



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica Social y Administrativa

Maestría en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales

**La funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los
adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo
2022**

Trabajo Titulación previo a la obtención
del Título de Magister en Trabajo Social
con Mención en Proyectos Sociales.

AUTORA:

Lic. Veronica Esperanza Ortiz Burguan

DIRECTORA:

Lic. Blanca Yolanda Bueno Loja Mgtr.

Loja-Ecuador

2023

Certificación

Loja, 08 de septiembre de 2023

Lic. Blanca Yolanda Bueno Loja Mgtr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **La funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo 2022**, de autoría de la estudiante **Veronica Esperanza Ortiz Burguan**, con **cédula de identidad Nro. 1150562245**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Lic. Blanca Yolanda Bueno Loja Mgtr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Veronica Esperanza Ortiz Burguan**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1150562245

Fecha: 08 de septiembre de 2023

Correo electrónico: veronica.e.ortiz@unl.edu.ec

Teléfono: 0979608377

Carta de Autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Veronica Esperanza Ortiz Burguan**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Titulación denominado: **La funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo 2022**, como requisito para la obtención del título de **Master en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los ocho días del mes de septiembre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Veronica Esperanza Ortiz Burguan

Cédula de identidad: 1150562245

Dirección: San Cayetano Bajo

Correo electrónico: veronica.e.ortiz@unl.edu.ec

Teléfono: 0979608377

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Titulación: Lic. Blanca Yolanda Bueno Loja Mgtr.

Dedicatoria

Con el más tierno e infinito amor, dedico el esfuerzo de este Trabajo de Titulación primeramente a Dios quien es y ha sido la fuente de fortaleza en mi camino, quien me ha acompañado durante todo este proceso de formación académico abriendo y bendiciendo mi caminar día con día.

A mi madre, mujer guerrera y valiente, quien, con su apoyo incondicional y amor inagotable, me ha motivado y alentado a seguir superándome como ser humano y como profesional todos los días de mi vida, todo lo que soy hoy en día es gracias a ti Madre, gracias por compartir tu sabiduría de vida conmigo.

A todos mis hermanos y hermanas, pero en especial a Juan Carlos y Guissella, que me brindaron su apoyo sin pensarlo dos veces, gracias por ayudarme a alcanzar este logro que también es un logro para Uds.

A ti, una vez más, mi gran compañero y amigo de vida Darío Quintuña, por brindarme tu apoyo incondicional en este proceso de formación, gracias por cada palabra de aliento, por todo acto de ayuda que estuvieron presentes desde el día uno que empezó esta aventura, todo eso contribuyó en mi crecimiento personal y profesional.

Veronica Esperanza Ortiz Burguan

Agradecimiento

Se propicia la ocasión para expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, especialmente a la Carrera de Trabajo Social, y de manera especial al personal docente que han sabido impartir sus conocimientos con dominio y destreza necesarios para mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a la Dra. Kerly Johanna Blacio Maldonado y a la Dra. Blanca Yolanda Bueno Loja por guiarme correctamente hacia la investigación y por poner en mí ese deseo de seguir por este camino, gracias por cada una de sus enseñanzas que me han permitido lograr avanzar durante este proceso de investigación.

A los adolescentes y familias del Barrio Reinaldo Espinosa por su colaboración activa para la realización del presente trabajo, por las experiencias compartidas a lo largo de la investigación, pero sobre todo por la contribución al conocimiento mutuo.

Veronica Esperanza Ortiz Burguan

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1. Antecedentes.....	7
4.2. Funcionalidad familiar.....	8
4.2.1. Definición de familia.....	8
4.2.2. Funcionalidad familiar.....	9
4.2.3. Elementos de la funcionalidad familiar.....	10
4.2.3.1. Cohesión familiar.....	10
4.2.3.2. Armonía familiar.....	11
4.2.3.3. Comunicación familiar.....	11
4.2.3.4. Permeabilidad familiar.....	12
4.2.3.5. Afectividad familiar.....	13
4.2.3.6. Roles familiares.....	14
4.2.3.7. Adaptabilidad familiar.....	14
4.2.4. Tipos de familias según su funcionalidad.....	15
4.2.4.1. Familias funcionales.....	15
4.2.4.2. Familias moderadamente funcionales.....	16
4.2.4.3. Familias disfuncionales.....	17
4.2.4.4. Familias severamente disfuncionales.....	18
4.3. Consumo de alcohol en la adolescencia.....	19

4.3.1. Definición de alcohol	19
4.3.2. Patrones de consumo.....	20
4.3.2.1. Consumo de riesgo.	20
4.3.2.2. Consumo perjudicial.....	21
4.3.2.3. Dependencia.	21
4.3.3. Daños que genera el consumo de alcohol	22
4.3.3.1. Daños a nivel digestivo.	22
4.3.3.2. Daños a nivel cardiovascular.	23
4.3.3.3. Daños en el sistema nervioso central.....	24
4.3.3.4. Daños a nivel sociofamiliar.	24
4.3.3.5. Violencia familiar.....	24
4.3.3.6. Deserción escolar.....	25
4.4. La adolescencia.....	26
4.4.1. Etapas de la adolescencia	26
4.5. Teorías explicativas del consumo de alcohol.....	27
4.5.1. Teoría del comportamiento planificado.....	27
4.5.2. Teoría del aprendizaje social	28
4.5.3. Proceso del aprendizaje social	29
4.6. Marco legal.....	31
4.6.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	31
4.6.2. Código de la niñez y adolescencia	32
4.6.3. Convención sobre los derechos del niño	33
4.6.4. Ley Orgánica de Salud	34
5. Metodología.....	36
5.1. Área de estudio	36
5.2. Procedimiento.....	36
5.2.1. Enfoque de la investigación	37
5.2.2. Alcance de la investigación	37
5.2.3. Diseño de investigación no experimental de corte transversal	37
5.2.4. Métodos de investigación.....	37
5.2.4.1. Método de análisis y síntesis.	37
5.2.4.2. Método estadístico.....	38
5.2.5. Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información	38

5.2.6. Unidad de estudio.....	39
5.2.7. Muestra y tamaño	39
5.2.8. Criterios de inclusión	39
5.2.9. Criterios de exclusión.....	40
5.3. Procesamiento y análisis de datos	40
6. Resultados	41
6.1. Patrones del consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la aplicación del cuestionario Audit.....	41
6.2. Nivel de funcionalidad familiar de los adolescentes que consumen alcohol, a través de la aplicación del Test de funcionamiento familiar FF-SIL.	49
7. Discusión	61
8. Conclusiones	65
9. Recomendaciones	66
10. Bibliografía	67
11. Anexos	75

Índice de tablas:

Tabla 1. Rango de edades de los adolescentes investigados.....	54
Tabla 2. Género de los adolescentes investigados.....	55
Tabla 3. Resultados del cuestionario Audit.....	55
Tabla 4. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.....	56
Tabla 5. Número de tragos en un día de consumo normal.....	57
Tabla 6. Frecuencia de consumo de cinco tragos en un solo día.....	57
Tabla 7. Incapacidad de parar de beber.....	58
Tabla 8. Frecuencia de no poder hacer lo esperado por haber bebido.....	58
Tabla 9. Frecuencia de beber en ayunas para recuperarse.....	59
Tabla 10. Frecuencia en cuanto a la presencia de remordimientos después de beber alcohol..	60
Tabla 11. Frecuencia en relación a olvidar lo sucedido.....	60
Tabla 12. Presencia de heridos por el consumo de alcohol.....	61
Tabla 13. Preocupación por el consumo de alcohol.....	61
Tabla 14. Niveles de funcionalidad familiar.....	62
Tabla 15. Desagregación del test de funcionalidad familiar por variables.....	63
Tabla 16. Relación de la funcionalidad familiar con los niveles de consumo de alcohol.....	64
Tabla 17. Toma de decisiones importantes en familia.....	65
Tabla 18. Predominio de la armonía.....	65
Tabla 19. Cumplimiento de responsabilidades.....	66
Tabla 20. Manifestaciones de cariño y afecto.....	67

Tabla 21. Expresión de forma clara y directa.....	67
Tabla 22. Aceptación de los defectos de los demás.....	68
Tabla 23. Valoración de las experiencias de los demás ante diversas situaciones.....	68
Tabla 24. Ayudar a solucionar los problemas.....	69
Tabla 25. Distribución de las tareas en el hogar.....	70
Tabla 26. Modificación de costumbres.....	70
Tabla 27. Accesibilidad para conversar de cualquier tema.....	71
Tabla 28. Buscar ayuda en otra persona.....	72
Tabla 29. Intereses y necesidades del núcleo familiar.....	72
Tabla 30. Demostración de cariño.....	73

Índice de figuras:

Figura 1. Ubicación del lugar donde se desarrolló la investigación.....	49
Figura 2. Distribución gráfica estadística del rango de edad de los adolescentes investigados.....	54
Figura 3. Distribución gráfica estadística del género de los adolescentes.....	55
Figura 4. Resultados de la aplicación del cuestionario Audit de los adolescentes investigados.....	56
Figura 5. Resultados de los niveles de funcionalidad familiar.....	62
Figura 6. Desagregación por variables del test de funcionalidad familiar.....	63

Índice de anexos:

Anexo 1. Cuestionario para la identificación de patrones de consumo de alcohol.....	87
Anexo 2. Test de percepción del funcionamiento familiar.....	89
Anexo 3. Consentimiento informado.....	91
Anexo 4. Certificado de traducción de resumen.....	92

1. Título

La funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo 2022

2. Resumen

El Trabajo de Titulación denominado: la funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo 2022, tuvo como objetivo, analizar la incidencia de la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa, en el periodo 2022. Aplicando una investigación de carácter cuantitativo; de tipo descriptiva; de diseño no experimental con corte transversal; empleando los métodos estadístico, de análisis y de síntesis que contribuyeron en la fundamentación teórica; como técnica se utilizó un cuestionario para determinar los patrones de consumo de alcohol Audit aplicada a una muestra de quince adolescentes y como instrumentos se aplicó el Test de funcionamiento familiar a los padres de familia de los participantes; de los resultados más relevantes se evidenció que, existe una alta predominancia de un consumo perjudicial de alcohol en el 54% los adolescentes comprendidos entre los 18 y 21 años de edad, por su parte respecto al funcionamiento familia, fluctúan con un porcentaje del 53% las familias moderadamente funcional, en el cual respectos a la subescalas que evalúa el test, en estas familias existe bajas puntuaciones en escalas como la armonía, comunicación y permeabilidad, siendo así que estas familias al encontrarse entre el límite entre lo funcional y disfuncional, cualquier situación que genere estrés llega a alterar la dinámica familiar y motivar el consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras claves: funcionalidad familiar, consumo de alcohol, adolescentes, ciudad de Loja.

2.1. Abstract

The research work titled "Family Functionality and its Influence on Alcohol Consumption in adolescents from the Reinaldo Espinosa neighborhood in the city of Loja during the year 2022" aimed to analyze the impact of family functionality on alcohol consumption in adolescents from the Reinaldo Espinosa neighborhood during the year 2022. A quantitative, descriptive research approach with a non-experimental cross-sectional design was employed, using statistical, analysis, and synthesis methods to contribute to the theoretical foundation. A questionnaire, specifically the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), was utilized to determine alcohol consumption patterns in a sample of fifteen adolescents. Additionally, the Family Functioning Test was administered to the parents of the participants. The most relevant results revealed a high prevalence of harmful alcohol consumption, with 54% of adolescents aged 18 to 21 years affected. Regarding family functioning, approximately 53% of families were found to be moderately functional, with lower scores in areas such as harmony, communication, and permeability on the test's subscales. These families, existing on the boundary between functional and dysfunctional, are susceptible to disruptions in family dynamics caused by stress, which in turn motivates alcohol consumption in adolescents.

Keywords: family functionality, alcohol consumption, adolescents, city of Loja.

3. Introducción

El consumo de alcohol es una grave problemática de carácter social que requiere de una atención prioritaria sobre todo en niños, niñas y adolescentes, ya que el consumo y abuso del mismo, en los últimos tiempos se ha incrementado estadísticamente de una manera significativa, es por ello que el presente Trabajo de Titulación abordado desde la teoría del aprendizaje social ha permitido analizar la funcionalidad familiar y su estrecha relación con el consumo de alcohol, ya que este problema sin duda es el reflejo y consecuencia de la interacción y aprendizaje que generan los diferentes sistemas de interacción del adolescente, sobre todo cuando existe este tipo de conductas y hábitos en el microsistema del adolescente, convirtiéndose de esta manera la familia en el principal escenario que propicia y normaliza sobre todo en los niños, niñas y adolescentes el consumo de alcohol, sumado a ello los bajos niveles de funcionalidad familiar hacen que esta problemática vaya en aumento con el pasar el tiempo, produciendo así consecuencias de carácter irreversible para el adolescente que consume alcohol, como para todo su entorno familiar y social.

En Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) “la ingesta de alcohol comienza entre la niñez y la adolescencia. El 7,6% de niños y adolescentes de entre 10 y 17 años consumieron alcohol, durante los últimos 30 días (Citado por el Comercio, 2021). Por tanto, la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, donde el adolescente en su afán de crear un sentido de pertenencia e identidad empieza a establecer relaciones sociales, afectivas y emocionales para formar interacciones saludables o perjudiciales con su contexto cercano, convirtiéndose de esta manera el consumo de alcohol en un 68% como una de las adicciones más comunes en los adolescentes “entre las posibles causas están: falta de comunicación familiar, padres con problemas de adicción, problemas escolares, disfuncionalidad familiar, riñas frecuentes, curiosidad, malas amistades, amigos con problemas de adicción, abandono familiar y pobreza (Rivadeneira, 2019, pp. 25,26).

Tomando en cuenta esta problemática, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo influye la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol, en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa periodo 2022?. Ante esta interrogante se ha creído pertinente desarrollar el siguiente tema de investigación: la funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo 2022.

Por tanto, el presente Trabajo de Titulación tuvo como objetivo general: analizar la incidencia de la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa, en el periodo 2022; y como objetivos específicos fundamentar teóricamente las variables de estudio, respecto al consumo de alcohol y la funcionalidad familiar; explicar los patrones del consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la aplicación del cuestionario AUDIT y determinar el nivel de funcionalidad familiar de los adolescentes que consumen alcohol, a través de la aplicación del Test de funcionamiento familiar FF-SIL.

Siendo así que, el desarrollo de la presente investigación beneficia directamente a todas las familias y adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa, ya que los resultados alcanzados permitirán trabajar y reforzar elementos familiares concretos que influyen y motivan el consumo de alcohol en los adolescentes y, por otra parte, estos resultados permitirán implementar programas de prevención o intervención en el caso de los adolescentes con patrones de consumo de alcohol que generan consecuencias como la dependencia.

En cuanto a la metodología, esta investigación se enmarca desde un enfoque cuantitativo, a través del cual se obtuvo resultados numéricos para una mejor comprensión y manejo de la información; es un estudio de tipo descriptiva mismo que permitió puntualizar situaciones y experiencias de la población sujeta a investigación y de corte transversal ya que se realizó en un tiempo determinado, es decir en relación al año 2022.

De esta manera, el presente Trabajo de Titulación se encuentra debidamente fundamentado con todo el rigor científico, siendo así que la primera variable de estudio denominado como la funcionalidad familiar, el test de funcionamiento familiar FF-SIL, permitió identificar que en su mayoría las familias de los adolescentes participantes responden a un nivel moderadamente funcional, colocándose en el límite de lo funcional y disfuncional, por tanto este tipo de familias se encuentran en un grado de vulnerabilidad, ya que cualquier factor interno o externo al sistema familiar mal manejado, puede producir alteraciones en la dinámica familiar, convirtiéndose en un factor de riesgo para motivar el consumo de alcohol en los adolescentes, por ello, de esta variable se desglosan: definición de familia, elementos de la funcionalidad familiar y tipos de familias según su funcionalidad.

Finalmente, la segunda variable como es el consumo de alcohol fue explicada a través del cuestionario Audit, avalado por la Organización Mundial de la Salud, en el cual, los adolescentes investigados tienen una gran prevalencia de un consumo perjudicial de alcohol,

mismo que los coloca en un estado de vulnerabilidad ya que son más propensos a sufrir de accidentes o generar cualquier tipo de violencia y agresiones. Por tanto, dentro de esta variable de estudio se abordan temáticas como: teoría del aprendizaje social, definición de alcohol, patrones de consumo de alcohol, daños que genera el consumo de alcohol, marco legal y adolescencia.

4. Marco teórico

4.1. Antecedentes

A nivel local, en la ciudad de Loja, Rivadeneira et al. (2019), en su investigación denominada como “adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja”, mismo que tuvo como objetivo, identificar el tipo de adicciones a sustancias y comportamentales más frecuentes y sus posibles causas, en el cual se puso en evidencia que con relación a las adicciones más comunes son: el alcohol con un 68 %, entre las posibles causas están: falta de comunicación familiar 57%, disfuncionalidad familiar 39%, riñas frecuentes 31%, curiosidad 29%, malas amistades 27%, amigos con problemas de adicción 22%, abandono familiar 15%, pobreza 7%, y otros 33% (p. 26).

