

Sistema familiar y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato de zonas suburbanas

Family system and alcohol consumption in adolescent high school students from suburban areas

Bernardo Vázquez-Vázquez^{a*}, Karla Janeth Santamaría-Hernández^b, Reyna Cristina Quirarte-Gallo^c, José Manuel Rodríguez-Ramírez^d, Víctor Federico Rodríguez-Nava^e, Juan Pablo Gómez-Cardona^f

^a0000-0003-1050-5339; ^b0000-0001-9168-2788; ^c0000-0003-0285-9508; ^d0000-0002-9296-4565; ^e0000-0001-7497-5829; ^f0000-0002-0829-0511

Resumen

Introducción: durante la adolescencia, la familia es pieza fundamental para el desarrollo del ser humano, ya que es una etapa en la que se busca la identidad propia, además de cambios biológicos, psicológicos y sociales. En México, la edad media de inicio del consumo de alcohol ha pasado de 17.9 años en 2008 a 16.7 años en 2016; sin embargo, algunos registros de adolescentes indican que inician el consumo antes de los 12 años.

Objetivo: determinar la relación entre sistema familiar y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato en zonas suburbanas del estado de Jalisco.

Metodología: estudio cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo realizado en una zona suburbana del estado de Jalisco, México. Con una muestra de 317 estudiantes se realizó un muestreo bietápico por estratos con método de selección aleatorio simple y afijación proporcional al estrato. Para la obtención de los datos se utilizaron dos instrumentos.

Resultados: existe una relación estadísticamente significativa entre el sistema familiar y el consumo de alcohol de -0.282 (ρ de Spearman), con una muestra de 317 sujetos de estudio, y se observó una pendiente con correlación inversa.

Conclusión: a mayor sistema familiar protector, menor consumo de alcohol.

Palabras clave: Adolescente; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Composición Familiar; Alcoholismo

Abstract

Introduction: During adolescence, the family is a fundamental piece for the development of the human being; since it is a stage where one's identity is sought in addition to the presence of physical, psychological, biological and social changes. In Mexico, the average age of starting alcohol consumption has gone from 17.9 years in 2008 to 16.7 years in 2016, however, there are records of adolescents who start before the age of 12.

Objective: To determine the association between family system and alcohol consumption in adolescents of a suburban high school in Jalisco.

Methods: Quantitative, relational, cross-sectional and prospective study, performed in Jalisco, Mexico. A sample of 317 students was carried out, two-stage sampling by strata with simple random selection method with affixation proportional to the stratum. Two instruments were used to obtain the data.

Results: There is a statistically significant relationship between the family system and alcohol consumption of -0.282 Spearman's ρ , with a sample of 317 study subjects, observing a slope with inverse correlation.

Conclusion: A greater family protection system, less alcohol consumption.

Keywords: Adolescent; Alcohol Drinking; Family Characteristics; Alcoholism

Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Aguascalientes, Aguascalientes, México

Correspondencia:

*Bernardo Vázquez-Vázquez
E-mail: bernavv_@hotmail.com

2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 09/05/2019

Fecha de aceptación: 23/09/2020
DOI: 10.24875/REIMSS.M20000005

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(3):177-182
<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años que se produce después de la infancia y antes de la edad adulta. Se trata de una de las fases de transición más importantes en la vida del ser humano, ya que en esa etapa se busca una identidad propia, además de que se manifiestan cambios biológicos, psicológicos y sociales.¹ Los sujetos que se encuentran en esta etapa están expuestos por lo regular a problemas de salud prioritarios interrelacionados que requieren una acción inmediata e integrada. Estos problemas incluyen embarazos no deseados, violencia de género, explotación sexual, infecciones de transmisión sexual, nutrición deficiente, poca o nula actividad física, problemas de obesidad o trastornos alimentarios, afecciones en la salud mental, así como accidentes de tránsito por consumo de sustancias psicotrópicas.² Una de las sustancias psicoactivas que consumen con mayor frecuencia los adolescentes es el alcohol, de cuyo consumo hay referencias que se remontan a épocas ancestrales (una de las primeras menciones del vino se encuentra en papiros egipcios que datan del año 3500 a.C.).³ Sin embargo, hoy en día existe una legitimización del alcohol, a pesar de que sus consecuencias de orden físico, mental y social tienen un gran efecto socio-sanitario, con notables resultados diferenciales entre distintos grupos de población, así como grandes costos sociales derivados de la utilización de los servicios sanitarios y de las pérdidas materiales y de producción que ocasiona.⁴ Se han identificado algunos factores relacionados con el comienzo del consumo de alcohol a temprana edad, como el fácil acceso a las bebidas alcohólicas, un mal sistema familiar, ambiente de problemas, conflictos personales y maltrato o desatención por parte de la familia, aunque también influye la mercadotecnia y la publicidad de bebidas alcohólicas en espacios públicos familiares, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (ENA 2011).⁵

