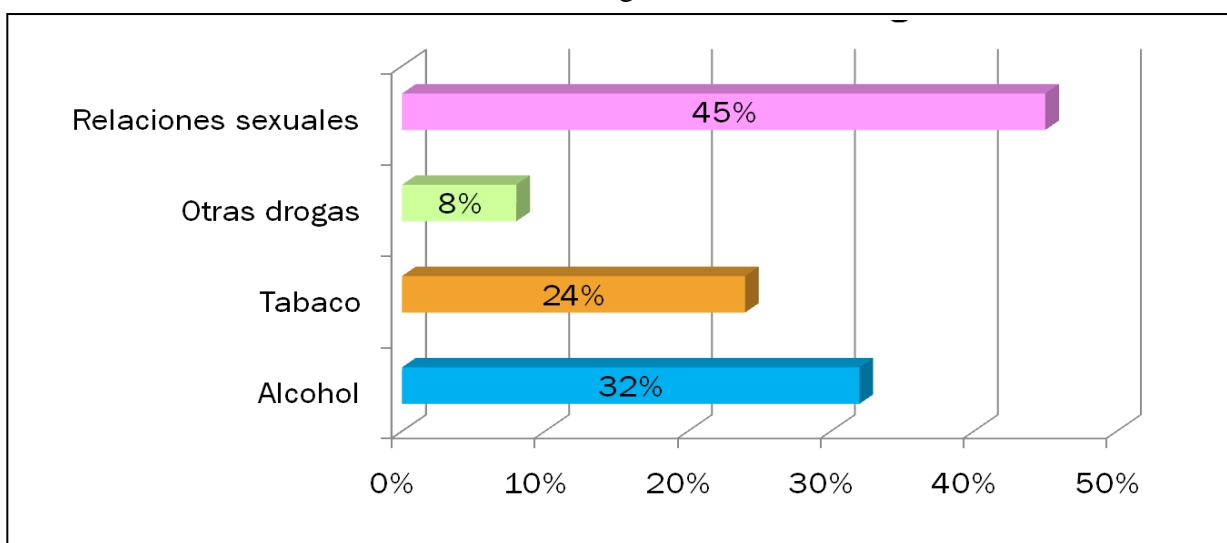
GRÁFICA 1. Distribución de los estudiantes según funcionalidad familiar.



Fuente: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

En relación a la prevalencia de las conductas de riesgo se observó que el 32% de los estudiantes ya han iniciado el consumo de alcohol, el 24% el consumo de tabaco, 45% ya han iniciado su vida sexual y el 8% han consumido otro tipo de drogas, siendo la marihuana la principal usada, con una edad promedio en general de inicio de 15 años. (Gráfica 2).

GRÁFICA 2. Prevalencia de conductas de riesgo



Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo.

CUADRO 1. Funcionalidad Familiar * consumo de alcohol en estudiantes según referido, Jonuta, Tabasco 2011

Funcionalidad Familiar * consumo de Alcohol			CONSUMO DE ALCOHOL		Total
			Si	No	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Funcional	Recuento	8	13	21
		% de consumo de alcohol	25.0%	19.1%	21.0%
	Moderadamente Funcional	Recuento	17	31	48
		% de consumo de alcohol	53.1%	45.6%	48.0%
	Disfuncional	Recuento	6	23	29
		% de consumo de alcohol	18.8%	33.8%	29.0%
	Severamente Disfuncional	Recuento	1	1	2
		% de consumo de alcohol	3.1%	1.5%	2.0%
Total	Recuento	32	68	100	
	% de consumo de alcohol	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario autoadministrado

CUADRO 2. Funcionalidad Familiar * consumo de tabaco en estudiantes según referido, Jonuta, Tabasco 2011.