En este mismo sentido a nivel nacional, Párraga (2018), en su investigación desarrollada mismo que tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la disfuncionalidad familiar y el consumo de drogas en niños y adolescentes del barrio el Florón de la ciudad de Portoviejo, el en cual se evidencio que el consumo de dicha sustancia en niños y adolescentes parte de la disfuncionalidad en la comunicación, tanto de sus padres como de sus integrantes, por tanto, el niño y adolescente al no encontrar una comunicación armónica dentro del hogar empieza a buscar estilos de vida diferentes en el contexto externo donde la sociedad ofrece estilos de vida inadecuados y de alto riesgo (p. 43).

Por otra parte, en cuanto a los patrones de consumo de alcohol, investigaciones a nivel nacional, en la Universidad del Azuay, Ramón (2018), con el objetivo de identificar la prevalencia de consumo de riesgo y dependencia al alcohol entre adolescentes, destaca la prevalencia del consumo de riesgo y dependencia al alcohol entre adolescentes de bachillerato del colegio César Dávila Andrade utilizando el test Audit fue el 9,2% y 2,0% respectivamente. También se evidenció que el consumo de riesgo es mayor entre adolescentes de 14 a 15 años y la dependencia se incrementa con la edad especialmente en hombres, aunque en ambas categorías estos son más prevalentes.

Así mismo, Moreta et al. (2020), con el objetivo de identificar por sexo los niveles y los patrones de consumo de alcohol en una muestra de adolescentes ecuatorianos, se evidencia que el consumo de alcohol se encuentra extendido en la muestra, la abstinencia es del 43% y el 49% en hombres y mujeres, el tipo de consumo no presenta riesgos significativos. El patrón de consumo de alcohol es mayoritariamente moderado; la prevalencia del estilo intenso es del 15,7

y el 22,2% en hombres y mujeres. El sexo es invariante, por tanto, hay una práctica generalizada de consumo de alcohol moderado.

Finalmente, en este mismo sentido, Telumbre y Sánchez (2015), con el objetivo de describir el tipo consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, se identificó que el 72.1% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida y el 46.9% en el último año, la edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 14.4 años. En relación al tipo de consumo de alcohol predominó un consumo dañino en el 38% de los adolescentes, seguido por un consumo sensato de alcohol (37.2%) y el 24.8% presenta un consumo perjudicial de alcohol. Los resultados muestran que el consumo de alcohol en los adolescentes representa un problema prioritario de salud, lo cual hace necesario el diseño e implementación de programas de prevención dirigidas a este grupo de la sociedad.

Siendo así y por lo mencionado en los párrafos anteriores, el consumo de alcohol, es una problemática que es parte y está arraigada en la cultura y de la sociedad ecuatoriana, siendo así que de acuerdo a los diferentes estudios se evidencia que esta problemática como tal tiene un origen multicausal y relacional e involucran una interacción compleja entre adolescentes y su sistema familiar, desconvocando graves consecuencia para el adolescentes, por lo que es importante entender el consumo de alcohol a partir del funcionamiento familiar y teorías del consumo de alcohol para entender de mejor manera esta problemática.

4.2. Funcionalidad familiar

El funcionamiento familiar es el conjunto de atributos o cualidades que posee el sistema familiar, este es importante e influye en la manera de regular los comportamientos de cada miembro de la familia sin invadir su espacio personal, de esta manera se promueve la adaptación y bienestar de cada uno de los miembros que constituye el sistema familiar. Para una mejor comprensión del tema, a continuación, se aborda esta temática desde la definición de familia, que permitirá un mejor entendimiento de esta variable como tal.

4.2.1. Definición de familia

La familia desde el modelo estructural de Minuchin (1974), establece que:

Constituye un factor sumamente significativo, es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior, que se refleja en

la protección psico-social de sus miembros y desde el exterior donde se permite la acomodación a una cultura y la transformación de esa cultura.

Desde esta perspectiva planteada por el autor, la familia se constituye en un importante factor de protección, la cual, a través de los estímulos y respuestas generados internamente en el seno familiar, permite al individuo actuar y afrontar de manera oportuna a las diferentes expectativas, modos de vida, normas y pautas implícitas en el contexto de interacción social de cada individuo.

Para ello, es importante analizar, “el restablecimiento de jerarquías, la reformulación de límites claros entre subsistemas, la redefinición de roles y funciones” (Minuchin, 1974). Estos aspectos son esenciales en el desarrollo y mantenimiento de los problemas de consumo de alcohol en los adolescentes, ya que, ante la ausencia de límites, roles, funciones, el individuo actúa de manera autónoma en función de su sistema de creencias y valores adquiridas y aceptadas socialmente, lo que lo coloca en un grado de vulnerabilidad ante la sociedad.

4.2.2. Funcionalidad familiar

Para Higuera y Cardona (2016) “las familias funcionales se definen, por ser sanas y por presentar una comunicación clara, y directa, delimitan roles entre sus miembros, habilidad para resolver inconvenientes, cohesión, comprensión y solidaridad, lo que les permite avanzar”. Para ello, la funcionalidad familiar se constituye en un importante factor de protección para los niños, niñas y adolescentes, ya que es la base que ofrece y proporciona un sano crecimiento y desenvolvimiento a nivel individual como social, a través de la comunicación, la cohesión, los roles, reglas y la afectividad implícita en el seno familiar.

Es por ello que, García et al., (2015) menciona que:

La funcionalidad familiar es determinante para la presencia o ausencia de conductas de riesgo, las conductas de riesgo son aquellos comportamientos perjudiciales para la salud que realiza la persona o comunidad, su efecto inmediato puede ser agradable, pero de consecuencias nocivas a largo plazo.

Para que una familia sea funcional deberá tener buenas relaciones, adecuada comunicación, expresar libremente sus dudas e inquietudes y tener la capacidad para solucionar los distintos problemas que surjan en el entorno familiar” (Vallejos y Vega, 2020).

En cambio, la familia es disfuncional cuando algunos factores ponen en riesgo la estabilidad de la familia predominando la inadecuada comunicación, desunión, desintegración familiar y problemas de adaptación que ocasionan desequilibrio en la estructura familiar (Ruiz, 2015). O cuando existe falta de comunicación, violencia, conflictos y malas conductas que lleva a los integrantes de la familia a considerarlo como algo normal, motivando el deterioro de la salud familiar (Anaya et al., 2018).

Desde estas perspectivas analizadas, en cuanto al concepto de funcionalidad familiar que guiará la presente investigación nos enmarcamos desde el concepto establecido por Higuera y Cardona que establecen que las familias funcionales se distinguen de las disfuncionales por presentar relaciones sanas entre todos los miembros que conforman el núcleo familiar, sobre todo en lo que tiene que ver con la comunicación, afectividad, permeabilidad, roles, armonía y adaptabilidad, por tanto, para entender cuando una familia es funcional y cuando no, es importante analizar detenidamente todos y cada uno de los elementos que hacen que una familia sea funcional, donde la ausencia mínima de uno de estos elementos, genera cambios significativos para todo el sistema familiar.

4.2.3. Elementos de la funcionalidad familiar

4.2.3.1. Cohesión familiar. La cohesión familiar, es una dimensión de las familias funcionales esta se caracteriza por el nivel de integración o unión que tengan todos los integrantes dentro del seno familiar, este es un aspecto que si bien se desarrolla principalmente por los progenitores se convierte en un aspecto de carácter transgeneracional, y se desarrolla a medida que varía la dinámica familiar, en el compartir día a día, vivencias, experiencias y tiempo de ocio, lo que favorece e incrementa la participación y cohesión familiar. Para Olson (1979):

Esta dimensión puede ser medida por una serie de indicadores, como: la conexión emocional que conlleva a la participación de la familia, la relación conyugal, la relación padre e hijos, hábitos internos como el uso de tiempo y espacio, toma de decisiones, y externos como la gestión de las relaciones de amistad, intereses y actividades (Citado por Alarcón, 2014).

Por otra parte, Minuchin y Fishman (2004); señala que:

La cohesión está relacionada al proceso de formación de la identidad familiar y la individualización, de tal forma que crecen los integrantes de la familia en conjunto y se encuentran comprendidos fundamentalmente por los límites y alianzas familiares, además del espacio y recreación.

Desde estas perspectivas planteadas por los dos autores, podemos decir, que, en sí, la cohesión, es aquella dimensión familiar, que, por una parte, brinda integridad y unión a nivel emocional y físico, por otra parte, brinda autonomía y respeto a la individualidad de cada miembro que conforma el sistema familiar a través del establecimiento de límites y reglas que van configurando la cohesión familiar, desde el respeto y la afectividad.

4.2.3.2. Armonía familiar. La armonía familiar es la capacidad que desarrolla la familia para confiar en las capacidades propias de cada integrante de la familia, la manera de apoyar y de comunicar de manera afectiva situaciones que pueden poner en peligro o riesgo la dinámica o funcionalidad familiar. Por tanto, es “el estado de afecto y buena correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo” (Sesmonde, 2011).

4.2.3.3. Comunicación familiar. La comunicación, es un proceso inherente al ser humano, a través del cual expresa ideas, sentimientos, emociones, necesidades y esta es la clave para generar buenos lazos de interacción entre todos los integrantes de la familia. Tal y como establecen Zolten y Long (2017) “aprender a comunicarse de modo apropiado es difícil, se debe identificar cómo, cuándo y dónde expresar las ideas, sentimiento y emociones, de manera que no se afecta la susceptibilidad de ningún miembro familiar, creando así una relación sólida y efectiva”.

Por tanto, la comunicación familiar es un factor de suma importancia en el forjamiento del carácter de los hijos y al respecto Núñez (2014) señala que:

La ausencia de una frecuente comunicación en el seno de la familia da lugar a que los hijos se formen con deficiencias y defectos emocionales. Entre las deficiencias emocionales se destacan el carácter débil, las inhibiciones y los miedos infundados; mientras que entre los defectos se destacan las envidias, las indiferencias, la soberbia infundada, el egoísmo, los complejos de superioridad, así como la tendencia a la agresividad sin razón.

Por tanto, la ausencia de la comunicación en la familia, fomenta personas con deficientes habilidades tanto sociales como emocionales, ya que el proceso comunicativo, proporciona al individuo la capacidad de poner en manifiesto necesidades, sentimiento e ideas que contribuyen al desarrollo personal, social, manejo y resolución de conflictos, el comprenderse a sí mismo y a la sociedad.

Por otra parte, “una buena y aceptable comunicación en el hogar garantiza el fortalecimiento de valores que promuevan un clima que logre el desarrollo afectivo, cognitivo y comportamental de toda la familia” (Tarazona, et al., 2016). Desde esta perspectiva planteada por los autores, la comunicación es un elemento esencial que determina la funcionalidad e integración de todos los miembros de la familia, ya que este proceso comunicativo, permite explicitar de manera afectiva y consciente todos los acontecimientos, sentimientos, ideas u opiniones que se suscitan en el diario vivir, esto no solo es un factor de protección sino que además fomenta el desarrollo afectivo, cognitivo y sobre todo comportamental, ya que los sujetos a través del proceso de la comunicación desarrollan el sentido común de resolver conflictos o dificultades a través de la comunicación.

4.2.3.4. Permeabilidad familiar. En palabras de González (2000):

La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, de los amigos y compañeros más cercanos, y de otras instituciones sociales como pudiera ser el Médico de la Familia (p. 283).

Desde esta perspectiva, entendemos a la permeabilidad familiar como la capacidad que posee la familia para abrirse, integrarse y relacionarse adecuadamente con otros sistemas, en este sentido la permeabilidad, desde la teoría ecológica valora la permeabilidad desde varios niveles, tal es el caso del microsistema familiar que incluye al círculo social familiar más próximo como los padres, hijos, hermanos, esposa, cada individuo que conforma el círculo familiar, el mesosistema incluye una relación directamente con el ámbito escolar poniendo énfasis en los amigos y maestros, el exosistema valora la relación establecida con la comunidad aquí se incluyen a los vecinos y finalmente el macrosistema desde una perspectiva más general valora la relación de la familia a nivel de toda la sociedad. Justamente a través de estos sistemas,

se puede visualizar el grado de permeabilidad familiar, es decir como la invasión y relación de estos sistemas puede afectar la dinámica y estructura familiar.

Por tanto, en palabras de Valdés (2007) una familia permeable:

Permite posibilidad de cambios a sus miembros, ofrece alternativas, la continuación de su vigencia depende del éxito con que se enfrente las demandas de los otros sistemas, es sensible a los cambios en los otros sistemas y genera acciones de acuerdo a ellos. Mientras que una familia no permeable admite poco o ningún cambio a sus integrantes, se fundamenta en leyes, orden, funciona a través de la fuerza física o psicológica sin considerar las demandas de los otros sistemas. Es poco sensible a los cambios en los otros sistemas y sus acciones están sujetas a una estructura de autoridad rígida (p. 19).

4.2.3.5. Afectividad familiar. La afectividad familiar es una dimensión que se caracteriza por la libertad de poner en manifiesto cualquier tipo de experiencias, sentimientos y emociones positivas entre todos los miembros de la familia. La calidad de estos vínculos constituye un indicador de bienestar psicológico, sobre todo porque se establecen en los primeros años y marcan un desarrollo fructífero en diferentes áreas del sujeto: emocional, cognitivo y social (Bick y Nelson, 2016).

De hecho el proporcionar un ambiente seguro y sobre todo afectivo, es responsabilidad de la familia, ya que este es el primer contexto con el cual el individuo e infante mantiene su primer contacto e interacción durante los primeros años de vida, siendo así que, si dentro de una ambiente familiar, se proporciona calidez y afectividad como resultado obtendremos un individuo seguro y capaz de enfrentarse de manera consciente y segura en las diferentes etapas de su desarrollo, por lo contrario, si el ambiente familiar no proporciona afectividad y seguridad, lo que se conseguirá es crear individuos inseguros con carencias afectivas, “donde la falta de apego entre padres e hijos debilita el control que los padres ejercen sobre sus hijos, aumentando así las posibilidades de que el adolescente busque apego en otros grupos y pueda verse implicado en conductas socialmente no bien vistas” (Sanz et al., 2004).

“Las relaciones familiares caracterizadas por una alta cohesión, compenetración y apoyo entre sus miembros, donde existen escasas manifestaciones de conflictividad y agresividad se relacionan de manera positiva con el desarrollo del autoconcepto durante la adolescencia” (Mestre et al., 2001). Por lo contrario, “la falta de afecto y cohesión entre el adolescente y los padres se ha asociado con aumento de las tentativas de suicidio” (Arranz, 2004). Por tanto, “la

falta de amor como la sobreprotección a los hijos generan sentimientos de ineficiencia, baja autoestima; pero sobre todo la mala comunicación en la familia está íntimamente relacionada con sentimientos de soledad en los hijos” (Uruk y Demir, 2003).

4.2.3.6. Roles familiares. Los roles son las posiciones o el papel que cada integrante cumple dentro de la familia, son de gran importancia ya que los mismo modelan y configuran la estructura y dinámica familiar, así por ejemplo en el ámbito familiar podemos encontrar el rol materno, rol paterno, rol fraternal por tanto “cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar” (Sesmonde, 2011). El rol es el conjunto de los comportamientos que de una persona son legítimamente esperados por los demás.

Por otra parte, Garibay (2013), define a los roles como:

La totalidad de expectativas y normas que un grupo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo y que se relaciona de forma estrecha con el lugar que ocupa o con el desempeño de alguna función. Por ejemplo, para los padres existe una serie de roles y expectativas asignados para su papel de padres, del mismo modo que se espera de los hijos una serie de conductas respecto de la familia, la sociedad y ellos mismos (p. 39).

4.2.3.7. Adaptabilidad familiar. Para Olson (2000), la adaptabilidad familiar se refiere a la:

Flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento en cuanto a sus roles, ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a roles que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

Desde esta perspectiva podemos decir, que la adaptabilidad familiar se constituye en la capacidad que desarrolla la familia para crear un equilibrio entre las diversas situaciones cambiantes y los recursos con los que se cuenta para afrontar la situación, por tanto, en palabras

de Schmidt (2010) la adaptabilidad familiar “está vinculada con el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar” (Citado por Cadena, 2015).

Según Sesmonde (2011) los cuatro niveles de adaptabilidad son:

- Rígida (muy baja). - La adaptabilidad rígida alude a un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.
- Estructurada (baja a moderada). - Es aquella en que el liderazgo y los roles en ocasiones son compartidos, existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.
- Flexible (moderada a alta). - Se refiere a un liderazgo y roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.
- Caótica (muy alta). - Se refiere a ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes.

4.2.4. Tipos de familias según su funcionalidad

Ortega (1999) dice que el funcionamiento familiar es considerado como la “dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia” y se evalúa a través de siete categorías que conforman el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y estas son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Desde la perspectiva planteada por Minuchín (1979), asevera que “los conceptos de funcionalidad o disfuncionalidad familiar no están determinados por la ausencia de problemas, sino por la manera en que enfrentan y resuelven sus conflictos y sobre todo por cómo se fomente el desarrollo y crecimiento de cada miembro”.

Es así, que a continuación se brindarán algunas conceptualizaciones para entender a fondo cuestiones elementales de una familia funcional y disfuncionalidad:

4.2.4.1. Familias funcionales. Ortega (1999), establece que la familia funcional “se caracteriza por tener una buena comunicación y ser altamente cohesionada, además de tener una buena unión familiar tanto física como emocional lo cual les permite enfrentar diferentes situaciones de la vida cotidiana”.