Es importante señalar que la estructura familiar ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y papel de los padres, sobre todo por la inclusión de la mujer en actividades que se creían exclusivas de los hombres. En términos sociales, la familia funciona como el núcleo primordial y tradicional en el que se comparten y gestionan los riesgos y responsabilidades sociales de cada uno de sus integrantes; a su vez, este grupo está compuesto por personas entre quienes existe parentesco de consanguinidad, por lejano que sea el lazo. El sistema familiar es una unidad social, considerada como una

organización social primaria, reconocible por los vínculos y relaciones afectivas que ocurren en su interior, lo que constituye un subsistema de la organización social. Los miembros del grupo familiar cumplen funciones dentro de ésta.⁶ La búsqueda de la identidad inicia con la separación gradual de los padres; en esta fase, la familia representa una fuente de apoyo y seguridad, pero también tiene la función de imponer límites dentro de los llamados factores protectores.¹ Existen informes nacionales e internacionales que han permitido evaluar el fenómeno dinámico del consumo de alcohol con períodos de aumento y decremento, que varían geográfica y demográficamente. En el plano internacional, en el Informe de la Situación Mundial del Alcohol y Salud 2015 de la OMS se menciona que la población adolescente (15-19 años de edad), de las regiones de América (52.7%), Europa (69.5%) y Pacífico Occidental (37.3%), tuvo las mayores prevalencias de consumo por arriba del promedio mundial (34.1%). En una dimensión global, los episodios de alto consumo de alcohol fueron más frecuentes entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad respecto de la población total.⁷

En México, el consumo de drogas ha aumentado y, junto con ello, la proporción de personas afectadas por el problema. En la población adolescente, en relación con el consumo de alcohol de *alguna vez* pasó de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011; mientras que el consumo *en el último año* se incrementó de 25.7% a 30.0%, y *en el último mes* prácticamente se duplicó de 7.1% a 14.5% en los mismos años. El abuso de alcohol en esta población fue de 14.5% (17.3% en hombres y 11.7% en mujeres). A su vez, el índice de personas de esta edad que desarrollaron dependencia al alcohol se incrementó en grado significativo con respecto a la medición de 2002, al pasar de 2.1% a 4.1% en 2011. Por sexo, el porcentaje de hombres que sufrió dependencia del alcohol se duplicó de 3.5 a 6.2%, mientras que en las mujeres se triplicó de 0.6 a 2.0%.⁸ En un contexto nacional, diferentes estudios realizados en años atrás encontraron que en 2013 los Centros de Integración Juvenil detectaron a 562 consumidores exclusivos de alcohol que solicitaron ayuda por primera vez, en su mayoría con estudios de secundaria (42.3%), bachillerato (26.9%) y dedicados a alguna actividad laboral (39.6%) o a estudiar (38.0%).⁹

Por edad, el 40.8% de los consumidores de alcohol alguna vez en la vida indicó tener entre 15 y 19 años, intervalo de edad en el que también se estableció la principal edad de inicio con un 48.4%, seguida del grupo de edad entre los 12 y 14 años con un 38.2%.⁸ Para adquirir una serie de competencias importantes, y de esta manera evitar o contrarrestar los problemas ya mencionados, se deben desarrollar programas específicos para este grupo

de edad ya que los adolescentes dependen de su familia, comunidad, escuela, servicios de salud, así como de su lugar de trabajo, para hacer frente a las presiones que experimenta y, por lo tanto, lograr una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.¹⁰

Metodología

Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. El universo de estudio se integró con 764 adolescentes estudiantes de un bachillerato de la zona suburbana de Jalisco, México.