Funcionalidad Familiar * Consumo de tabaco			CONSUMO DE TABACO		Total
			Si	No	Si
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Funcional	Recuento	7	14	21
		% de consumo de tabaco	29.2%	18.4%	21.0%
	Moderadamente Funcional	Recuento	12	36	48
		% de consumo de tabaco	50.0%	47.4%	48.0%
	Disfuncional	Recuento	4	25	29
		% de consumo de tabaco	16.7%	32.9%	29.0%
	Severamente Disfuncional	Recuento	1	1	2
		% de consumo de tabaco	4.2%	1.3%	2.0%
Total	Recuento	24	76	100	
	% de consumo de tabaco	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario autoadministrado

CUADRO 3. Funcionalidad Familiar * consumo de drogas en estudiantes según referido, Jonuta, Tabasco 2011

Funcionalidad Familiar * Consumo de Drogas			CONSUMO DE DROGAS		Total
			Si	No	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Funcional	Recuento	2	19	21
		% de CONSUMO DE DROGAS	25.0%	20.7%	21.0%
	Moderadamente Funcional	Recuento	4	44	48
		% de CONSUMO DE DROGAS	50.0%	47.8%	48.0%
	Disfuncional	Recuento	1	28	29
		% de CONSUMO DE DROGAS	12.5%	30.4%	29.0%
	Severamente Disfuncional	Recuento	1	1	2
		% de CONSUMO DE DROGAS	12.5%	1.1%	2.0%
Total		Recuento	8	92	100
		% de CONSUMO DE DROGAS	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario autoadministrado

CUADRO 4. Funcionalidad Familiar * inicio de relaciones sexuales en estudiantes según referido, Jonuta, Tabasco 2011

Funcionalidad Familiar* inicio de relaciones sexuales			INICIO DE RELACIONES SEXUALES		Total Si
			Si	No	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Funcional	Recuento	12	9	21
		% de inicio de relaciones sexuales	26.7%	16.4%	21.0%
	Moderadamente Funcional	Recuento	20	28	48
		% de inicio de relaciones sexuales	44.4%	50.9%	48.0%
	Disfuncional	Recuento	13	16	29
		% de inicio de relaciones sexuales	28.9%	29.1%	29.0%
	Severamente Disfuncional	Recuento	0	2	2
		% de inicio de relaciones sexuales	.0%	3.6%	2.0%
Total		Recuento	45	55	100
		% de inicio de relaciones sexuales	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario autoadministrado

DISCUSIÓN

En estas últimas décadas se ha producido un cambio en el perfil de morbilidad de adolescentes, cambios socioculturales y cambios en la familia del adolescente. Es así que se ha producido declinación de las infecciones como causa de mortalidad. Temas que antes no eran relevantes, se han ido incrementando muy silenciosamente, como la mortalidad por injurias no intencionales y sobre todo las relacionadas con accidentes de tránsito, constituyendo la primera causa de mortalidad entre los 15 y 29 años. Por otra parte esta apareciendo con fuerza en sectores adolescentes un aumento de alcoholismo y drogadicción que a menudo se asocia con violencia.

En cuanto se refiere a la funcionalidad familiar, la mayoría de los estudiantes perciben a sus familias como Moderadamente Funcional, lo cual está relacionado con el nivel sociocultural o al estado civil de los padres donde encontramos a casi la mitad en unión libre. La mayoría refiere vivir con ambos padres, sin embargo también refieren vivir con la madre, con familiares, solos o con el padre; lo que puede impedir una conexión adecuada con los hijos, lo que sumado a distorsiones en las representaciones acerca de la tarea educativa del padre y la madre, determinarían la presencia de mayores conductas de riesgo en estos estudiantes. Tal como lo describe Blum (1999), la presencia de un adecuado vínculo familiar disminuye significativamente la posibilidad de todas las conductas de riesgo en el adolescente, en este caso de los estudiantes de este trabajo.

Según lo revisado la mayoría de los consumidores de sustancias inician antes de los 20 años de edad y un inicio temprano predice mayor consumo y dependencia. En el grupo de estudio la edad promedio tanto de inicio de alcohol, tabaco y otras drogas es de 15 años, dato que corroboran la OMS y la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 y otros estudios que mencionan como edad de inicio de consumo de sustancias psicotrópicas entre los 11 y 17 años y 12 y 17 años de edad respectivamente.