Por su parte, Arias y Salazar (2017), expresan que “un sistema familiar funcional constituye la célula fundamental de la sociedad y se relaciona directamente con la estructura, capacidad de resolver los problemas, flexibilidad, bienestar familiar e individual y comunicación entre los miembros”. Desde esta perspectiva, podemos definir a las familias funcionales como aquel sistema familiar encargado de promover un sano desenvolvimiento y desarrollo a nivel personal, emocional y social, ya que la familia al ser la base fundamental de la sociedad como establecen los autores, es el sistema responsable de forjar individuos seguros y estables emocionalmente brindando recursos como la comunicación, afectividad, establecimiento de roles, permeabilidad, armonía y cohesión necesarios para garantizar un desarrollo saludable.

Por otra parte, Rengel et al., (2017) establecen que la funcionalidad familiar como:

Interacción de los lazos afectivos entre los integrantes lo que los hace capaces de modificar la estructura familiar con la finalidad de superar los obstáculos evolutivos lo que es conocido como adaptabilidad, asimismo se considera que existe un funcionamiento apropiado cuando es posible cumplir con todos los objetivos y roles que han sido asignados a cada uno de manera histórica y social tales como: satisfacer las necesidades afectivas y materiales de los miembros, formación de valores éticos, formación de las capacidades sociales, formación de la identidad personal.

Por tanto, podemos decir que una familia funcional no es sinónimo de perfección, sino todo lo contrario es un sistema flexible y dinámico donde todos los integrantes de la familia son responsables directos de mantener un equilibrio saludable a través del cumplimiento de sus responsabilidades y roles que les son designados. En estas familias prima el respeto, la libertad, la autonomía, saben dar y recibir afecto y sobre todo existe una comunicación afectiva y asertiva esencial para solucionar con madurez todo tipo de conflicto que pueda interferir en la convivencia y dinámica familiar.

4.2.4.2. Familias moderadamente funcionales. Ortega (1999), afirma que la familia moderadamente funcional “es aquella que se encuentra equilibrada entre lo funcional y lo disfuncional, creando así un ambiente adecuado para los miembros de la familia”.

Desde esta perspectiva, que establece el autor, una familia moderadamente funcional, es aquella que se encuentra entre el límite de lo funcional y lo disfuncional, es decir, que si bien dentro de esta familia existen procesos comunicativos, afectivos, permeables, armonía todos

esas dimensiones se encuentran en el límite de lo disfuncional, por tanto, en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia que genere situaciones de estrés o tensión es probable que se vean irrumpidos y quebrantadas estas dimensiones que caracteriza a lo funcional.

4.2.4.3. Familias disfuncionales. Ortega (1999), menciona que una familia disfuncional “está caracterizada por no tener una buena comunicación y bajos niveles de cohesión, es un espacio en donde los roles que se asignan a cada miembro no son realizados de la manera correcta, además de no tener normas precisas lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar”.

Las familias disfuncionales, como su nombre mismo lo indica disfuncional hace referencia a la disminución del grado de bienestar familiar, estas por lo general se caracterizan por la ausencia total o parcial de recursos comunicativos, afectivos, roles, cohesión, adaptabilidad entre otros, lo que ocasiona inseguridad, desequilibrio y desintegración por parte de todos los integrantes que conforman el sistema familiar, “obteniendo como resultado procesos largos o tardíos de desarrollo, es decir que los roles no evolucionan con el tiempo y se vuelven equivocados, evitando que los miembros de la familia se adapten a las nuevas circunstancias” (Carreras, 2016, p. 15).

Por otra parte, Chavés, (2011), menciona que:

Una familia disfuncional disminuye el desarrollo del potencial de sus integrantes, debido a relaciones o situaciones conflictivas entre sus miembros. Los padres no saben cómo satisfacer las necesidades de los hijos e hijas y viceversa. Los métodos de disciplina que utilizan normalmente son inadecuados y producen varias secuelas a futuro.

Por su parte Carabaño, (2019) establece que:

La familia disfuncional es aquella que no es capaz de suplir las necesidades básicas físicas y emocionales de los miembros, desencadenando varias situaciones como dependencia y manipulación, comportamientos inapropiados, ausencia, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, perjuicios, exceso de responsabilidades, conflictos.

Es decir, que una familia que no es capaz de suplir las necesidades básicas de los integrantes de la familia, es una familia que no cuenta con los recursos psicológicos y sociales

necesarios para llevar a cabo una buena convivencia y superar crisis que se manifiesten, por tanto no puede dar algo que no tiene, y esto es algo bastante significativos, ya que estas pautas y comportamientos familiares son de carácter transgeneracional, es decir, son transmitidos de generación en generación, por tanto es un problema que persiste y persistirá a lo largo del tiempo.

4.2.4.4. Familias severamente disfuncionales. Ortega (1999), establece que una familia severamente disfuncional “se caracteriza por los constantes conflictos, la mala conducta y en ocasiones por el abuso de miembros de la familia, lo cual produce un continuo malestar y frustración”

Según Gil y Garrido (1993); Haley (1999); Minuchin (1992), existen ciertas características para referirse a las familias severamente disfuncionales o familias patológicas como estos autores las denominan, para que una familia sea considerada severamente disfuncional debe poseer las siguientes características mencionadas a continuación:

El amalgamiento: es la ausencia del respeto entre los miembros de la familia, este patrón de conducta disfuncional dificulta una sana formación de la personalidad, en especial la del adolescente, ya que inhibe el espacio físico, mental, emocional y espiritual

Rigidez: se caracteriza por implementar reglas sin posibilidad de cambios, estableciéndose para todos los miembros excepto para aquel que la impone. El querer solucionar la vida de los hijos es sumamente dañino, ya que dificulta adquirir responsabilidades, generando dependencia y falta de autonomía

La evitación del conflicto: en la familia existe un gran silencio y nadie es capaz de manifestar lo que amenaza, existe una omisión de los problemas, el silencio ante las dificultades evidencia la poca o nula comunicación que existe y por ende no demuestran el afecto entre los miembros (Citado por Sierra, 2018, pp. 15,16).

Las familias patológicas como la definen los autores, generan un estado de hostilidad y coloca a los integrantes de la familia en un estado de vulneración, sobre todo cuando de niños y adolescentes se trata, dentro de estas familias los padres o adultos que se supone son los encargados de brindar estabilidad afectiva y emocional, evidencian un leve desajuste emocional y psicológico lo que les impide mantener una buena dinámica familiar, este desajuste

psicológico se exteriorizan en muchos de los casos a través de gritos, violencia física, violencia psicológica, odio, abusos entre otros, afectando sobre la parte socioemocional.

4.3. Consumo de alcohol en la adolescencia

El consumo de alcohol en la adolescencia, es una problemática que ha ido en aumento en la actualidad y su consumo se incrementa según la edad, especialmente en la adolescencia dado que esta es una etapa de crisis y de vulnerabilidad para el adolescente debido a los diferentes cambios complejos que se suscitan en su desarrollo físico, psicológico y emocional, siendo así que el consumo de alcohol en esta etapa de desarrollo, imposibilita el desarrollo y funcionamiento normal del cerebro, interfiriendo en el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales necesarias para que los adolescentes sobrevivan y prosperen. Es por ello, que para una mejor comprensión de esta problemática empezaremos definiendo el alcohol para entender la dimensión de esta problemática como tal.

4.3.1. Definición de alcohol

El alcohol, es una composición química nociva para el organismo, su rápida absorción y el consumo prolongado del mismo es capaz de llegar a generar grandes consecuencias en la persona que lo consume, su consumo es una práctica socialmente aceptada por tanto su carácter legal hace que sea una de las drogas o sustancias más consumida en la actualidad, por grandes y chicos.

De acuerdo a Téllez y Cote (2006):

El alcohol etílico también conocido como etanol, alcohol vínico y alcohol de melazas, es un líquido incoloro y volátil de olor agradable, que puede ser obtenido por dos métodos principales: la fermentación de las azúcares y un método sintético a partir del etileno. La fermentación de las azúcares es el proceso más común para su obtención a partir de macerados de granos, jugos de frutas, miel, leche, papas o melazas, utilizando levaduras que contienen enzimas catalizadoras que transforman los azúcares complejos a sencillos y a continuación en alcohol y dióxido de carbono.

Por su parte, en España de acuerdo al Plan Nacional Sobre Drogas (s.f) define al alcohol como “una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales, afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante”.

Desde estas perspectivas, el alcohol es una sustancia que se obtiene de la fermentación y a través de procesos sintéticos, mismo que al ser absorbido de manera inmediata por el organismo genera efectos depresores en el sistema nervioso central, dificultando las capacidades de autocontrol de la persona que lo consume. El alcohol, es una sustancia que ha existido y permanecido en la actualidad como una de las sustancias más consumidas dentro de los diferentes grupos etarios, su fácil acceso y su legalidad dentro de la sociedad han permitido normalizar el uso y abuso de esta sustancia etílica, es por ello que resulta fundamental conocer los diferentes patrones de consumo de alcohol y los riesgos propios que generan cada uno de ellos a fin de comprender desde cada patrón las dimensiones de riesgos que implica y generan propiamente el consumo de alcohol.

4.3.2. Patrones de consumo

Un patrón de consumo es una acción previsible, que nos permite conocer de manera aproximada o exacta las cantidades de sustancias alcohólicas que consume habitualmente una población o grupo de personas, para ello de acuerdo con Medina (1991):

Los patrones de consumo de alcohol representan por sí mismos la asociación de múltiples variables que incluyen la frecuencia de consumo, cantidad de alcohol consumido, preferencia de las bebidas, lugar donde se ingiere, así como, las características propias del individuo biológicas y genéticas y, aspectos sociodemográficos que determinan una conducta de bebida.

Por su parte, López (1998), establece que “el patrón de ingestión permite caracterizar e identificar la manera en que diferentes grupos poblacionales ingieren alcohol y, al relacionarlo con sus consecuencias, se obtiene el perfil de la forma en que dichos grupos son afectados” (p. 493).

Sin embargo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2008), los patrones de consumo de alcohol, están determinados de la siguiente manera:

4.3.2.1. Consumo de riesgo. “El consumo regular diario de hasta 40 g de alcohol en el hombre o hasta 20 g de alcohol en la mujer y sin ningún día de ingestión en bingo” (OMS, 2008). Es decir, el alcohol en este patrón de consumo, no se constituye tóxico para el organismo de la persona o adolescente que ingiere bebidas alcohólicas, ya que los reducidos grados de alcohol ingeridos no son absorbidos por el sistema digestivo impidiendo que ejerzan su efecto como tal.

Por su parte Babor et al., (1994) establecen que el consumo de alcohol de riesgo:

Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

En función a estas perspectivas planteadas por los autores, si bien, el solo hecho de ingerir alcohol ya genera un riesgo para nuestra salud, hablamos de la ausencia de riesgos cuando no bebemos ninguna cantidad de alcohol, sin embargo, el consumo de riesgo, es un patrón de consumo que pese a que no ha desarrollado consecuencias en el individuo que consumen propiamente alcohol, crea o está por adquirir un hábito respecto al consumo de alcohol y el abuso del mismo más adelante.

4.3.2.2. Consumo perjudicial. Definido como el consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud cuando el consumo diario regular es de 40 a 60 g de alcohol para las mujeres y más de 60 g en los varones. Expresa altas probabilidades de daños para la salud o afectación de la imagen familiar, laboral o comunitaria, así como de su economía personal. Afecta tanto la salud física, como la mental (OMS, 2008).

Este patrón de consumo se asocia a un incremento en el riesgo de lesiones intencionales por ataques violentos a otras personas (incluyendo peleas, violencia de género, abusos sexuales y homicidios) o lesiones autoinfligidas (lesiones y suicidio), especialmente entre jóvenes (Citado por Valencia et al.,2020, pp. 6-10).

El consumo perjudicial o consumo excesivo como también es conocido, es un patrón de consumo en el que ya se visualizan consecuencias negativas ya en el individuo que consume, este se caracteriza principalmente por la concentración excesiva del alcohol en la sangre, por ende, llega a provocar enfermedades, alteraciones neurocognitivas, así como accidentes, violencia, abuso ya que el individuo actúa de manera inconsciente como consecuencia de los efectos del alcohol.

4.3.2.3. Dependencia. Son los fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en el que el alcohol se vuelve prioritario para el individuo. El deseo poderoso y difícil de controlar de consumir alcohol y la rápida reinstalación del cuadro al volver a beber

después de un período de abstinencia, son también características centrales (OMS, 2008).

Analizando esta perspectiva, sin duda el consumo de alcohol es un proceso secuencial, lo que inició con una simple experimentación, se llega a convertir en un hábito recurrente hasta llegar finalmente a la dependencia física y emocional que genera el abuso del alcohol en las personas, este trastorno de consumo una vez establecido en los individuos está asociado al consumo compulsivo de alcohol, así como con la pérdida del control y la presencia de un estado emocional negativo e irritativo cuando el alcohol no está presente o disponible para la persona que consume.

La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (Babor et al., 2001, p. 5).

Habiendo profundizado la temática del alcohol desde el conjunto de patrones de consumo, a continuación, describiremos ampliamente los diferentes daños que la ingesta de alcohol produce sobre todo en los niños, niñas y adolescentes.

4.3.3. Daños que genera el consumo de alcohol

El consumo de alcohol genera diversos daños con el pasar del tiempo, llegando a generar enfermedades crónicas, este “es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad, contribuyendo al desarrollo de más 200 problemas de salud y lesiones, así como la muerte prematura, es el principal factor de riesgo en la población de 15-49 años a nivel mundial” (Citado por Ministerio de Sanidad, 2020, p. 17).

4.3.3.1. Daños a nivel digestivo. La ingesta de alcohol es una sustancia que inicia su proceso de absorción por medio de la boca, mismo que se distribuye a través de la sangre a todos los órganos.

El primer órgano en que entra en contacto el alcohol es el tubo digestivo, por lo que no debe extrañarnos que afecte directa e indirectamente a un órgano que debe atravesar

hasta llegar al torrente circulatorio. Al igual que en los otros tejidos del organismo, los efectos del alcohol sobre el tubo digestivo dependen en gran medida de la dosis administrada, de tal manera que las dosis más elevadas dan lugar a una gran variedad de trastornos (Citado por Estruch, 2002, p. 44).

A nivel del intestino delgado, se acelera el tránsito intestinal provocando deposiciones diarreicas posteriores al consumo. El etanol actúa directamente sobre el sistema nervioso autónomo intestinal e inflama la mucosa, aumentando la permeabilidad intestinal empeorando la malnutrición antes descrita (Citado por Guerra y Terán, 2019, p. 31).

A nivel del hígado, de acuerdo la Fundación Española del Aparato Digestivo (2018):

El 90% del alcohol que absorbe el organismo se metaboliza en el hígado a través de unas células llamadas hepatocitos en las que el alcohol se “oxida” transformándose en acetaldehído, capaz de estimular el sistema inmune y activar sustancias inflamatorias que dañan las células del hígado, degenerándolas y produciendo su destrucción. Puede provocar fibrosis, es decir, la sustitución de tejido sano del hígado por un tejido “cicatricial” que no puede cumplir con las funciones de un hígado sano, también estimula los procesos que generan cáncer. La oxidación del alcohol en el hígado favorece una serie de mecanismos que aumentan el depósito de grasa y la aparición de hígado graso.

4.3.3.2. Daños a nivel cardiovascular. El sistema cardiovascular o circulatorio como también se lo denomina es un sistema que está conformado principalmente por el corazón, venas y arterias que son los encargados de transportar nutrientes por medio de la sangre y distribuirlos al resto de órganos por la misma sangre, sin embargo, la ingesta de alcohol o sustancias tóxicas para el organismo puede llegar a generar la aparición de insuficiencias cardíacas, como un efecto negativo del uso y abuso de esta sustancia.

De acuerdo con Montaner (2006), la insuficiencia cardíaca:

Es la incapacidad del corazón de enviar suficiente sangre por las arterias ni de recibir la correspondiente de las venas, el excesivo consumo de alcohol daña las fibras musculares del corazón, generando un estrechamiento de las válvulas cardíacas, hipotiroidismo e infección del músculo cardíaco.

No existe duda de que el consumo excesivo de alcohol genera consecuencias negativas sobre el sistema cardiovascular, ya que su consumo da lugar a patologías graves como la miocardiopatía alcohólica, hipertensión arterial, arritmias y accidente vasculares cerebrales.

4.3.3.3. Daños en el sistema nervioso central. El sistema nervioso central, como su nombre mismo lo indica es un sistema conformado por millones de células denominadas neuronas que conforman todo el sistema nervioso central, estas son las encargadas de transmitir información del sistema nervioso central al resto de los órganos a través de procesos químicos o denominado neurotransmisor. Es por ello que la ingesta de alcohol, inhibe este proceso comunicativo, interfiriendo en la capacidad de moverse, respirar, ver, pensar y más.