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el cálculo para población finita, con un nivel de confianza del 95% y un ajuste al tamaño de la muestra proporcional a las pérdidas esperadas del 20%. El tipo de muestreo fue bietápico, por estratos, con un método de selección aleatorio simple con afijación proporcional al tamaño del estrato y el resultado fue una muestra de 320 participantes; ésta, una vez aplicados los criterios de eliminación, se redujo a 317 encuestados. Participaron adolescentes de ambos sexos que consumieron como mínimo una copa de alcohol en el último año. Se excluyó a los participantes menores de 15 años y mayores de 19 años (intervalo de edad no acorde para un estudiante regular de bachillerato en México), así como a quienes no hubieran consumido alcohol en el último año. Se eliminaron los instrumentos inconclusos y las peticiones de abandonar la investigación.

Variables: el sistema familiar se entiende como el conjunto de personas que conviven en forma cotidiana con el adolescente y que a través del desempeño de sus funciones (comunicación, ejercicio, manejo del estrés, alimentación, esparcimiento, descanso, promoción de la salud) permite determinar si el sistema familiar es de riesgo o protector para adolescente.¹¹ Por su parte, el consumo de alcohol se refiere a la acción de ingerir una o más bebidas alcohólicas. El consumo periódico de alcohol se caracteriza por un deterioro del control sobre la frecuencia y la cantidad en el consumo a pesar de sus consecuencias adversas.¹²

Instrumentos: para obtener la información pertinente al estudio se utilizaron dos instrumentos. El primero se denominó LECGOL-2009, el cual se conforma con dos apartados; el primero de ellos es la cédula de identificación para obtener datos sociodemográficos de los adolescentes del bachillerato y el segundo aborda la variable *sistema familiar*, que elaboraron García y Casique, con una confiabilidad de 0.94 de alfa de Cronbach y un tiempo de llenado de 15 a 20 minutos, además de 32 reactivos en ocho dimensiones: comunicación, ejercicio,

manejo del estrés, alimentación, descanso-sueño, esparcimiento, promoción de la salud y educación en salud. Para la interpretación de los resultados, una puntuación < 64 puntos indica un sistema familiar de riesgo, mientras que una puntuación ≥ 64 puntos señala un sistema familiar protector; este último es el que cumple con las ocho dimensiones ya descritas.¹¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró el test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, *Alcohol use disorders identification test*) que se actualizó en 1992; este instrumento tiene una confiabilidad de 0.90 de alfa de Cronbach y se integra con 10 reactivos en tres dimensiones, las cuales ayudan a identificar y clasificar los trastornos producidos por el consumo de alcohol: consumo de riesgo, consumo perjudicial o síntomas de dependencia del alcohol. El tiempo de llenado fue de 5 a 10 minutos. Los posibles resultados a obtener son: un consumo sensato de alcohol, con puntuación de 7 puntos; consumo de riesgo cuando la puntuación es de 8 a 20 puntos; y una posible dependencia con un total > 20 puntos.¹³

Análisis estadístico: para la captura y análisis de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 23, en el que se obtuvieron datos de estadística descriptiva, frecuencias, promedios y porcentajes de las variables sociodemográficas de la población en estudio. Para la prueba de hipótesis se empleó el coeficiente de correlación de rho de Spearman.

Consideraciones éticas y legales: se atendieron los lineamientos consignados en diferentes documentos en materia de investigación con seres humanos reconocidos en los planos nacional e internacional. Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud se consideró el Título Segundo sobre las disposiciones del Capítulo III, De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces,¹⁴ así como los Diez Principios del Código de Nüremberg¹⁵ mientras que del Informe Belmont se obtuvieron los principios éticos y las guías para la protección de los sujetos humanos de investigación.¹⁶ De la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, se consideraron los puntos pertinentes de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.¹⁷ Para obtener información de los participantes se entregaron asentamientos informados, en los que se explicaba el objetivo de la investigación, y se dejó en claro que los datos personales no se compartirían con terceros ni se utilizarían con otros fines distintos de los de la investigación.

El número de aprobación del proyecto de investigación es AIE-51-17.