La literatura señala evidencias de que los problemas en la familia son señal de un riesgo de uso de drogas lícitas e ilícitas.⁷ No obstante el entorno ambiental también ofrece oportunidad a los jóvenes y adolescentes de observar consumo de alcohol, ya que en el entorno del Municipio existen lugares como cantinas y bares de fácil acceso para su adquisición.

El alcohol es la sustancia adictiva más extendida y predominante en nuestro estudio, habiéndola probada la tercer parte de los estudiantes encuestados. Y en la misma proporción, los estudiantes aseguran que ya han iniciado

ha fumar. La prevalencia del consumo de drogas en el grupo estudiado es del 8%, predominando la marihuana como droga de consumo.

Otros autores plantean que la edad de inicio de las relaciones sexuales es alrededor de los 15 años, coincidiendo con la edad detectada en nuestro estudio. Se observó también, que la mitad de los estudiantes ya han iniciado vida sexual activa. Es alarmante este hallazgo, ya que es una edad en que aun no se ha completado el proceso de conformación de su identidad personal, no están psicológicamente maduros aun para establecer una relación de pareja estable y no están capacitados para afrontar las consecuencias de su actividad sexual temprana, como el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y las consecuencias emocionales. Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas.

Así mismo, en cuanto al inicio de la vida sexual la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición refiere que se encuentra entre los 16 y 19 años, dato que difiere con lo encontrado en nuestro grupo de estudio y puede estar relacionado a expensas de una nueva generación de adolescentes que viven en una era de globalización y digital en la cual tiene acceso a una mayor información y al uso de la tecnología aunado a una nueva época en la que existe libertad de expresión y de sus conductas.

Las características del funcionamiento familiar únicamente constituyen un factor explicativo distal del consumo de sustancias en la adolescencia; es decir, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familia, escuela, sociabilidad y apariencia física), autoevaluaciones que son a su vez importantes predictores del consumo de sustancias de los adolescentes, en gran parte del grupo estudiado, estas características del funcionamiento familiar ejercen un papel fundamental, pero es importante la actitud que toman ante estas sustancias como su propio consumo.

En este estudio la percepción que tienen los estudiantes del funcionamiento de sus familias, se encontró mayormente en Moderadamente Funcional coincidiendo con la mayor incidencia de casos de estudiantes con conductas de riesgo, que puede condicionar de acuerdo a Sánchez-Camacho a la aparición de problemas socioculturales y de salud de estos estudiantes, como fármaco-dependencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar,

depresión, suicidio.

Climont y cols. en 1990, coinciden en que la dinámica familiar es esencial en la causalidad de las adicciones y que esta constituye el primer sistema de educación y fuente de valores para el individuo, de modo que en la familia recae la responsabilidad de favorecer el desarrollo humano y de cierta manera ejercer de manera positiva o negativa para las conductas de riesgo, resulta interesante el hecho de que todas las conductas de riesgo estudiadas son más frecuentes en estudiantes provenientes de familias percibidos por ellos como Moderadamente Funcional, por lo que podemos deducir que los estudiantes en esa etapa de su vida, aun confían en su familia de origen, la consideran como fuente de apoyo y dan su diagnóstico sobre el funcionamiento de sus familias, no la exoneran de sus fallas y reclaman su derecho a ser tomados en cuenta y a que se les deje crecer y madurar. Los resultados obtenidos permiten sugerir la necesidad de estudiar a la familia como parte fundamental en el análisis de las conductas sociales e individuales que operan en los jóvenes jonutecos.

CONCLUSIÓN

El grupo de estudiantes se caracteriza por ubicarse predominantemente en las edades entre 16 y 18 años, las mujeres resultan ser la mayoría de ellos y la religión católica es la más profesada.