4.3.3.4. Daños a nivel sociofamiliar. El uso y abuso de alcohol no solo afecta a la persona que consume sino influye y deteriora la relación familiar, social y laboral, generando con ello experiencias poco deseables para el círculo familiar, es por ello, a continuación, abordaremos algunas de los daños que genera el consumo de alcohol sobre todo enfocado en el ambiente familiar:

4.3.3.5. Violencia familiar. La violencia familiar, son conductas inadecuadas que utiliza como base la intimidación, a fin de conseguir a la fuerza algo o el cumplimiento de un mandato por parte del agresor, de hecho, las sustancias etílicas están asociadas a la pérdida del control, por tanto, su composición activa la conducta violenta. Respecto a la activación de las conductas agresivas tras el consumo de alcohol, Rothman et al. (2012) realizaron una revisión de algunos modelos que ayudarían a explicar la ocurrencia de eventos violentos asociados al consumo de alcohol, estableciendo que:

Dos de ellos son el modelo de efecto proximal y el modelo de efecto crónico. El primero de ellos alude a que las intoxicaciones por consumo de alcohol pueden alterar la capacidad de procesamiento de la información, provocando sobrerreacción ante provocaciones percibidas e inhibiendo la capacidad de autocontrol de las personas, aumentando la probabilidad de ser parte de un hecho de violencia. El segundo hace referencia a que las personas con un consumo crónico de alcohol son más propensas a comportamientos violentos, independientemente de si hubo consumo previo al mismo acto de violencia o no.

Se ha descrito también que “la exposición crónica al alcohol tendría un efecto perjudicial en la función neuropsicológica, incrementando el riesgo de deficiencias nutricionales,

problemas de sueño o trastornos psiquiátricos, lo que a su vez aumenta la probabilidad de agresiones y episodios de violencia” (Castillo et al., 2014).

El tema de la violencia familiar, es un fenómeno que va en aumento y que sobre todo se mantienen latente debido a múltiples situaciones, por un lado, tenemos la prevalencia de patrones socioculturales arraigadas aún en la actualidad, los diferentes prejuicios basados sobre todo en la desigualdad de género, así como conductas tolerantes de malos tratos, la dependencia económica y dependencia emocional que es más grave aún que la económica, todos estos factores, tienen como resultado violencia de naturaleza física, sexual y psicológica.

4.3.3.6. Deserción escolar. Siguiendo a Himmel (2018), “la deserción se refiere al abandono prematuro de un programa de estudios antes de alcanzar el título o grado, y considera un tiempo suficientemente largo como para descartar la posibilidad de que el estudiante se reincorpore” (pp. 95,96).

Por su parte, Lorenzo (2005) indica que:

Antes de los doce años el consumo regular de alcohol puede provocar fracaso escolar debido a que el alcohol interfiere en el aprendizaje y también hace que los niños o adolescentes tengan absentismo escolar, es decir, falten más a clases por las consecuencias en su salud y por cambios en su estilo de vida, debido al consumo de alcohol. Una de las repercusiones más graves en estos alumnos es la repetición de curso con lo que algunas veces abandonan prematuramente sus estudios (pp. 25-560).

Desde estas perspectivas establecidas por los autores, el tema de la deserción escolar sobre todo en adolescentes, se basa en el abandono parcial o total de los estudios, debido a que el abuso de alcohol interfiere directamente en las funciones cerebrales superiores como son la memoria, atención y aprendizaje, como consecuencia de esto se produce en primera instancia un bajo rendimiento escolar y a consecuencia de ello se generan en el adolescente sentimientos de frustración y desmotivación que dificulta alcanzar los logros académicos, por otra parte también la baja motivación y recursos por parte de la familia hace que se creen un sentimiento de insatisfacción en el adolescente interrumpiendo y provocando la deserción escolar. La deserción a largo plazo conlleva graves consecuencias como son: trabajos con mayor desmotivación y pocos ingresos, dificultad para la búsqueda de éstos, ya que no cuentan con uno de los requisitos fundamentales para ingresar a un trabajo digno y bien remunerado como lo es el diploma bachiller o de pregrado.

4.4. La adolescencia

Tomando como referencia la definición establecida en el Código de la niñez y adolescencia (2017), en su artículo 4, establece la siguiente definición “niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad”. Sin embargo, existe mucha literatura que nos permite abordar el tema de la adolescencia, desde una perspectiva más amplia, ya que, de acuerdo con Cicua et al., (2008) “la adolescencia por su parte es una etapa de la vida donde el riesgo es mayor porque se generan consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. En la transición de la niñez a la adolescencia es donde se experimenta con alcohol y otras drogas” (Citado por Malta et al., 2011).

Constituyéndose de esta manera la adolescencia como una de las etapas más compleja del desarrollo humano, muchos autores afirman que dados los cambios significativos que sufre el individuo en esta etapa de transición inicia a los 10 años de edad y concluye hasta los 21 años de edad, se caracteriza principalmente por los diferentes cambios que se generan a nivel individual, físico, emocionales y sobre todo comportamentales, ya que el individuo deja de ser niño para convertirse en un ser independiente, y es justamente una etapa de crisis ya que en muchas ocasiones los infantes no aceptan esta etapa en su vida ocasionando con ello crisis emocionales y problemas comportamentales.

Por su parte Sánchez (2012) establece que la transición de la niñez a la adolescencia “presupone un proceso de crecimiento personal de un estadio a otro, y como todo proceso, existen necesidades diferentes, oportunidades nuevas y también costes y riesgos” (p. 335). Estos riesgos que establece la autora, están íntimamente relacionados con las normas, costumbres y hábitos establecidos por el círculo de interacción social del adolescente, que en suma influyen en el desarrollo de la identidad personal y en la necesidad de sentirse aceptados y formar parte de un determinado grupo social. Sin embargo, estos cambios son graduales y van en función de cada etapa de la adolescencia en la que se encuentra y atraviesa cada individuo, por tanto, es importante abordar la adolescencia desde las diferentes etapas para una mejor comprensión.

4.4.1. Etapas de la adolescencia

De acuerdo con, Hidalgo y Güemes (2013) definen a la adolescencia en tres etapas:

-Primera adolescencia. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios pubertades.

-Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza sobre todo por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.

-Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. Durante esta época de la vida se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del joven a la edad adulta (pp. 3,4).

Es por ello, que, para el desarrollo de la presente investigación de acuerdo a lo establecido por los autores, la adolescencia se desarrolla de acuerdo a tres etapas que son: primera adolescencia, adolescencia media y adolescencia tardía, por tanto, se consideraran adolescentes comprendidos entre los 10 y 21 años de edad, para la recolección y valoración de la información.

4.5. Teorías explicativas del consumo de alcohol

En la actualidad existen múltiples teorías que se han encargado de explicar las diferentes conductas adictivas, así como el consumo de alcohol, sin embargo, cada una de estas teorías pretenden crear un paradigma explicativo que brinden respuestas a la relación que existe entre determinados factores o variables para fundamentar la conducta adictiva como tal. Es por ello que las múltiples teorías nos han llevado a reflexionar acerca de la dimensión de este fenómeno social que es el consumo de alcohol en adolescentes, por tanto, de acuerdo a la revisión bibliográfica, dentro de las teorías que explica íntegramente este fenómeno como tal es: la teoría del comportamiento planificado y la teoría del aprendizaje social, mismas que son explicadas a continuación.

4.5.1. Teoría del comportamiento planificado

La teoría del comportamiento planificado, propuesta por Ajzen en 1988, se fundamenta en explicar el comportamiento de una persona en función de la intención que tenga un individuo respecto a ejecutar o no una acción, es este sentido, se consideran predictores del comportamiento humano tanto los factores internos (información, habilidades y capacidades junto a las emociones propias de cada individuo) como los factores externos (la oportunidad y la dependencia de otros) como factores que condicionan y motivan la ejecución de una acción y por ende el comportamiento.

Desde esta perspectiva el comportamiento de un individuo en función de su intención:

Está condicionada por tres factores: la actitud positiva o negativa frente a una determinada acción (actitud); la percepción de aprobación o desaprobación del comportamiento en cuestión por parte de las personas que conforman el entorno del individuo (norma subjetiva) y la percepción acerca de la capacidad para influir en el resultado final basado en los recursos tangibles e intangibles requeridos para llevar a cabo la acción (percepción de control) (Citado por Regalado et al., 2017, p. 144).

De acuerdo a la teoría del comportamiento planificado, el consumo de alcohol en los adolescentes está determinado por la actitud, que es este caso sería la tolerancia respecto al uso y consumo de alcohol misma que depende de las expectativas y valoración que tiene el adolescente hacia esta conducta antes de su consumo, por otra parte, la norma subjetiva como segundo factor condicionante de la conducta, es la valoración cognitiva y percepción que el adolescente crea en relación a los comportamientos “bueno, permitido y sano” que tiene sobre todo de su círculo sociales y familiares ya que son los más significativos para el adolescente y finalmente el control conductual, es un factor que implica la capacidad cognitivo de generar una acción en función de toda la información recibida sintetizando en la ejecución o no de una conducta.

De acuerdo con Cortés et al. (2011) se ha encontrado una relación positiva del abuso de alcohol con una actitud favorable al mismo, así como con una percepción de tolerancia en el entorno, mientras que, habría una relación inversa entre la percepción de control y el consumo intenso.

4.5.2. Teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social planteada por Bandura (1961), explica la conducta humana a través de la reciprocidad entre factores sociales, psicológicos y cognitivos propios de una persona, es decir, que la conducta que adopta cada individuo es producto de la constante y permanente interacción del individuo con su entorno social. Esta teoría, “considera que los factores externos son tan importantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje” (Woolfolk, 2010, p. 648).

Para Bandura (1999):

Los individuos son productores y al mismo tiempo producto de sus sistemas sociales. La relación de un individuo con su sociedad, así como sus factores cognitivos, condiciona su comportamiento porque el individuo nunca es pasivo ante las estructuras sociales y culturales que se encuentran en un ambiente.

Es por ello, que el problema del consumo de alcohol ligada a esta teoría del aprendizaje social, está condicionado por una serie de situaciones por ejemplo a nivel individual las características de la personalidad así como las expectativas y los factores motivacionales pueden condicionar en una persona el consumo de alcohol, por otra parte los factores ambientales también juegan un papel importante en el desarrollo de esta problemática social, en el caso de los adolescentes, el sentirse parte y aceptados por un grupo social condicionan su consumo temprano de alcohol, así como también los diferentes medios de comunicación, normas socialmente aceptadas, provenir de una familia disfuncional hacen que esta problemática se intensifiquen con el pasar del tiempo.

Es por ello, tal como establecen Aguilar et al. (2011):

La experimentación temprana con el alcohol ocurre a través de una compleja combinación de variables sociales, familiares, personales y cognitivas. Entre los factores de riesgo que han mostrado fuertes relaciones con el comportamiento con el consumo de alcohol, se encuentran la presencia de amigos fumadores, la permisividad de consumo en el hogar y la creencia en los beneficios de tomar alcohol (p. 492).

En este mismo sentido, Cloninger (2003) “menciona que Bandura considera que son cuatro los procesos que influyen en el aprendizaje, los cuales son: procesos de atención, procesos de retención, procesos de reproducción y procesos motivacionales”.

4.5.3. Proceso del aprendizaje social

4.5.3.1. Proceso de atención. Este primer proceso está directamente relacionado con la observación y atención, por tanto, para que se produzca un aprendizaje se debe observar características concretas de una conducta antes de ser aprendida. “Durante este proceso, el observador adquiere imágenes y representaciones verbales (cogniciones) de la conducta del modelo que luego se codifican, organizan y ensayan para facilitar su almacenamiento en la memoria” (Tello, 2013, p. 9).

El consumo del alcohol, sucede exactamente lo mismo, antes de que esta conducta sea aprendida por un individuo, tiene que ser observada, así por ejemplo, un persona que nunca ha consumido alcohol en su vida, al observar el estado extrovertido y de relajación que genera el consumo de alcohol en una de las primeras etapas, despierta el interés de aprender dicha conducta, y se motiva aún más el aprendizaje cuando se observada directamente esta conducta en personas del círculo social o familiar en el que se desenvuelve el individuo, normalizando de cierta manera este tipo de conductas que serán aprendida y ejecutada en lo posterior.

4.5.3.2. Proceso de retención. De acuerdo con Jara et al. (2018):

Este proceso sugiere que para recordar alguna información es necesario previamente que la persona grafique en su mente lo que quiere aprender, ayudándose del lenguaje que sumado con la imaginación permite fijar la información, retenerla y cuando sea necesaria sacarla de la mente y ejecutarla o realizarla, cumpliendo con la finalidad por la que ha sido almacenada, esto nos permite pasar al siguiente proceso (p. 30).

Este proceso de retención se lo conoce también como la acción de recordar, es decir, aquí el individuo asocia todo el material visual en un proceso de imaginación, donde puede resurgir y organizar toda la información observada, reconstruyendo a través de los propios comportamientos del individuo dentro del proceso imaginativo.

4.5.3.3. Proceso de reproducción. El proceso de reproducción, es el momento exacto donde se concreta una acción, por tanto, el aprendizaje de un modelo o conducta ya está almacenado en la memoria del individuo, y este no es más que la traducción de la conducta actual, a través del cual el individuo transforma lo aprendido ejecutando la conducta como tal, desarrollando a través de este primer acercamiento habilidades, destrezas que se van perfeccionando en el ensayo y error de la conducta aprendida.

4.5.3.4. Procesos motivacionales. Según Cloninger (2003) “Bandura realiza la distinción entre aprendizaje y desempeño, pues el individuo puede poseer un aprendizaje; pero, para realizar su ejecución y obtener un óptimo desempeño es importante que la persona se sienta motivada y quiera reproducir la conducta aprendida” (Citado por Jara et al., 2018, p. 30).

En este sentido en este proceso motivacional, para que una conducta se siga ejecutando y se almacena como tal dentro de la memoria, debe existir de por medio un factor motivacional, es decir, que exista el deseo y la necesidad en el individuo de realizar una y otra vez esta acción,

por tanto, si el observador en este caso, no obtiene resultados favorables de un comportamiento o conducta realizada, este no contará con la motivación necesaria para volver a ejecutarlo, sin que se produzca el aprendizaje de por medio. Es por eso que a partir de esta teoría se puede comprender que el consumo de alcohol es un aprendizaje social como establece Bandura, por tanto, será fundamental contextualizar esta temática a partir de la definición del alcohol para una mejor comprensión.

Es por ello que, habiendo analizado estas teorías explicativas del consumo de alcohol sobre todo en los adolescentes, ambas teorías se fundamenta en la norma subjetiva y el aprendizaje social de conductas en relación a los comportamientos que percibe y concibe el adolescente sobre todo los que proviene de su círculo social y familiar ya que son los más significativos para el adolescente, es por ello, que la presente investigación se enmarca desde la teoría del aprendizaje social, porque creemos que el entorno inmediato donde se desenvuelve el adolescente tales como la familia, escuela, comunidad ejercen una influencia directa sobre el tipo de comportamiento que adopta cada uno de los adolescentes sobre todo en esta etapa de transición y de cambios que genera propiamente la adolescencia.

4.6. Marco legal

El marco legal se constituye como el conjunto de normas, leyes, reglamentos, deberes y derechos que regulan el comportamiento de la sociedad, en este caso el marco legal permitirá determinar el alcance y naturaleza de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como la responsabilidad de la familia y el estado para garantizar el fiel cumplimiento de los derechos y garantías de este grupo prioritario, es por ello que en este apartado se detalla la importancia al análisis y conocimiento del cuerpo normativo que regirá la acción de la presente investigación

4.6.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 44:

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la

satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

El Ecuador dentro de sus políticas públicas, en conformidad con las disposiciones constitucionales de acuerdo a su artículo 363 el estado será responsable de “formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 166).

En lo que respecta al consumo de alcohol y adicciones, es responsabilidad del estado ecuatoriano promover el desarrollo integral del personal de salud, a través de su artículo 364, establece que:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (p. 167).

Es evidente por tanto que ante tan grande problemática de carácter social el estado ecuatoriano, debe garantizar por una parte la promoción, prevención y sobre todo la rehabilitación de grupos vulnerables inmersos en adicciones de cualquiera sustancia y por otra parte es responsabilidad absoluta del estado realizar junto con organismos capacitados la regulación de publicidad y venta de alcohol y tabaco que motivan y aceleran el consumo precoz de estas sustancias en los niños, niñas y adolescentes. En este sentido tal como establece González et al. (2020):

El aumento de los impuestos a los licores no sólo es la medida más costo efectiva para evitar el inicio del consumo entre adolescentes, sino que reduce de manera importante la carga de morbilidad prematura con mayor beneficio para los más pobres.

4.6.2. Código de la niñez y adolescencia

Art. 9:

Función Básica de la Familia. - La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. La familia es el eje fundamental de un adolescente, cada padre y madre debe cuidar a sus hijos y enseñarle el valor a la vida y sobre todo que se cumplan sus derechos.

ART. 10:

Deber del Estado frente a la familia. - El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

En concordancia con el artículo Arts. 27 del Código de la niñez y adolescencia, los niños, niñas y adolescentes tienen “derecho a la salud, a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”. Por tanto, se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Art. 78, numeral 1, “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra, el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas”.