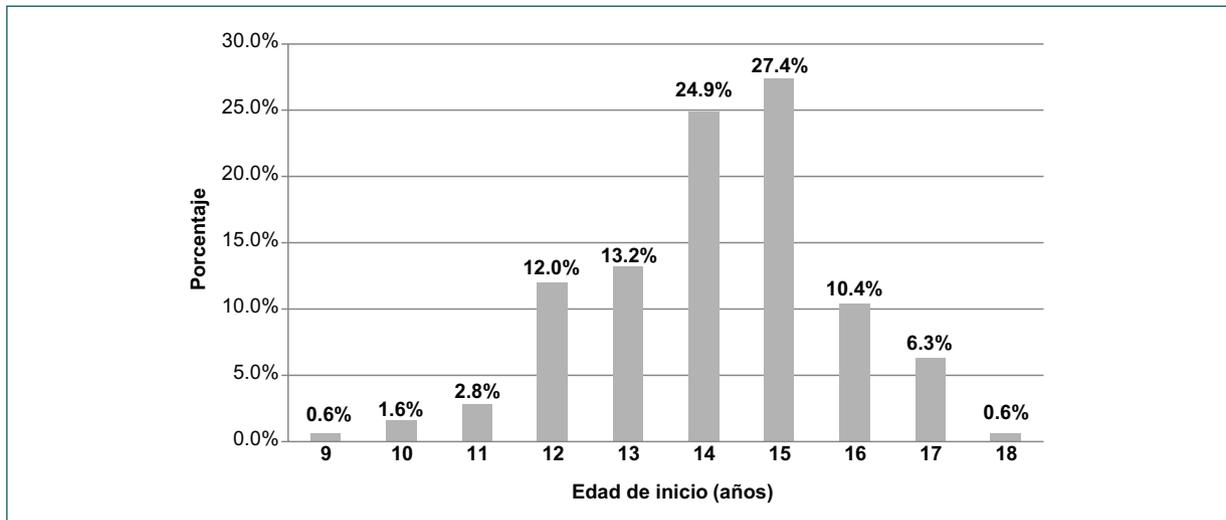


Figura 1. Edad de inicio del consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato ($n = 317$). Fuente: cédula para recolección de datos.

Resultados

Del total de los adolescentes participantes, el sexo que predominó fue el masculino, con un 54.6%, en tanto que el 45.4% restante correspondió a mujeres. La edad mínima registrada fue de 15 años y la máxima de 19 años. La edad de inicio de consumo de alcohol con mayor porcentaje fue de 15 años con un 27.4%, seguido por la edad de 14 años que representa el 24.9%. De esta manera se obtuvo una media de 14.1 años ($DE = 1.62$), con una edad mínima de 9 años y una máxima de 18 años (Fig. 1).

De acuerdo con la clasificación del consumo de alcohol de los adolescentes, un 54.9% se ubica dentro de un consumo sensato. El 37.9% practica un consumo de riesgo y el 7.3% podría desarrollar una dependencia del alcohol.

En cuanto a la conformación familiar de los adolescentes, el 68.8% indicó pertenecer a una familia nuclear, el 0.9% a una familia monoparental a cargo del padre y ser hijo(a) único(a), mientras que el 1.3% manifestó tener hermanos(as). En cuanto a las familias monoparentales a cargo de la madre, un 2.2% especificó ser hijo(a) único(a) y el 7.3% tiene hermanos. Otros hallazgos: el 1.3% de los adolescentes está a cargo de sus hermanos y, por último, el 4.4% de estos adolescentes vivía dentro de una familia extensa.

Al clasificar el sistema familiar de los adolescentes, el 65.3% tenía un sistema familiar protector, por lo que entonces el 34.7% restante pertenece a un sistema familiar de riesgo. Para valorar la correlación de las

variables se utilizó la prueba rho de Spearman entre *total de sistema familiar* y *total Audit*, en la que se obtuvo una correlación de Spearman de -0.282 con un valor de $p < 0.05$. Por esa razón se acepta la hipótesis nula de investigación, es decir, existe una estrecha relación entre el sistema familiar y el consumo de alcohol, y dicha correlación es significativa y negativa. Además, en la gráfica de puntos se observó una pendiente estadísticamente significativa negativa con una correlación inversa, lo que significa que al mejorar el sistema familiar disminuye posiblemente el consumo de alcohol en los adolescentes (Fig. 2).