Hay un predominio de las Familias Moderadamente funcional en el grupo estudiado y se relacionan mayoritariamente con las conductas de riesgo del consumo de alcohol, el hábito de fumar y el consumo de drogas que se presenta en estos estudiantes. Destaca el hecho de que en las familias disfuncionales y severamente disfuncionales las conductas de riesgo fueron menores.

Existen conductas de riesgo en esta población, ya que casi la mitad de los estudiantes, han iniciado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana, e incluso ya han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años.

Tomando en cuenta la información revisada y los resultados obtenidos del presente estudio se hace necesario establecer un programa intersectorial de salud y educación permanentes a edades tempranas, que tengan como propósito fundamental la prevención del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas e inicio precoz de vida sexual que involucre al grupo familiar, especialmente a los padres y hermanos, con ayuda del equipo de Salud Psicosocial y los expertos en el tema de conductas de riesgo.

No cabe duda que sería de gran utilidad dedicar áreas de promoción y prevención en salud dedicadas a promover el desarrollo de patrones de comportamiento que mejoren la salud del individuo, involucrando a la familia, ya que es considerada como el primer sistema de educación y fuente de valores medio en el que se desarrollan los jóvenes estudiantes y que prevengan el desarrollo de daños a la salud.

REFERENCIAS

1. Sylvia Santander, Tamara Zubarew, Lucia Santelices, Pamela Argollo, Jaime Cerda et al. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev Med Chile* 2008; 136:317-324.
2. Jiménez Garcés Clementina, Vélez Díaz Ararid. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-en-adolescentes.html>
3. Louro B. I. Modelo teórico - metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Tesis doctoral. Instituto Nacional de Salud Pública; Cuba; 2004.
4. Vargas-Mendoza, J.E. y González-Zaizar Escuela para padres: el funcionamiento familiar. C. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 3, Número 1, 2009 Pág. 19-22. http://www.conductitlan.net/44_funcionamiento_familiar.pdf.
5. Ioseba Iraurgi Castillo, Mireia Sanz Vázquez, Ana Martínez-Pampliega, Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 2004, Vol.16 núm. 3, págs. 185-195.
6. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Tabasco 2006, Instituto Nacional de Salud Pública.
7. Ramírez-MR, Andrade-D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 Septiembre-Octubre; 13 (número especial):813-818.
8. Secretaría de Salud (SSA), Dirección General de Epidemiología (DGE), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INP), e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Dirección General de Epidemiología, SSA. México, D.F., 2003. Versión electrónica:http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2008/ena02.pdf

9. Chan Gamboa Elsy Claudia. Patrones Intergeneracionales en la adicción de los adolescentes. Rev de la Universidad del Valle de Atemajac, Año XX Cuatrimestre septiembre-diciembre 2006.
10. Vasquez GE, Sánchez TE, Navarro LME, Romero VE, Pérez CL, Kumazawa IMR. Instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana: un enfoque cuantitativo. Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 60, enero-febrero 2003.
11. Daniel León Sánchez, Ramón Camacho Delgado, María del Refugio Valencia Ortiz, Alain R. Rodríguez Orozco Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. Alain R Rodríguez-Orozco. Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n. Bosque Cuauhtémoc. Colonia Centro. CP 58000. PO Box 136. Morelia. Michoacán, México. Correo electrónico: arorozco@hotmail.com
12. René G. García Roche, Alba Cortés Alfaro, Luis Enrique Vila Aguilera, Mariela Hernández Sánchez, Alina Mesquia Valera. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(1)
13. Rebolledo EAO, Medina NMO, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes.. Rev Latino-am Enfermagem 2004 Marzo-Abril; 12 (número especial):369-75.
14. Libertad Martin Alfonso, Zumilda Reyes Díaz Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud.. Rev Cubana Salud Pública 2008; 29 (2): 183-87.
15. M: Aburto Barrenechea, C. Esteban González, I. M. Quintana López, A. Bilbao González, E. I. Moraza Cortes y A. Capelastegui Saiz. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. An Pediatr (Barc). 2007; 66(4):357-66.