Por otra parte, en cuanto a las sanciones, por la libre venta de bebidas alcohólicas o cualquier sustancia que atente contra la salud de los menores de 18 años, en relación al artículo 248, establece que “el que de cualquier forma amenace o viole alguno de los derechos o garantías contemplados en este Código, será condenado al pago de una multa de 100 a 500 dólares, por cada amenaza o violación de éstos. Por tanto, los establecimientos comerciales y personas que vendan bebidas alcohólicas y cigarrillos a menores de dieciocho años, serán sancionados de acuerdo al artículo 248, establecido en el código de la niñez y adolescencia.

4.6.3. Convención sobre los derechos del niño

Artículo 3, apartado 2:

Interés superior del niño: los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas (p. 10).

Artículo 17.

Acceso a una información adecuada: los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental (p. 15).

Artículo 18.

Responsabilidades de padres y madres: los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño (p. 16).

4.6.4. Ley Orgánica de Salud

Por su parte, la Ley Orgánica de Salud, en la sección dos en relación a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas, a través de sus artículos señala:

Art. 38, “declara como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico”.

Art. 46.- “La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas”.

Art. 47.- “Se prohíbe la distribución o entrega de bebidas alcohólicas, sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos”.

Como hemos explicado a lo largo de la revisión bibliográfica, el problema del consumo de alcohol sin duda se constituye en una problemática social, donde la familia adopta un rol fundamental en el mantenimiento de este hábito socialmente aceptado sobre todo en los adolescentes, ya que como se ha mencionado la adolescencia se constituye en una etapa de crisis a nivel individual, psicológica y emocional que atraviesa el adolescente como tal, donde los diversos comportamientos desarrollados en el seno de la familia se constituyen en un aprendizaje significativo, sumado a ello los moderados niveles de funcionalidad familiar hacen que los adolescentes se coloquen en un estado de vulnerabilidad ya que cualquier situación o factor externo a la familia provocan alteraciones significativas en la dinámica familiar y por tanto, este es una situación que provoca y motiva el consumo de alcohol en los adolescentes.

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se desarrolló en el barrio Reinaldo Espinosa en la ciudad de Loja, localizado al suroeste de la ciudad, está situada cerca del Subcentro de salud Chontacruz y de la capilla del Sagrado Corazón de Jesús, limita al norte con el barrio Época, al sur con el barrio Colinas Lojanas, al este con el barrio Los Operadores y al oeste con el barrio Chontacruz, sus moradores son de clase social medio y carecen de algunos servicios básicos como alcantarillado, agua potable y asfaltado, actualmente se encuentra afectada por diferentes movimientos y deslizamientos de tierras a causa de las condiciones climáticas y el incremento urbanístico.

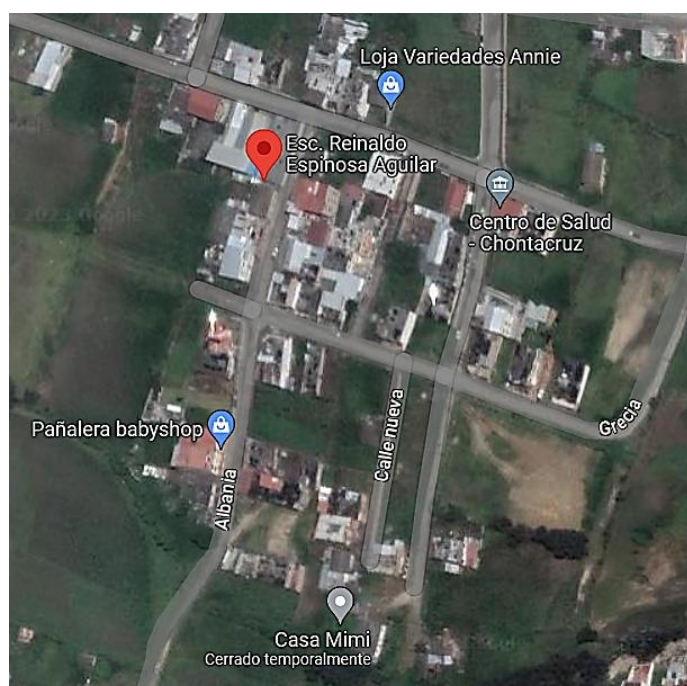


Figura 1. Ubicación del lugar donde se desarrolló la investigación con las coordenadas geográficas debidamente establecidas.

5.2. Procedimiento

Para la presente investigación se ha considerado el siguiente procedimiento metodológico involucrando los materiales propios para su ejecución, enfoque, tipo y diseño de investigación

5.2.1. Enfoque de la investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, ya que, mediante la respectiva tabulación de datos, se obtuvo resultados numéricos, que permitió una mejor comprensión y manejo de la información obtenida, misma que influye en el éxito de la investigación. Todo esto a través de la aplicación del Test de funcionamiento familiar FF-SIL y cuestionario AUDIT para su respectivo análisis estadístico.

5.2.2. Alcance de la investigación

El presente Trabajo de Titulación fue de tipo descriptivo, dado que los rasgos y características de la investigación se sujetaron a definiciones, conceptos, misma que nos permitió conocer y puntualizar, características, situaciones, experiencias, costumbres y actuaciones, a fin de describir con naturalidad el tema investigado. Por tanto, esta investigación responde a un tipo descriptivo, ya que luego del análisis e interpretación de los resultados, nos permitió describir con naturalidad el nivel de funcionalidad familiar y patrones de consumo de alcohol, como parte de las variables sujetas a investigación.

5.2.3. Diseño de investigación no experimental de corte transversal

El diseño utilizado para esta investigación fue de tipo no experimental, es decir, que nos basamos en categorías, sucesos o acontecimientos de la vida real sin intervenir de ninguna manera, donde los participantes como parte de la investigación son observados en su ambiente natural y a razón de un instrumento aplicado se obtuvieron los resultados para la presente investigación. Para el estudio, además se consideró la transversalidad, es decir las variables fueron estudiadas en un determinado tiempo y espacio, por tanto, se tomó en consideración el rango de consumo de alcohol del último año para determinar los patrones de consumo de alcohol presentes en los adolescentes.

5.2.4. Métodos de investigación

5.2.4.1. Método de análisis y síntesis. Este método, son dos procesos mentales que se complementan entre sí, por una parte, el método de análisis nos permitió desintegrar las variables sujetas a investigación para descubrir las causas, hechos, componentes, comportamientos que originan el fenómeno a investigar, y por su parte, el método de síntesis nos ayudó a generar una concepción abstracta para caminar a lo concreto, es decir, este método ayudó a demostrar y a explicar las causas que originan el fenómeno a investigar.

5.2.4.2. Método estadístico. Ayudó en la construcción de la problemática, con la tabulación de la información recolectada, en los siguientes pasos; recolección de la información, organización en tablas, presentación en gráficos, análisis e interpretación de los resultados que indican indicios de situación.

5.2.5. Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información

En cuanto a la recolección de información, la investigación se apoyó de técnicas e instrumentos para una mayor confiabilidad y validez de los resultados.

Técnica. La técnica utilizada para la recolección de datos, fue la aplicación del cuestionario AUDIT, que nos permitió determinar los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes del Barrio Reinaldo Espinosa, este cuestionario está constituido por 10 preguntas que permite detectar de forma rápida y temprana el consumo de riesgo, perjudicial y dependencia del alcohol.

Test de percepción del funcionamiento familiar. Para evaluar la funcionalidad familiar de los adolescentes que consumen alcohol, se aplicó el test de funcionamiento familiar FF-SIL, mismo que consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 ítems, correspondiendo dos cada una de las siete variables que mide el instrumento que son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Ficha Técnica del Test

- **Nombre:** Cuestionario de Funcionamiento familiar FF-SIL
- **Autor:** Ortega de la Cuesta
- **Año:** 1999
- **Estructura:** 14 ítems/7 dimensiones
- **Enfoque:** Psicología Comunitaria y de la salud vinculada en: Psicología Educativa, Clínica, Pedagogía y Psicología Social.
- **Materiales:** Cuestionario del test, Instrucciones por el examinador.

- **Categorías:** Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles, Adaptabilidad.
- **Tiempo de duración:** 15 minutos.

El cuestionario incluye 14 ítems predichas por cinco escalas comprendidas entre: casi nunca (5), pocas veces (4), a veces (3), muchas veces (2) y casi siempre (1), de las cuales la persona debe dar contestación a los ítems en función de la escala mencionada con antelación. La forma de calificación es con base a una escala de numérica, es decir, se hace una sumatoria de todas las escalas y su puntuación indica el diagnóstico del funcionamiento familiar:

- Funcional de 70 a 57 puntos
- Moderadamente Funcional de 56 a 43 puntos
- Disfuncional de 42 a 28 puntos
- Severamente disfuncional de 27 a 14 puntos

5.2.6. Unidad de estudio

La unidad de estudio de la investigación, la constituyen las y los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa indispensables para evaluar la primera variable de estudio que corresponde al consumo de alcohol y un representante de los adolescentes lo que permitió evaluar los niveles de funcionalidad familiar.

5.2.7. Muestra y tamaño

Para la presente investigación, se trabajó con adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa, por tanto, la muestra seleccionada para la presente investigación fue probabilístico, sin embargo, al tratarse de una población reducida, se trabajó con todo el universo que corresponden a 15 adolescentes identificados con problemas de consumo de alcohol y sus respectivas familias, para la valoración y recolección de información indispensable para el desarrollo de la investigación.

5.2.8. Criterios de inclusión

- Adolescentes de entre 10 y 21 años de edad. Ya que de acuerdo con Hidalgo y Güemes (2013), la adolescencia está comprendida en tres etapas que son: la primera adolescencia

que abarca desde los 10 hasta los 13 años de edad; adolescencia media, desde los 14 hasta los 17 años de edad y adolescencia tardía desde los 18 hasta los 21 años.

- Adolescentes y familias con problemas o antecedentes de consumo de alcohol

5.2.9. Criterios de exclusión

- No se consideró para el estudio niños y niñas menores de 10 años
- Adolescentes y familias que por voluntad propia no decidan ser parte de la investigación

5.3. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos utilizados para la presente investigación se obtiene a partir de la aplicación de un cuestionario y un instrumento psicológico donde luego de la respectiva calificación, se procedió a realizar una base de datos con la ayuda del Programa EXCEL, mismo que permitió identificar con claridad frecuencia y porcentaje, en relación a las respuestas manifestadas por los participantes, y a su vez representarlo mediante el uso de tablas y gráficos estadísticos para una mejor comprensión.

6. Resultados

6.1. Patrones del consumo de alcohol en los adolescentes, a través de la aplicación del cuestionario Audit.

Tabla 1. Rango de edades de los adolescentes investigados.

Rango de edad	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
10-13 años	0	0
14-17 años	3	20
18-21 años	12	80
Total	15	100

Nota. Esta tabla muestra el incremento del consumo de alcohol en la adolescencia tardía.

En la figura 2 se muestra la distribución gráfica estadística de los diferentes rangos de edad de los adolescentes investigados del barrio Reinaldo Espinosa.

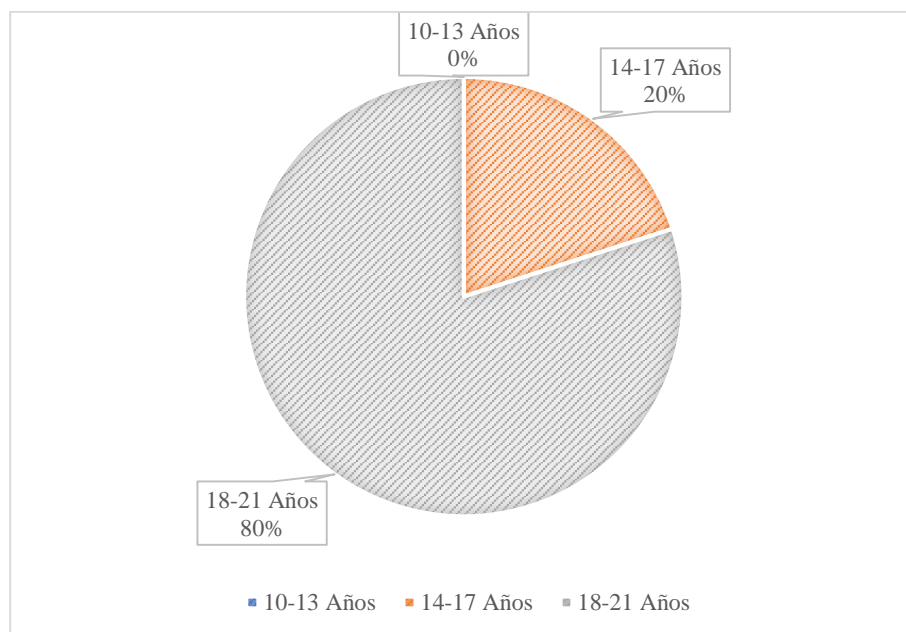


Figura 2. Distribución gráfica estadística del rango de edad de los adolescentes investigados.

Análisis e interpretación

El presente estudio se realizó con 15 adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja, de los cuales el 80% se encuentran entre los 18 y 21 años de edad mientras que el 20% fluctúan en edades de entre los 14 y 17 años de edad. Respecto al grupo, la mayoría de adolescentes considerados para el desarrollo de la investigación se encuentran dentro de la etapa de la adolescencia tardía, es decir, se encuentran adolescentes entre los 18 y 21 años de edad.

Tabla 2. Género de los adolescentes investigados.

Género	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Masculino	12	80
Femenino	3	20
TOTAL	15	100

Nota. Esta tabla muestra la predominancia del sexo masculino en la investigación.

En la figura 3 se muestra la distribución gráfica estadística del género de los adolescentes investigados.

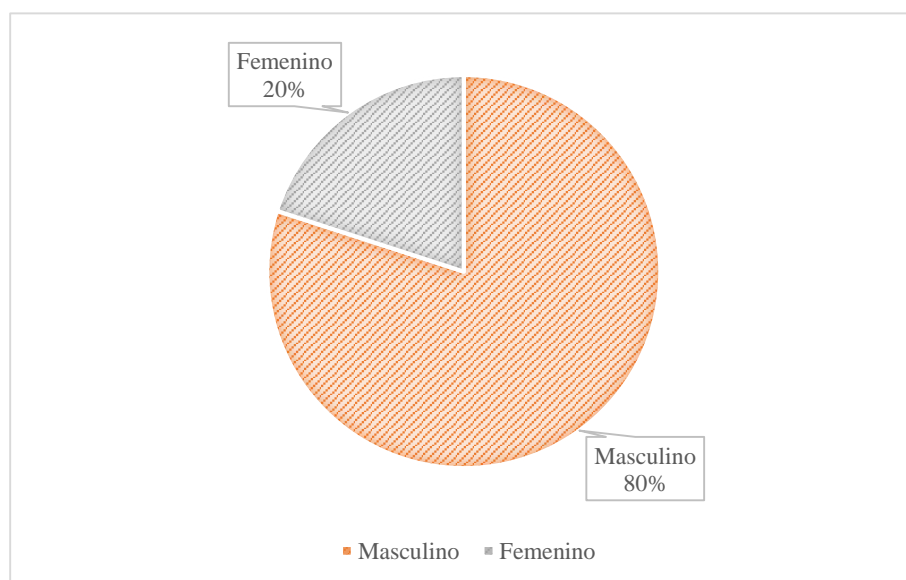


Figura 3. Distribución gráfica estadística del género de los adolescentes

Análisis e interpretación

Tras la aplicación de la encuesta se reporta que el 80% de adolescentes son de género masculino y 20% de género femenino, existiendo una mayor prevalencia de hombres que de mujeres dentro de la investigación.

Tabla 3. Resultados del cuestionario Audit.

Patrones de consumo de alcohol	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Consumo de riesgo	5	33
Consumo perjudicial	8	54
Dependencia	2	13
TOTAL	15	100

Nota. Esta tabla muestra la predominancia del consumo perjudicial del consumo de alcohol.

En la figura 4 se muestran la distribución gráfica estadística de los resultados de la aplicación de cuestionario Audit de los adolescentes investigados.

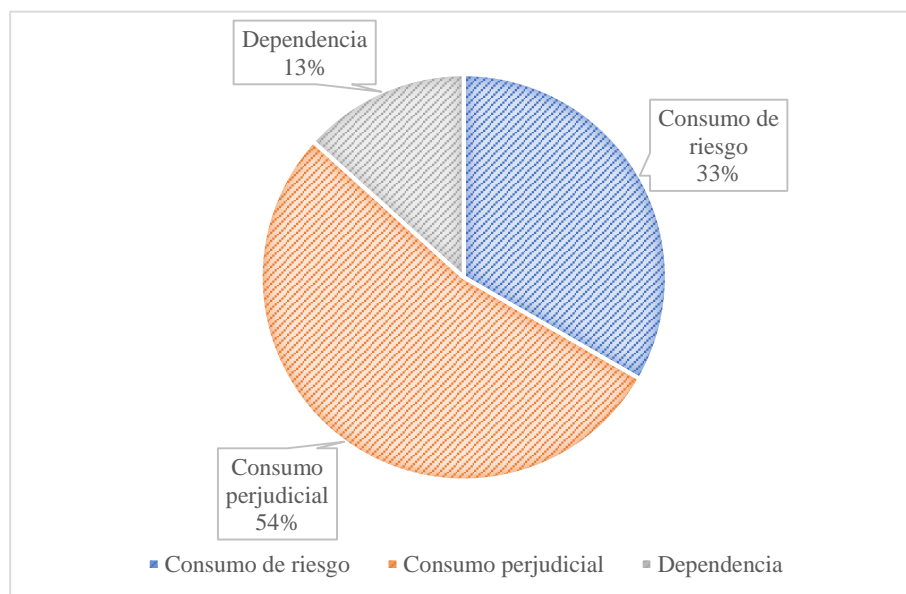


Figura 4. Resultados de la aplicación del cuestionario Audit de los adolescentes investigados.