Discusión

En la investigación de García y Casique se menciona que el sistema familiar protector no es una garantía para que el adolescente evite consumir bebidas alcohólicas, en tanto que el sistema familiar de riesgo sí puede asegurar que el adolescente adopte conductas de riesgo a la salud.¹¹ Los hallazgos de los autores coinciden con los de las investigadoras, ya que se identificó, gracias a los resultados obtenidos, que los adolescentes con un sistema familiar protector revelan desde un consumo sensato hasta una posible dependencia del consumo de alcohol.

Asimismo, se encontró similitud con los hallazgos de Armendáriz, *et al.*, quienes identificaron un predominio del consumo sensato de alcohol en los adolescentes con un 74.1%, seguido del consumo dañino o perjudicial con 14.7% y, por último, se reconoció en menor proporción el consumo de tipo dependiente con 11.2%.³

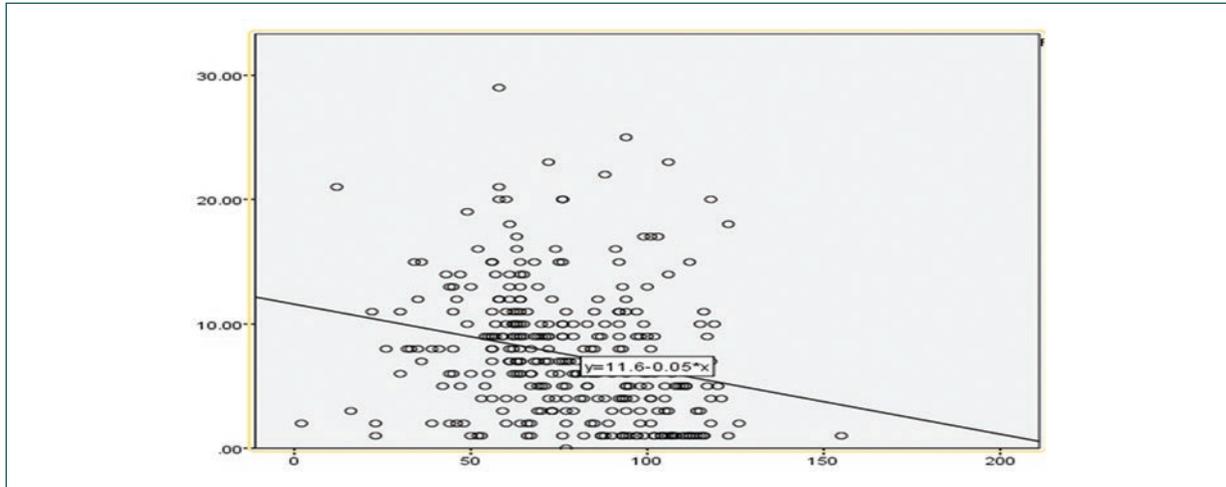


Figura 2. Correlación de Spearman entre sistema familiar y test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) ($n = 317$).

Fuente: instrumento AUDIT, Instrumento LEGGOL 2009: sistema familiar.

En este estudio se identificó que un 54.89% de los adolescentes tiene un consumo sensato, el 37.85% un consumo de riesgo y el 7.26% se clasificó con una posible dependencia del consumo de alcohol.

Otros estudios, en los cuales la base de la investigación se integró con adolescentes, con la búsqueda de variables sociodemográficas que ayudaran a entender el comportamiento del consumo de alcohol en este grupo de edad, y con la posibilidad de que existiera alguna relación con la funcionalidad familiar, coinciden con los resultados del estudio de Trujillo, *et al.*, en el que se indica que el 57.2% de los adolescentes tenía una familia nuclear y el 27.2% una familia monoparental,¹⁸ ya que se encontró un predominio de la familia nuclear, con un 82.7%, seguido de la familia monoparental con 11.7%.

Por otra parte, los resultados de Palacios señalan que la edad promedio para iniciar el consumo es de 13.65 años ($DE = 2$), de manera similar en hombres ($M = 13.52$, $DE = 2.2$) y en mujeres ($M = 13.78$, $DE = 1.7$; $t = -1.35$, $p = 0.17$).¹⁹ El trabajo de los autores difiere de los resultados ya expuestos, dado que se identificó que un 27.4% de los adolescentes inició el consumo a los 15 años, seguido por un 24.9% que refirió el inicio a los 14 años, con una media de 14.1 años ($DE = 1.62$), una edad mínima de 9 años y una edad máxima de 18 años.