Análisis e interpretación

Los resultados del cuestionario Audit, en relación con el consumo de alcohol promedio durante el último año 2022, se ha evidenciado que, el 54% de los adolescentes investigados presentaron una mayor prevalencia a un consumo perjudicial, seguido del 33% en los que prevalece un consumo de riesgo y finalmente el 13% de adolescentes presentaron un consumo con dependencia al alcohol. Prevalciendo de esta manera un consumo perjudicial de alcohol en los adolescentes investigados.

Tabla 4. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	1	6,7
	1 o menos veces al mes	8	53,3
	De 2 a 4 veces al mes	4	26,7
	De 2 a 3 veces a la semana	2	13,3
	4 o más veces a la semana	0	0
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

Análisis e interpretación

Los resultados respecto a la frecuencia con la que los adolescentes consumen bebidas alcohólicas el 53,3% manifestó consumir una o menos veces al mes, seguidos del 26,7% quienes consumen de dos a cuatro veces bebidas alcohólicas al mes, por su parte el 13,3% señalaron hacerlo con frecuencia de dos a tres veces por semana y finalmente con un porcentaje bastante inferior en relación a las demás frecuencias el 6,7% señalaron no consumir nunca bebidas alcohólicas, prevaleciendo de esta manera en la mayoría de los adolescentes evaluados el consumo de alcohol al menos una vez al mes.

Tabla 5. Número de tragos en un día de consumo normal.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
2. ¿Cuántos tragos de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	De 1 a 2 tragos	4	26,7
	De 3 a 4 tragos	5	33,3
	De 5 a 6 tragos	0	0
	De 8 a 9 tragos	0	0
	Más de 10 tragos	6	40
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra el número de tragos en un día de consumo de alcohol.

Análisis e interpretación

Al preguntar sobre el número de tragos que generalmente suele tomar el adolescente en un día normal de consumo de alcohol, significativamente el 40% señalaron tomar más de 10 tragos en un día de consumo, seguido del 33,3% quienes únicamente consumen de tres a cuatro tragos y finalmente con un porcentaje relativamente inferior en relación a los demás tan solo el 26,7% indicaron consumir de uno a dos tragos por día, prevaleciendo de esta manera el consumo de más de diez tragos en los adolescentes en un día de consumo normal.

Tabla 6. Frecuencia de consumo de cinco tragos en un solo día.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día?	Nunca	4	26,7
	Menos de una vez al mes	7	46,7
	Mensualmente	3	20
	Semanalmente	1	6,7
	A diario o casi a diario	0	0

Total	15	100
-------	----	-----

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia del consumo de cinco tragos en un solo día.

Análisis e interpretación

Respecto a la frecuencia de tomar cinco o más tragos en un día ordinarios sin razón o justificada alguna con mayor frecuencia el 46,6% de los adolescentes manifiestan consumir más de cinco tragos menos de una vez al mes, seguido del 26,7% quienes manifestaron no consumir nunca esa cantidad de tragos, por su parte el 20% señalaron realizar esta acción mensualmente a diferencia del 6,7% quienes sí lo hacen de manera semanal.

Tabla 7. Incapacidad de parar de beber.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
4 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	7	46,7
	Menos de una vez al mes	4	26,7
	Mensualmente	3	20
	Semanalmente	0	0
	A diario o casi a diario	1	6,7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que el adolescente se ha sentido en la incapacidad de parar de beber.

Análisis e interpretación

En relación al último año de consumo de alcohol, al indagar sobre la frecuencia con la que el adolescente se ha sentido incapaz de parar de beber una vez que ha iniciado, el 46,7% pone de manifiesto no haber sentido nunca esa incapacidad de parar, es decir que paraba con el consumo cuando este creían necesario, por su parte el 26,7% manifestó haber sentido esa incapacidad menos de una vez al mes seguido del 20% quienes mensualmente experimenta esta incapacidad de poder parar una vez iniciado el consumo y finalmente con un porcentaje del 6,7% un porcentaje relativamente inferior en relación al resto, manifestaron perder esta capacidad de parar a diario o casi a diario.

Tabla 8. Frecuencia de no poder hacer lo esperado por haber bebido.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
5 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia	Nunca	9	60
	Menos de una vez al mes	4	26,7

no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Mensualmente	2	13,3
	Semanalmente	0	0
	A diario o casi a diario	0	0
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que el adolescente no ha logrado hacer lo que esperaba por haber bebido.

Análisis e interpretación

Al indagar sobre la frecuencia con la que el adolescente ha dejado de hacer cosas que esperaba o tenía en mente hacer por dedicarse a beber con mayor frecuencia el 60% manifiesta no haber dejado nunca de lado sus pendientes por dedicarse a beber, seguido del 26,7% quienes expresaron haber dejado de lado sus cosas menos de una vez al mes y finalmente tan solo 13,3% indicaron postergar sus cosas mensualmente.

Tabla 9. Frecuencia de beber en ayunas para recuperarse.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
6 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	10	66,7
	Menos de una vez al mes	2	13,3
	Mensualmente	2	13,3
	Semanalmente	1	6,7
	A diario o casi a diario	0	0
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que el adolescente ha bebido en ayunas para recuperarse de haber bebido el día anterior.

Análisis e interpretación

En el transcurso del último año de consumo de alcohol, en cuanto a la frecuencia con la que el adolescente ha bebido alcohol en ayunas con la intención de recuperarse tras un día anterior de consumo de alcohol el 66,7% manifestaron no haber ingerido nunca en ayunas bebidas alcohólicas, seguido del 13,3% quienes relativamente indicaron haber consumido en ayunas menos de una vez al mes y de manera mensual. Finalmente, tan solo el 6,7% del resto de adolescentes expresaron consumir alcohol en ayunas semanalmente para recuperarse después de haber bebido mucho un día anterior.

Tabla 10. Frecuencia en cuanto a la presencia de remordimientos después de beber alcohol.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
7 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha Nunca tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	8	53,3
	Menos de una vez al mes	3	20
	Mensualmente	2	13,3
	Semanalmente	1	6,7
	A diario o casi a diario	1	6,7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que el adolescente ha experimentado remordimiento después de beber alcohol.

Análisis e interpretación

En el transcurso del último año de consumo de alcohol, respecto a la frecuencia con la que ha experimentado el adolescente remordimientos o sentimientos de culpa después de haber ingerido alcohol, con un porcentaje del 53,3% los adolescentes manifestaron no haber sentido nunca culpabilidad tras el consumo de alcohol, seguido del 20% quienes han tenido remordimientos menos de una vez al mes tras el consumo de alcohol, por otra parte el 13,3% indicaron sentir culpa mensualmente y finalmente con un porcentaje el 6,7% los adolescentes experimentan remordimiento y culpabilidad por consumir alcohol semanalmente y a diario o casi a diario.

Tabla 11. Frecuencia en relación a olvidar lo sucedido.

Pregunta del test Audit	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
8 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	0	0
	Menos de una vez al mes	12	80
	Mensualmente	2	13,3
	Semanalmente	1	6,7
	A diario o casi a diario	0	0
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que el adolescente ha olvidado lo sucedido la noche anterior tras haber bebido.

Análisis e interpretación

En el transcurso del último año de consumo de alcohol, respecto a la frecuencia de no poder recordar lo que ha sucedido en el día anterior porque ha bebido, con mayor frecuencia el

80% de los adolescentes manifestaron olvidar lo sucedido menos de una vez al mes, seguido del 13,3% quienes experimentan esta incapacidad de recordar lo sucedido mensualmente a diferencia del 6,7% quienes en menor frecuencia olvidan semanalmente lo sucedido por haber bebido.

Tabla 12. Presencia de heridos por el consumo de alcohol.

Pregunta del test Audit	Respuesta	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No	14	93,3
	Si, pero no el curso del último no	1	6,7
	Si, el último año	0	0
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que el adolescente o terceras personas han resultado heridos por estar bebiendo.

Análisis e interpretación

En cuanto a la presencia de heridos tras el consumo de alcohol sea esta en el propio adolescente o en terceras personas el 93,3% manifestaron no haber sufrido ningún tipo de lesiones o heridas antes, durante o después de beber, a diferencia del 6,7% quienes, sí manifestaron haber sido experimentado lesiones o heridas tras el consumo de alcohol, pero sin duda ha sido un hecho que no se ha desarrollado en el último año transcurrido.

Tabla 13. Preocupación por el consumo de alcohol.

Pregunta del test Audit	Respuesta	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No	11	73,3
	Si, pero no el curso del último no	3	20
	Si, el último año	1	6,7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia con la que familiares o amigos del adolescente han mostrado preocupación por el consumo de alcohol.

Análisis e interpretación

En relación a la preocupación percibida por parte de familiares, amigos o un profesional de la salud respecto al consumo de alcohol del adolescente el 73,3% manifestaron no haber sentido esa preocupación de ningún de sus allegados a diferencia del 20% quienes, sí percibieron esa preocupación, pero no en el curso del último año, y finalmente tan solo el 6,7% de los adolescentes restantes expresaron haber percibido esa preocupación por sus familiares durante el último año transcurrido.

6.2. Nivel de funcionalidad familiar de los adolescentes que consumen alcohol, a través de la aplicación del Test de funcionamiento familiar FF-SIL.

Tabla 14. Niveles de funcionalidad familiar.

Tipo de familia	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Familia Funcional	3	20
Familia Moderadamente Funcional	8	53
Familia Disfuncional	3	20
Familia Severamente disfuncional	1	7
TOTAL	15	100

Nota. Esta tabla muestra la distribución de niveles de funcionalidad familiar.

En la figura 5 se muestran la distribución gráfica estadística de los niveles de funcionalidad familiar.

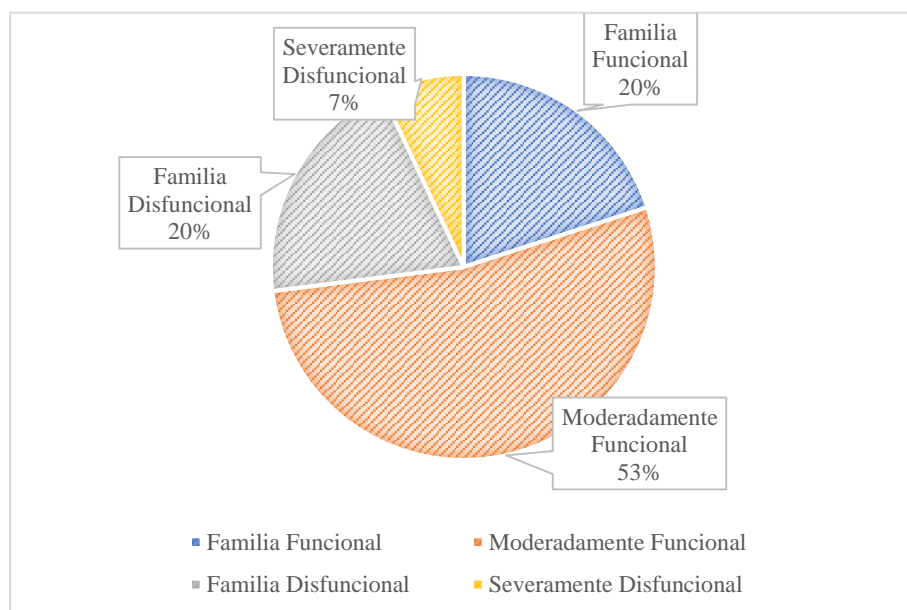


Figura 5. Resultados de los niveles de funcionalidad familiar.

Análisis e interpretación

Como se observa en la tabla 5, dentro de las categorías que mantiene el test FF-SIL con un porcentaje de 53% hay una alta incidencia de familias moderadamente funcionales que se considera como un nivel que permite una adecuada funcionalidad del sistema. Por otra parte, con un porcentaje del 20% se posicionan las familias funcionales y familias disfuncionales. Finalmente, con un porcentaje inferior en relación a los anteriores con un porcentaje del 7% se encuentran las familias severamente disfuncionales, caracterizadas por los constantes conflictos y malas conductas normalizadas dentro del sistema familiar.

Tabla 15. Desagregación del test de funcionalidad familiar por variables.

Variables	Mínimo	Máximo	Mediana
Cohesión	3	10	7.3
Armonía	4	9	6.7
Comunicación	2	10	6.5
Permeabilidad	2	10	6.5
Afectividad	2	10	7.2
Roles	2	10	7.2
Adaptabilidad	5	10	7.2

Nota. Esta tabla muestra la desagregación del test de funcionalidad familiar por subescalas.

En la Figura 6 se muestra la distribución gráfica estadística de la desagregación por variables del test de funcionalidad familiar.

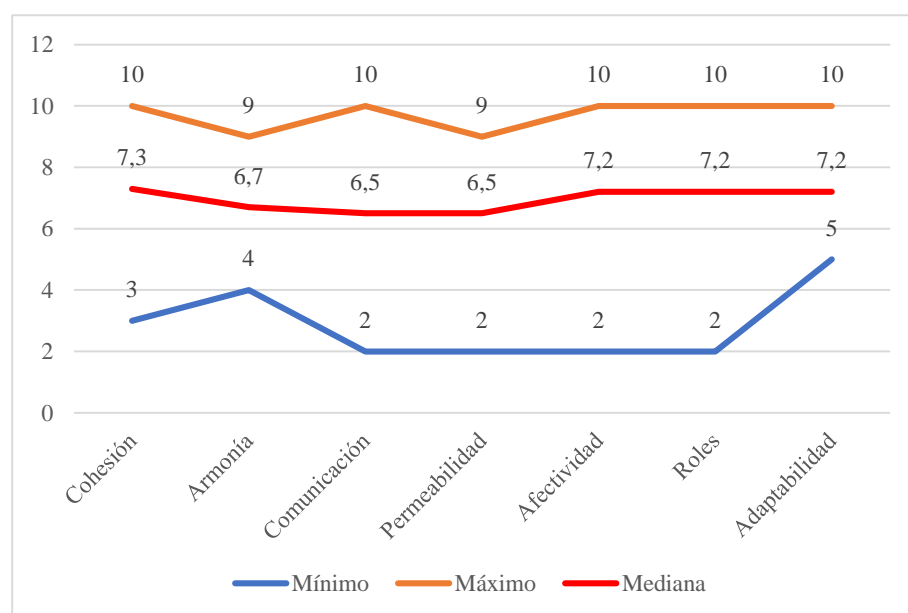


Figura 6. Desagregación por variables del test de funcionalidad familiar.

Análisis e interpretación

En la gráfica 5, se describe el perfil del test de funcionalidad familiar por subescalas, en el cual el perfil de las familias evaluadas se encuentra sobre el mínimo y el máximo total, es decir, las familias responder a un tipo de familia moderadamente funcional, lo que indica que tienen un buen balance funcional dentro de sus hogares, donde las subescalas con mayor puntuación fueron la cohesión (7,3), afectividad (7,2), roles (7,2) y adaptabilidad (7,2), es decir, que las variables descritas con antelación se tienen como prioridad en las familias lo que permite tener un equilibrio familiar saludable entre todo el sistema familiar. Por otra parte, dentro de las escalas con menor puntuación se encuentran: armonía (6,7), comunicación (6,5) y permeabilidad (6,5), es decir, que estas dimensiones al estar con una puntuación ligeramente inferiores con relación al resto, en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia la falta de armonía, comunicación y permeabilidad pueden llegar a generar situaciones de estrés o tensión que alteren la dinámica y funcionamiento familiar.

Tabla 16. Relación de la funcionalidad familiar con los niveles de consumo de alcohol.

Niveles de funcionalidad	Patrones de consumo de Alcohol						TOTAL	
	<i>Consumo de riesgos</i>		<i>Consumo Perjudicial</i>		<i>Dependencia</i>		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Familia Funcional	1	7%	1	6%	1	7%	3	20
Familia Moderadamente Funciona	4	26%	3	20%	1	7%	8	53
Familia Disfuncional	0	0%	3	20%	0	0%	3	20
Familias Severamente disfuncionales	0	0%	1	7%	0	0%	1	7
Total	5	33%	8	54%	2	13	15	100

Nota. Esta tabla muestra la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol.

Análisis e interpretación

Como se puede apreciar en la tabla 6, con respecto a la relación entre los niveles de funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes, en lo que respecta a las familias funcionales, los adolescentes están relativamente distribuidos con un porcentaje inferior del 7% en cuanto a un consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia al alcohol. Por su parte, en relación con las familias moderadamente funcionales, se evidencia que

en el 26% de los adolescentes prevalece un consumo de riesgo de alcohol, contrario a lo que sucede en el 20% de los adolescentes que presentan un consumo perjudicial de alcohol. En cuanto a lo que respecta en la realidad de las familias disfuncionales, el 20% de adolescentes en este sentido presentan un consumo perjudicial de alcohol. Finalmente, en relación con las familias severamente disfuncionales se ha evidenciado la presencia de tan solo el 7% de adolescentes que presentan un consumo perjudicial de alcohol, un porcentaje relativamente inferior en relación a los demás.

Tabla 17. Toma de decisiones importantes en familia.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia	Casi nunca	0	0
	Pocas veces	3	20
	A veces	3	20
	Muchas veces	8	53
	Casi siempre	1	7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que la familia toma decisiones para cosas importantes.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los datos obtenido el 53% de los padres evaluados manifestaron que muchas de las veces se toman decisiones para cosas importantes de la familia a diferencia del 20% quienes indicaron tomar decisiones pocas veces o incluso a veces en cosas importantes de la familia, finalmente con un porcentaje inferior en relación al resto tan solo el 7% expresaron que casi siempre la toma de decisiones es esencial en cosas importante de la familia.

Tabla 18. Predominio de la armonía.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
2. En mi casa predomina la armonía	Casi nunca	0	0
	Pocas veces	1	7
	A veces	7	46

	Muchas veces	6	40
	Casi siempre	1	7
	Total	15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que predomina la armonía dentro de las familias.

Análisis e interpretación

En cuanto a la predominancia de la armonía dentro del sistema familiar, de acuerdo a los datos obtenidos se puede visualizar que con un porcentaje superior el 46% de los padres creen que la armonía está presente a veces en el sistema familiar, seguido del 40% quienes manifestaron en cambio que la armonía predomina muchas veces en la familia, finalmente con un porcentaje del 7% se encuentran los padres que por un parte manifiestan que la armonía está presente pocas veces y con el mismo porcentaje los padres que creen que la armonía prevalece casi siempre en el hogar.

Tabla 19. Cumplimiento de responsabilidades.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	1	7
	A veces	1	7
	Muchas veces	11	73
	Casi siempre	1	7
	Total	15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que se cumplen las responsabilidades dentro de la familia.

Análisis e interpretación

En lo que respecta al cumplimiento de las responsabilidades en la familia, con mayor incidencia el 73% de los padres mencionaron que muchas veces cada uno de los integrantes de la familia cumple con sus respectivas responsabilidades, sin embargo con un porcentaje significativamente inferior el 7% del resto de los padres manifestaron que casi nunca o pocas veces cumplen con las diversas responsabilidades y finalmente con el mismo porcentaje del 7% los padres casi siempre cumplen con cada una de las responsabilidades familiares.

Tabla 20. Manifestaciones de cariño y afecto.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	1	7
	A veces	7	46
	Muchas veces	2	13
	Casi siempre	4	27
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que los miembros de la familia expresan manifestaciones de cariño y afecto entre ellos.

Análisis e interpretación

En cuanto a las manifestaciones de cariño presentes en la vida cotidiana de la familia, de acuerdo a los resultados se puede apreciar que en su mayoría estas manifestaciones de afecto dentro de la familia están presentes a veces con el 46% , seguido por el 27% en las que el cariño está presente casi siempre, por su parte para el 13% de familias el cariño está presente muchas veces y finalmente en menor incidencia se colocan las manifestaciones de cariño que casi nunca o pocas veces forman parte de la vida cotidiana de las familias.

Tabla 21. Expresión de forma clara y directa.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	1	7
	A veces	9	60
	Muchas veces	2	13
	Casi siempre	2	13
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que los miembros de la familia se expresan de manera clara y directa.

Análisis e interpretación

Al evaluar la manera en la que se expresan los miembros de la familia, en su mayoría el 60% manifestó que a veces se expresan de manera clara y directa entre los miembros de la familia, seguido del 13% quienes por una parte indicaron que muchas veces se expresan de una manera clara y por otra parte con el mismo porcentaje otro 13% indicaron expresarse casi siempre de manera clara. Finalmente, con un porcentaje inferior se encuentran las familias que pocas veces y casi nunca se expresan de manera clara y directa entre los miembros que integran la familia.

Tabla 22. Aceptación de los defectos de los demás.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	0	0
	A veces	5	33
	Muchas veces	5	33
	Casi siempre	4	27
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que los miembros de la familia son capaces de aceptar los defectos de los demás y poder sobrellevarlos.

Análisis e interpretación

En cuanto a la aceptación de los defectos de los integrantes de la familia con un mismo porcentaje del 33% se encuentran aquellas familias que a veces son capaces de aceptar los defectos y por otra parte familias que muchas veces aceptan y sobrellevan dichos defectos, por su parte tan solo el 27% de familias aceptan casi siempre los defectos y los sobrellevan de buena manera, finalmente, con menor incidencia el 7% manifestaron casi nunca poder aceptar y sobrellevar los defectos de los demás.

Tabla 23. Valoración de las experiencias de los demás ante diversas situaciones.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras	Casi nunca	2	13
	Pocas veces	1	7

familias ante situaciones diferentes	A veces	6	40
	Muchas veces	5	33
	Casi siempre	1	7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que los miembros de la familia son capaces de valorar experiencias externas ante las diversas situaciones.

Análisis e interpretación

Los resultados respecto a las experiencias de otras familias ante diferentes situaciones ponen de manifiesto que las familias evaluadas en un 40% toma en consideración a veces dichas experiencias ante diferentes situaciones, seguido del 33% quienes manifestaron considerar muchas veces estas experiencias como parte de un aprendizaje en diversas situaciones, por su parte el 13% indicaron casi nunca tomar en consideración ese tipo de experiencias y finalmente, con un porcentaje inferior al resto, el 7% de familias revelaron valorar pocas veces estas experiencias y por otra parte con el mismo porcentaje se encuentran las familias que casi siempre consideran experiencias provenientes de otras familias que ayudan a enfrentar diferentes situaciones.

Tabla 24. Ayudar a solucionar los problemas.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	1	7
	A veces	2	13
	Muchas veces	6	40
	Casi siempre	5	33
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que ante un problema los miembros de la familia prestan su ayuda.

Análisis e interpretación

Ante la presencia de un conflicto suscitado en cualquiera de los integrantes de la familia, con mayor incidencia el 40% de las familias manifestaron ayudar muchas veces en la solución

del conflicto, a diferencia del 33% quienes casi siempre trabajan en la solución del mismo, por su parte el 13% indicaron que a veces tratan de ayudar cuando alguien tiene algún problema y finalmente con un porcentaje inferior se encontraron familias que casi nunca o pocas veces brindan ayuda ante un determinado problema.

Tabla 25. Distribución de las tareas en el hogar.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	0	0
	A veces	7	47
	Muchas veces	4	26
	Casi siempre	3	20
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que se distribuyen las tareas en el hogar sin que nadie esté sobrecargado.

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados analizados, con mayor incidencia el 47% de las familias a veces distribuyen de manera ordenada las tareas del hogar, seguido del 26% quienes muchas veces se encargan de distribuir y colaborar en las tareas del hogar, por su parte el 20% de las familias consideran importante realizar este tipo de distribución de tareas por tanto casi siempre las realizan, y por último, tan solo el 7% de familias casi nunca realizan este tipo de distribución por tanto siempre se sobrecarga más a una persona con las tareas del hogar.

Tabla 26. Modificación de costumbres.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	Casi nunca	0	0
	Pocas veces	1	7
	A veces	7	47
	Muchas veces	5	33

	Casi siempre	2	13
	Total	15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que las costumbres familiares pueden llegar a modificarse ante determinadas situaciones.

Análisis e interpretación

Los resultados respecto a las costumbres familiares y su modificación, con mayor frecuencia el 47% de familias evaluadas manifestaron que estas costumbres suelen modificarse a veces ante determinadas situaciones, seguido del 33% quienes indicaron que muchas veces han modificado dichas costumbres y el 13% de los cuales casi siempre las costumbres familiares se han visto modificadas ante diversas situaciones. Finalmente, en menor frecuencia están las familias que en un 7% revelaron que pocas veces han modificado por diversas situaciones sus costumbres familiares.

Tabla 27. Accesibilidad para conversar de cualquier tema.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
11. Podemos conversar diversos temas sin temor	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	0	0
	A veces	10	66
	Muchas veces	1	7
	Casi siempre	3	20
	Total	15	100

Nota. Esta tabla muestra la manera en la que las familias pueden conversar cualquier tema sin temor alguno.

Análisis e interpretación

Respecto a la manera de tratar y conversar diversos temas, en su mayoría el 66% manifestaron que a veces hay esa predisposición de conversar ciertos temas sin temor alguno, a diferencia del 20% quienes manifestaron casi siempre tener la habilidad de poder conversar sin temor alguno cualquier tema. Finalmente, con un porcentaje inferior del 7% se encuentran familias en las que casi nunca pueden conversar de ciertos temas libremente, ya que existe o está de por medio algún miedo.

Tabla 28. Buscar ayuda en otra persona.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	1	7
	A veces	5	33
	Muchas veces	7	46
	Casi siempre	1	7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra la capacidad de las familias de buscar ayuda en otra persona ante cualquier situación.

Análisis e interpretación

En relación a esta interrogante, con mayor incidencia el 46% de las familias manifestaron que muchas veces ante una situación difícil tienen la capacidad de buscar ayuda en otras personas sin ningún problema, por su parte el 33% expresaron que a veces buscan ayuda en otras personas ante una situación familiar difícil, finalmente con un mismo porcentaje del 7% se encuentran familias que casi nunca o muy pocas veces recurren a otras personas ante tales situaciones familiares complejas.

Tabla 29. Intereses y necesidades del núcleo familiar.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	2	13
	A veces	5	33
	Muchas veces	6	40
	Casi siempre	1	7
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra el respeto tanto de intereses como necesidades del núcleo familiar.

Análisis e interpretación

En relación a los intereses y necesidades familiares, el 40% de familias evaluadas pusieron de manifiesto respetar muchas veces los intereses de cada miembro del núcleo familiar, seguido del 33% quienes manifestaron hacerlo a veces, por otra parte, el 13% indicaron respetar aquellos interés y necesidades pocas veces, y finalmente, en menor incidencia correspondiente al 7% se encuentran familias que casi nunca respetan o consideran los intereses o necesidades del núcleo familiar.

Tabla 30. Demostración de cariño.

Pregunta del test	Respuestas	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos	Casi nunca	1	7
	Pocas veces	1	7
	A veces	4	26
	Muchas veces	5	33
	Casi siempre	4	26
Total		15	100

Nota. Esta tabla muestra las manifestaciones de cariño presentes en las familias.

Análisis e interpretación

En cuanto a las demostraciones de cariño, de acuerdo a los resultados el 33% de las familias han manifestaron demostrar muchas veces el cariño que se tienen como familia, seguido del 26% quienes por una parte indicaron hacer manifestaciones de cariños a veces y por otro lado con el mismo porcentaje están familias que casi siempre realizan demostraciones de cariño, finalmente con un porcentaje del 7% se encuentran familias que por lo general casi nunca o pocas veces suelen tener este tipo de manifestaciones de cariño.

7. Discusión

La presente investigación fue desarrollada en el barrio Reinaldo Espinosa, localizado al suroeste de la ciudad de Loja, en una muestra de quince participantes que oscilan en un rango de 18 y 21 años de edad. Ha sido diseñada con el fin de analizar la incidencia de la funcionalidad familiar y su relación en el consumo de alcohol en los adolescentes donde concretamente nos hemos basado en tres patrones para su clasificación: consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia, en relación al consumo de alcohol promedio durante el último año 2022.

El consumo de alcohol como problemática de esta investigación, se origina de la necesidad de ayudar a los participantes a generar una percepción de los riesgos y consecuencias que conlleva el consumo deliberado de esta sustancia. Ya que, de acuerdo con varias investigaciones, se comprueba que el consumo de alcohol genera diversos daños con el pasar del tiempo, llegando a generar enfermedades crónicas, pues este “es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad, contribuyendo al desarrollo de más 200 problemas de salud y lesiones, así como la muerte prematura, que es el principal factor de riesgo en la población de 15-49 años a nivel mundial” (Citado Ministerio de Sanidad, 2020, p. 17). Asociado a ello también las consecuencias familiares, sociales y pérdidas materiales que generan propiamente el uso y abuso de esta sustancia.

Por otra parte, el consumo de alcohol explicado desde la teoría del aprendizaje social, es una problemática condicionado por una serie de situaciones personales, sociales, ambientales y cognitivos, por ejemplo a nivel individual las características de la personalidad así como las expectativas y los factores motivacionales pueden condicionar en el adolescente el consumo de alcohol, por otra parte los factores ambientales también juegan un papel importante en el desarrollo de esta problemática social, en el caso de los adolescentes, el sentirse parte y aceptado por un grupo social condicionan su consumo temprano de alcohol, así como también los diferentes medios de comunicación, normas socialmente aceptadas, el libre comercio y la fácil accesibilidad de estas sustancias hacen que esta problemática se intensifiquen con el pasar el tiempo.

Es por ello que de acuerdo con Bandura (1999) “los individuos son productores y al mismo tiempo producto de sus sistemas sociales, la relación de un individuo con su sociedad, así como sus factores cognitivos, condiciona su comportamiento porque el individuo nunca es pasivo ante las estructuras sociales y culturales que se encuentran en un ambiente”. Por tanto,

el individuo es producto del aprendizaje social que se genera a través de la interacción constante y permanente de los diferentes factores sociales, psicológicos, familiares y cognitivos.

En este sentido, dando cumplimiento al primer objetivo planteado, se fundamentó teóricamente las variables de estudio, en donde existe una amplia información, que permitió profundizar el tema con todo el rigor científico sobre el consumo de alcohol constituida actualmente como una problemática de carácter social que afecta a cualquier persona sin distinción alguna de edad, género, raza o condición social y donde el nivel de funcionalidad familiar es un variable altamente significativa que influye y motiva el consumo temprano de alcohol sobre todo en los niños, niñas y adolescentes, siendo así, que la ausencia parcial o total de la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad dentro de los sistemas familiares generan situaciones de estrés, tensión que alteran el funcionamiento familiar y por ende motivan el consumo de alcohol.

En relación al segundo objetivo, que es el de explicar los patrones del consumo de alcohol en los adolescentes, de acuerdo a la aplicación del cuestionario Audit, se encuentra que existe una prevalencia de un consumo perjudicial de alcohol en el 54% de los adolescentes comprendidos entre los 18 y 21 años de edad, desde esta perspectiva tal y establece Valencia et al. (2020) “este patrón de consumo se asocia a un incremento en el riesgo de lesiones intencionales por ataques violentos a otras personas (incluyendo peleas, violencia de género, abusos sexuales y homicidios) o lesiones autoinfligidas (lesiones y suicidio), especialmente entre los jóvenes” (pp. 6,10). Es decir, en este patrón de consumo de alcohol, se visualizan consecuencias negativas ya en el individuo, ya que se caracteriza principalmente por la concentración excesiva del alcohol en la sangre, por ende, la ingesta constante de alcohol puede llegar a provocar enfermedades, alteraciones neurocognitivas, así como accidentes, violencia, abuso ya que el individuo actúa de manera inconsciente como consecuencia de los efectos del alcohol.

Con esta misma intención a nivel nacional, Moreta et al. (2020) con el objetivo de identificar por sexo los niveles y los patrones de consumo de alcohol en una muestra de adolescentes ecuatorianos, destaca que el consumo de alcohol se encuentra extendido en la muestra, y que el tipo de consumo no presenta riesgos significativos. El patrón de consumo de alcohol es mayoritariamente moderado; la prevalencia del estilo intenso es del 15,7 y el 22,2% en hombres y mujeres. El sexo es invariante, por tanto, hay una práctica generalizada de consumo de alcohol moderado (p. 36-37). Sin duda, estos datos no muestran correlación con

los resultados de la presente investigación, ya que de acuerdo con Moreta et al. (2020), el consumo de alcohol es una práctica extendida en los adolescentes pero su consumo no únicamente depende de los adolescentes como tal, sino también de los diferentes grupos sociales y familiares que hacen que esta práctica sea socialmente aceptada y vaya en aumento cada día, por otra parte estos autores menciona que el tipo de consumo no presenta riesgos significativos, si bien hablamos de la ausencia de riesgos cuando no existe ningún tipo de consumo de alcohol, sin embargo al tratarse de un consumo moderado, este patrón de consumo que pese a que no ha desarrollado consecuencias en el adolescente como tal contribuye a que se cree un hábito o costumbre de consumir alcohol en los adolescentes.

Así mismo, a nivel nacional, Ramón (2018), evidencio que “el consumo de riesgo es mayor entre adolescentes de 14 a 15 años y la dependencia se incrementa con la edad especialmente en hombres, aunque en ambas categorías estos son más prevalentes”. Siendo así que en esta población los adolescentes comprendidos entre 14 y 15 años de edad responden más a un consumo perjudicial incrementando su consumo con la edad, mientras que en nuestra población investigada este consumo de alcohol se intensifica más en adolescentes entre 18 y 21 años. Sin embargo, en este apartado surge la necesidad de evaluar aspectos sociales, familiares y características concretas de la población sujetas a investigación ya que las mismas pueden condicionar, motivar e intensificar el consumo temprano y progresivo de alcohol en los adolescentes.