Conclusión

El sistema familiar protector sería el ideal para todo adolescente, ya que este tipo de sistema se considera una estructura organizada que puede crear un ambiente

sano y propicio para el desarrollo del adolescente. En contraparte, el sistema familiar de riesgo no cumple con todas las funciones como la de protección y por tanto es posible que no favorezca un ambiente con las condiciones adecuadas que permitan formar hijos sanos física, mental y socialmente, sino que se considera una estructura desorganizada que expone a riesgos de salud a los adolescentes.

La relación entre el sistema familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de un bachillerato suburbano fue positiva. Contar con un sistema familiar de riesgo podría impulsar el consumo de alcohol en el adolescente. Sin embargo, contar con un sistema familiar protector tampoco garantiza que el adolescente no consuma bebidas alcohólicas en algún momento de esta etapa de la vida.

La oportunidad como personal de enfermería en este campo de acción es la intervención con programas de educación para la salud. Lo ideal es que estos programas, acciones e intervenciones inicien a edades más tempranas, además de diseñarse de tal forma que se incorpore a todos los integrantes de la familia o personas cercanas al adolescente y, de esta manera, disminuir factores que puedan activar el consumo de alcohol a edades de inicio más tempranas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran bajo protesta de decir verdad y hacen constar que no se tiene conflicto de intereses que

interfiera o haya intervenido antes, durante o posterior a la realización y/o publicación de este artículo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra, Suiza: OMS, 2020. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente. Washington, D.C.: OPS, 2010. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
3. Armendáriz-García NA, Almanza-López JB, Alonso-Castillo MTJ, Oliva-Rodríguez NN, Alonso-Castillo MM, López-Cisneros MA. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente: Perspectiva de Enfermería. *Aquichan*. 2015;15(2):219-227.
4. Chang RM. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2012;50(3):425-426. Disponible en: <https://www.medicographic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2012/chi123q.pdf>
5. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Alcohol. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf
6. Oliva-Gómez E, Villa-Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. 2014;10(1):11-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Situación Mundial del Alcohol y Salud 2015. Washington, D.C: OMS, 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
8. Ortiz A, Martínez R, Meza D. Resultados de la aplicación de la cédula: "Informe individual sobre consumo de drogas". México D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2014. Disponible en: http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/srid/rep_56.pdf
9. Velázquez M. Consumo de tabaco y alcohol en pacientes de primer ingreso a tratamiento a centros de integración juvenil julio-diciembre, 2013. México: Centros de Integración Juvenil. Dirección de Investigación y Enseñanza. Subdirección de Investigación. Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica. 2014. Disponible en: <http://www.test.cij.gob.mx/ExtCIJ/programas/Investigacion/pdf/12-08d.pdf>
10. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol. México: INPRF, 2015. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239257/ENCODE_ALCOHOL_2014.pdf
11. García-Ortiz L, Casique-Casique L. Relación del sistema familiar y capacidad de autocuidado del adolescente que consume bebidas alcohólicas. *Salud y drogas*. 2012;12(1):101-117. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Relaci_familiarycapacidaddeautocuidadoadolescentessalcohol.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Definición de alcoholismo. Ginebra, Suiza: OMS, 2009. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
13. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra, Suiza: OMAS, 2001. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación, 1984. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrglsmis.html>
15. Mainetti JA. Código de Nüremberg. La Plata, Argentina: Quirón, 1989. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
16. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Bethesda, Maryland: National Institutes of Health, 2003. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
17. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Helsinki, Finlandia: Asociación Médica Mundial, 1964. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
18. Trujillo-Guerrero TJ, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Aten Fam*. 2016;23(3):100-103. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/56529/50207
19. Palacios-Delgado JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*. 2012;20(1):29-39. Disponible en: http://revistas.iberomx.com/psicologia/articulo_detalle.php?id_volumen=4&id_articulo=73

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Vázquez-Vázquez B, Santamaría-Hernández KJ, Quirarte-Gallo RC, Rodríguez-Ramírez JM, Rodríguez-Nava VF, Gómez-Cardona JP. Sistema familiar y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato de zonas suburbanas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(3):177-182