Resaltando, además, que los adolescentes entre 18 y 21 años de edad del barrio Reinaldo Espinosa responden a estos patrones de consumo de alcohol, por múltiples circunstancias resaltando principalmente el nivel moderado de funcionalidad familiar, ya que, de acuerdo con este nivel, estas familias presentan buenos procesos interactivos, afectivos y comunicacionales, sin embargo, al colocarse entre el límite con lo disfuncional, son propensos a sufrir por cualquier razón o descompensación una crisis que altera su funcionamiento familiar, razón por la cual se motive el consumo de alcohol en los adolescentes. Por tal motivo, de acuerdo a lo establecido por Telumbre y Sánchez. (2015), “el consumo de alcohol en los adolescentes representa un problema prioritario de salud, lo cual hace necesario el diseño e implementación de programas de prevención dirigidas a este grupo de la sociedad”. Debido a que la adolescencia independientemente de la etapa en la que se encuentre atravesando el adolescente lo coloca en un estado de vulneración por los diferentes cambios que genera propiamente esta etapa a nivel físico, psicológico y comportamental.

Por otra parte, respecto a los niveles de funcionalidad familiar de los adolescentes que consumen alcohol, de acuerdo a la aplicación del test, se encuentra que, con un porcentaje del 53% existe una mayor predominancia de familias moderadamente funcionales, es este un nivel de equilibrio entre lo funcional y disfuncional, no obstante al evaluar las subescalas del test, se evidencia una baja puntuación en las escalas como son armonía, comunicación y permeabilidad, esto concuerda con lo establecido por Rivadeneira et al. (2019) quien en su investigación denominada como “adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja”, destaca que dentro de las causas que generan conductas adictivas están: la falta de comunicación familiar en un 57% y la disfuncionalidad familiar en un 39%.

Respecto a la falta de comunicación, Núñez (2014) establece que “los bajos niveles de comunicación da lugar a que los hijos se formen con deficiencias emocionales (carácter débil, las inhibiciones y los miedos infundados) y defectos emocionales (envidias, indiferencias, la soberbia, el egoísmo, los complejos de superioridad, tendencia a la agresividad sin razón)”. Por tanto, “el niño y adolescente al no encontrar una comunicación armónica dentro del hogar empieza a buscar estilos de vida diferentes en el contexto externo donde la sociedad ofrece estilos de vida inadecuados y de alto riesgo” (Párraga, 2018, p. 43). Finalmente, respecto a la falta de permeabilidad, en palabras de Valdés (2007), “las familias son poco sensibles a los cambios en los otros sistemas y sus acciones están sujetas a una estructura de autoridad rígida” (p. 19). Por tanto, el consumo de alcohol, surge como una necesidad de encontrar consuelo de manera momentánea en las bebidas alcohólicas.

8. Conclusiones

A partir de la investigación realizada y dando alcance a los objetivos planteados se ha llegado a establecer las siguientes conclusiones:

Existe una amplia fundamentación teórica sobre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar, ya que las diferentes fuentes de informaciones primarias y secundarias, han permitido profundizar y delimitar conocimientos sobre los daños materiales y humanos de carácter irreversible que genera el uso y abuso de alcohol en adolescentes y sobre todo como el factor familiar en muchas ocasiones se constituye en el principal escenario que propicia y normaliza en consumo de alcohol, logrando a través de la revisión bibliográfica una investigación con todo el rigor científico.

De acuerdo a los resultados en cuanto a los patrones de consumo de alcohol en los adolescentes a través de la aplicación del cuestionario AUDIT, se concluye que, existe una alta prevalencia de un consumo perjudicial de alcohol en adolescentes comprendidos entre los 18 y 21 años de edad prevaleciendo el consumo más en el sexo masculino que en el femenino. Este patrón de consumo de alcohol explicados desde la teoría del aprendizaje social, está condicionado por múltiples aspectos entre los más significativos podemos mencionar: las normas socialmente aceptadas, la influencia de medios de comunicación y la permisibilidad del consumo de alcohol en los hogares.

Respecto a los niveles de funcionalidad familiar de los adolescentes que consumen alcohol, se concluye que existe una alta incidencia de familias moderadamente funcionales (nivel intermedio entre una familia funcional y disfuncional), por su parte en cuanto al nivel de funcionalidad familiar con menor incidencia se encuentran las familias severamente disfuncionales (caracterizadas por los constantes conflictos y mala relación intrafamiliar). En relación a las subescalas utilizadas en el test, las familias moderadamente funcionales responden una mayor determinación en cuanto a los niveles de cohesión, afectividad, roles y adaptabilidad y en menor determinación a niveles como la armonía, comunicación y permeabilidad.

9. Recomendaciones

De las conclusiones se presentan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a las distintas organizaciones comunitarias, tomar en cuenta toda la información recabada en la investigación, en cuanto a los diferentes patrones de consumo de alcohol, así como los niveles de funcionalidad familiar, a fin de desarrollar e implementar estrategias lúdicas de interés general tanto para los adolescentes como a los padres de familia, con la intención de reducir dichos patrones de consumo de alcohol y garantizar con ello un mejor desarrollo integral de los adolescentes.

A la directiva barrial, se sugiere realizar una intervención breve para aquellos casos en el que el consumo de alcohol es perjudicial en los adolescentes, con el apoyo de entidades y organizaciones capacitadas como el Ministerio de Salud Pública, que permita al adolescente discriminar con claridad las consecuencias progresivas desencadenadas por el consumo perjudicial de alcohol y lograr así aumentar la percepción de riesgo y reducir los niveles de consumo de alcohol.

Finalmente, a las familias en general del barrio Reinaldo Espinosa, se recomienda, realizar actividades lúdicas integrativas dentro y fuera ya que las mismas potencian y mejoran la dinámica familiar ya que estas propician un espacio de entrenamiento y desarrollo de los diferentes niveles de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad importantes para llegar a cabo una correcta integración y funcionamiento familiar.

10. Bibliografía

- Aguilar, J., Aguilar, A. y Valencia, A. (2011). Un Modelo Explicativo del Consumo de Alcohol entre Estudiantes de Licenciatura. *Acta de Investigación Psicológica - Registros de Investigaciones Psicológicas*, 1 (3), 491-502.
- Anaya, A., Fajardo, E., Calleja, N., & Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 10(20), 465 - 480.
- Alarcón, R. (2014). Funcionamiento familiar y sus relaciones con la felicidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. UIGV, (3)1, 61-74
- Arias, C., & Salazar, M. (2017). Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardíos. Universidad de Cuenca.
- Arranz, E. (2004). Familia y desarrollo psicológico. Madrid: Pearson.
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_cpr_ecu.pdf
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J.(Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. (Organización Mundial de la Salud) Obtenido de ¿Por qué hacer screening del consumo de alcohol?: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.
- Bandura, Albert (1999). “Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective”. En *Asian Journal of Social Psychology*, 2: 21-41.
- Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Fernández Hermida, J.R., Juan, M., Sumnall, H. y Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25(3), 292-298. DOI: 10.7334/psicothema2012.294
- Bick, J. y Nelson, C.A. (2016). Primeras experiencias adversas y el cerebro en desarrollo. *Neuropsicofarmacología*, 41(1), 177-96. doi:10.1038/npp.2015.

Cadena, J. (2015). Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la comunidad terapéutica “Luis amigo” (p. 31-42). Quito.

Carabaño, T. (2019). ¿Qué es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos? Mejorconsalud.

Carreras, A. (2016). Apuntes. Roles, reglas y mitos familiares. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Roles-ymitos-Carreras-2014.pdf>

Castillo, A., Pizarro E., Luengo D., Soto-Brandt G. Consumo de alcohol y autoinforme de eventos violentos en Chile. *Adicciones*. 2014;26:46-53.

Castillo, A., Yañez, M., Armendáriz, A. (2017). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCNETES DE SECUNDARIA. *Salud y drogas*, 17(1), 92. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>

Cicua, D., Méndez, M. y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4,15-134.

Codigo de la niñez y adolescencia. (2017). *Definición de niño, niña y adolescente*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_C%C3%B3digo-Ni%C3%B1ez-Adolescencia.pdf

Código de la niñez y adolescencia. (2003). Derechos de supervivencia. Obtenido de: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

Cortés, M., Espejo, B., Giménez, J., Luque, L., Gómez, R. y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Salud y Drogas*, 11(2), 179-202.

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. (3ª ed.). México: Pearson Educación

Chávez, I. (2011). *Porqué una familia son funcionales y otras disfuncionales*.

- El comercio. (2021). Consumo excesivo de alcohol provoca al menos 18 afectaciones. Obtenido de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/consumo-excesivo-alcohol-provoca-18-afectaciones.html>
- ESTRUCH, R. (2002). Efectos del alcohol en la fisiología humana. ADICCIONES, 14, 44. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/519/514>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). Convención sobre los derechos del niño., (págs., 10-16). Madrid.
- Fundación Española del Aparato Digestivo. (2018). El alcohol aumenta el riesgo de mortalidad por cualquier causa, especialmente en los cánceres. Obtenido de Día Mundial sin Alcohol: https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2018/11/FEAD_dia_mundial_sin_alcohol-min.pdf
- García, E., Romero, N., Gaquín, K. y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Mil*, 44(2), 218-229. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
- Garibay, S. (2013). Enfoque Sistémico. Una introducción a la Psicoterapia familiar. En Estudio Sistémico de la familia (p.39). México: El Manual Moderno, S.A.
- González, Idarmis. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 283. Recuperado en 05 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tlng=es.
- Gonzales, E., Zavala, L., Rivera, L., Leyva, A., Natura, G & Reynales, L. (2020). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61(6), 764-774
- Guerra, V., & Terán, V. (2019). Asociación Entre Disfunción Familiar Y Características De La Familia Con El Consumo De Drogas, Alcohol Y Tabaco En Estudiantes De Primer Semestre De La Pontificia Universidad Católica Del Ecuador - Sedes Ibarra, Quito, Portoviejo Y Santo Domingo. Quito.

- Hidalgo, V., & Güemes Hidalgo. (2013). LA TORMENTA HORMONAL DEL ADOLESCENTE. *Siete Dias Médicos*, 3-4.
- Higuaita, L. F., & Cardona, J. A. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES Psicología*, 9(2), 167–178. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
- Himmel, E. (2018). Modelo de análisis de la deserción estudiantil en la educación superior. Retención y movilidad estudiantil. *Calidad en la Educación*, (17), 91-108.
- Jara, M., Olivera, M., & Yerrén, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista JANG*, 7(2), 22-35
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Prevención del consumo de bebidas alcohólicas. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, J. (1998). Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salúd pública de México*, 40(6), 493. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n6/487-493/e>
- López, R. (2010). *Interpretación de datos estadísticos*. Nicaragua.: Universidad de Managua.
- Lorenzo, M. (2005). *Saber para vivir sin alcohol*. Coruña, España: Nova Galicia.
- Malta, DC., Porto, DL., Melo, FC., Monteiro, RA., Sardinha, LM., Lessa, BH. (2011). Família e proteção aouso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 14, 166-77.
- Medina, M. E. (1991). Los patrones de consumo de alcohol y los síntomas de dependencia en la población urbana de la república Mexicana. *Anales del Instituto Nacional de Psiquiatría*, 5.
- Mestre, V., Samper, P. y Pérez-Delgado, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Un estudio longitudinal en población adolescente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33, 3, 243-259.

- Ministerio de Sanidad (2020). Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid.
- Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa
- Minuchín, S. (1979). Técnicas de Terapia Familiar. New York : Harvard University Press.
- Minuchin, y Fishman. (2004). Técnicas de terapia familiar. Ed. 1. Buenos Aires: Paidós.
- Montaner, J. (2006). Alcohol e insuficiencia cardiaca. Obtenido de Consumer: <https://www.consumer.es/salud/problemas-de-salud/alcohol-e-insuficiencia-cardiaca.html>
- Moreta, R., Mayorga , M., Tamayo, L., & Naranjo, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón? *Psicodebate*, 30. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Núñez, P. (2014). Como hablar con nuestros hijos. San Diego, CA, U.S.A: LATIN BOOK
- Olson, D.H. (2000). Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy* 22(2), pp. 144-167.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2008) Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Ortega, T., De la Cuesta, D. and Días, C. (1999) Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev. Cubana Enfermer*, 15(3), 164-168.
- Párraga, R. (2018). Funcionalidad familiar y su incidencia en el consumo de drogas. Manta, p. 43. Obtenido de: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1914/1/ULEAM-TS-0028.pdf>
- Plan Nacional Sobre Drogas. (s.f.). *Información sobre Drogas y otras conductas adictivas*. Obtenido de <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm#:~:text=El%20alcohol%20es%20una%20droga,puede%20confundirse%20con%20un%20estimulante>

- Payá, B., y Castellano, G. (s.f.). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y protección. Obtenido de CODAJIC: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20 de%20sustancias.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Consumo%20de%20sustancias.pdf)
- Ramón, G. (2018). *Consumo de alcohol en adolescentes del bachillerato Estudio en el colegio Cesar Dávila Andrade*. Universidad del Azuay, Azuay.
- Rengel, R., Suárez, R., Rojas, A., & Gavilanes, Y. (2017). La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.
- Regalado, O., Guerrero, C., y Montalvo, R. (2017). Una aplicación de la teoría del comportamiento planificado al segmento masculino latinoamericano de productos de cuidado personal. *Revista EAN*, 83, p144. <https://doi.org/10.21158/01208160.n83.2017.1821>
- Rivadeneira, Y., Cajas, T., Mora, I., & Quinto, E. (2019). ADICCIONES A SUSTANCIAS Y COMPORTAMENTALES EN LA CIUDAD DE LOJA. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(006), 25-26. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1068/1038>
- Rothman E., McNaughton L., Johnson R.M., LaValley M. Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. *Epidemiol Rev.* 2012;34:103-19.
- Ruiz, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temát. Psicol.* 11(1), 53 - 63.
- Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, I., Muñoz, A., & Galíndez, E. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. Obtenido de http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckdrog11/eu/contenidos/informacion/publicacions_ovd_otras_investi/eu_9061/adjuntos/co nflicto_parental.pdf
- Sánchez, J. (2012). Prevention of alcohol use in adolescence. *Pediatría Atención Primaria*, 14(56), 335-342. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000500010>

- Sesmonde, T. (2011). Sistema de ejercicios físicos para niños/as con retraso mental que padecen de asma. Obtenido de: http://vinculando.org/salud/sistema_de_ejercicios_fisicos_para_ninosas_con_retraso_mental_que_padecen_de_asma.html
- Sierra, Y. (2018). Disfuncionalidad familiar y su afectación en el desarrollo psicoafectivo de los adolescentes. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Tarazona, A., Díaz, T., & Gracia, M. (2016). La integración escuela familia desde una visión ecuatoriana. Dialnet, 176-180.
- Telumbre, J., & Sánchez, B (2015). CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE GUERRERO, MÉXICO. Salud y drogas, 15 (1),79-86. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83938758008>
- Téllez , J., & Cote, M. (2006). ALCOHOL ETÍLICO: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(1), 33. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a05.pdf>
- Tello, D. (2013). Programa de prevención debido a la incidencia del aprendizaje por imitación en el consumo de alcohol, en la relación padres e hijos. Azuay.
- Uruk, A. y Demir, A. (2003). The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *The Journal of Psychology*, 137 (2), 179-193.
- Valdés, A. (2007). Familia y desarrollo Intervención en terapia familiar. En *Funciones y dinámica de la familia* (p.19). México: El Manual Moderno.
- Valencia , J., Galán, I., Segura, L., Camaralles, F., Suárez , M., & Beteta, B. (2020). EPISODIOS DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL “BINGE DRINKING”: RETOS EN SU DEFINICIÓN E IMPACTO EN SALUD. *Rev Esp Salud Pública*, 94(13), 6-10. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721377>
- Vallejos-Saldarriaga, J. y Vega-Gonzales, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 26(3), 1-20.
- Woolfolk, A. (2010). Psicología educativa. México: Pearson educación. p. 648

Zolten, K., & Long, N. (2017). La comunicación entre padres e hijos. Universidad de Arkansas para Ciencias Médicas. Arte de Scott, 9.

11. Anexos

Anexo 1. Cuestionario para la identificación de patrones de consumo de alcohol

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario abarca preguntas sobre el consumo de alcohol promedio durante el último años, a través del cual se recabará la información necesaria para llevar a cabo un trabajo de investigación relacionado con el consumo de alcohol, para ello necesitamos de su colaboración y sinceridad al momento de contestar el cuestionario. Así mismo es importante resaltar que la información brindada será de absoluta confidencialidad.

Datos informativos:

Edad..... Sexo.....

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente, en el casillero que corresponda.

PREGUNTA	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	1 o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8 o 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

6 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha Nunca tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8 ¿En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?		Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no el curso del último año		Sí, el último año
10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no el curso del último año		Sí, el último año

Anexo 2. Test de percepción del funcionamiento familiar

Consigna: a continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

SITUACIONES	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Se toman decisiones 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 diferentes.					
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.					

Anexo 4. Certificado de traducción de resumen

Loja 07 de septiembre de 2023

Lic. Katherine Rivera Quilligana

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD IDIOMA INGLÉS

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado “La funcionalidad familiar y su influencia en el consumo de alcohol en los adolescentes del barrio Reinaldo Espinosa de la ciudad de Loja periodo 2022”, de la Sra. Verónica Esperanza Ortiz Burguan con número de cedula 1150562245, estudiante de la Maestría en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



Lic. Katherine Rivera Q.

1718517277

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD
IDIOMA INGLÉS CÓDIGO SENESCYT 1008-11-1049272