



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TÍTULO

“RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014”

Tesis previa a la obtención del Grado de Psicóloga Clínica

AUTORA

Herminia María Ruíz Solórzano

DIRECTORA DE TESIS.

Dra. Anabel Larriva Borrero

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Dra. Anabel Larriva Borrero. Docente de la Carrera de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación de tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, titulado: **“RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014”**, de autoría de Herminia María Ruíz Solórzano, reuniendo los requisitos que exige la institución.

Por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente para que se ejecute el trámite correspondiente.

Loja, Julio del 2015


.....
Dra. Anabel Larriva Borrero
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Herminia María Ruíz Solorzano**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis 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 tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual

Autor: Herminia María Ruíz Solorzano

Firma:



Cédula: 1104503659

Fecha: Loja, julio del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR,
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **HERMINIA MARÍA RUÍZ SOLÓRZANO**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada “RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014” como requisito para optar al grado de Psicóloga Clínica, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos; muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 21 días del mes de Julio del 2015, firma el autor.

Firma:
Autor: HERMINIA MARÍA RUÍZ SOLÓRZANO
Cédula: 110450365-9
Dirección: San Cayetano bajo (bucarets y Armenia)
Correo electrónico: nenita90cruz@hotmail.es
Teléfono: 0981213426

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Anabel Larriva
Tribunal de Grado:

Presidente del tribunal: Dra. Ana Catalina Puertas Asanza
Miembro del tribunal: Dr. Nerio Vicente Silva Aguilar
Miembro del tribunal: Lic. Diego Segundo Andrade Mejía

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado en especial a Dios por haberme dado la vida y por hacer que cada momento de mi vida sea un regalo, y a su vez por permitirme alcanzar esta meta tan anhelada como es terminar mis estudios Universitarios.

A mis padres en especial a mi madre, a quien la amo por ser mi pilar fundamental y brindarme una carrera para mi futuro, y por todo el apoyo incondicional que me ha brindado en cada aspecto de mi vida, por sus palabras de aliento y sobre todo por confiar en mí y creer que podría lograr las metas que quisiera.

A mi hermano Favio Andrés, por permanecer a mi lado en los momentos más difíciles de nuestras vidas y sobre todo por ser un hermano cariñoso, dedicado y responsable, quien con su manera de ser ha sido un ejemplo para mí.

A mi esposo, quien con su constancia, perseverancia, amor y respeto ha sido uno de los pilares fundamentales para cumplir esta meta más en mi vida.

A mi hija Carolina, a quien también le dedico este trabajo con mucho amor por darme su afecto, ternura y regalarme momentos de alegría.

A Familiares y Amigos, quienes también han sido un apoyo en el desarrollo de este trabajo investigativo

A mi directora de tesis, Dra. Anabel Larriva por su paciencia, por su generosidad y ser mi guía en el desarrollo de este proyecto.

Finalmente a todos mis docentes que fueron parte de todo este proceso de estudio por haberme brindado sus conocimientos para alcanzar la meta propuesta.

Herminia María Ruíz Solórzano

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado el presente trabajo, expreso mis sinceros agradecimientos primeramente a Dios, a mi madre, hermano, esposo y mi hija por todo su apoyo, cariño y esfuerzo.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por la formación académica y científica brindada; a las autoridades de la Carrera de Psicología Clínica; a los docentes que con su gran capacidad y sabiduría profesional supieron orientar y motivarme durante el trascurso académico para la superación y la culminación de los mismos.

De manera especial, agradezco a la Dra. Anabel Larriva quien fue parte del desarrollo de esta investigación científica, a quien expreso de manera especial mi reconocimiento, por haberme brindado su tiempo, apoyo y acertadas correcciones a este trabajo.

Un agradecimiento a los directivos y docentes del Colegio Manuel Cabrera Lozano, institución que me dio la apertura a la realización de la presente investigación al permitirme la utilización de este escenario para la ejecución de este proyecto.

De igual manera a todas las personas que contribuyeron de una u otra forma a la realización de mi tesis.

Herminia María Ruiz Solórzano

1. TÍTULO:

“RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014”

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general analizar la relación existente entre la desestructuración familiar y la iniciación temprana en el consumo de alcohol de los estudiantes; y específicos: Determinar la funcionalidad de las Familias que predominan en el grupo de estudiantes, diagnosticar la presencia de consumo de alcohol, establecer el nivel de autoestima de los estudiantes y proponer un Plan de Intervención Terapéutica con enfoque Psicoeducativo y de Terapia cognitivo conductual a los estudiantes y padres de familia.

La metodología utilizada fue cuantitativa-descriptiva-analítica, con una muestra de 51 estudiantes; los instrumentos que se aplicaron fueron: APGAR FAMILIAR, para valorar funcionalidad o disfuncionalidad familiar, Test de Audit, para valorar el consumo de alcohol en los estudiantes. Cuestionario de Autoestima para valorar los niveles de la misma, Los resultados señalan que existe disfuncionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes causando baja autoestima.

La disfuncionalidad o desestructuración familiar tiene que ver mucho con la iniciación temprana del consumo de sustancias psicotrópicas en este caso el consumo de alcohol. Ante ello se plantea un plan de intervención psicológico con la finalidad mejorar las relaciones familiares y así disminuir el consumo de alcohol en los estudiantes.

Palabras claves: Disfuncionalidad, desestructuración, familia, alcohol, adolescencia, autoestima

ABSTRACT

This research work has as main objective to analyze the relationship between family breakdown and early initiation into alcohol use of students; and specific: To determine the functionality of Families dominate the group of students, diagnosing the presence of alcohol, set the self-esteem of the students and propose a plan for Therapeutic Intervention Psychoeducational and cognitive behavioral approach to therapy students and parents.

The methodology used was quantitative-descriptive-analytic, with a sample of 51 students; instruments applied were: FAMILY APGAR to assess functional or dysfunctional families, Test of Audit, to assess alcohol consumption in students. Esteem Questionnaire to assess the levels of it, The results indicate that there is family dysfunction and alcohol consumption in students causing low self-esteem.

Dysfunctional or broken family has much to early initiation of psychotropic substances in this case alcohol. Given this psychological intervention plan is proposed in order to improve family relationships and thus reduce alcohol consumption in students.

Keywords: Dysfunctionality, disorganization, family, alcohol, adolescence, self-esteem

3. INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol ha llegado a convertirse en un problema mundial que afecta al individuo a nivel personal, familiar, laboral y social.

Según la (OMS , 2010):

El consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye un peligro para la salud pública, y que genera consecuencias negativas a nivel biológico psicológico-emocional y sociocultural en quien lo consumen.

En el Ecuador se habla de que el 24.93% de la población tiene problemas relacionados al consumo de alcohol, siendo la región amazónica la que ocupa el primer lugar con el 36% y la sierra ocupa el segundo lugar con el 33.5%.

Además según datos del (CONSEP, 2010) encuesta a 13.912 jóvenes entre 13 y 19 años de varias provincias del país y se determinó que

Los menores de edad prueban drogas ilícitas como marihuana y drogas inhalantes, alcohol y tabaco antes o a partir de los 13 años. El rango de edad donde más frecuentemente se produce este primer consumo de alcohol en la población se calcula en 18 años.

Así mismo el (INNFA, 2009) “en la provincia de Loja muestra que 13.73% de la población total de adolescentes menores de 17 años consumen alcohol y tabaco”.

Según el (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, 2007), “Loja ocupa el segundo lugar con una tasa de 120,50 después de la provincia de Zamora Chinchipe la cual posee una tasa de 121,54 de casos registrados de alcoholismo”.

Si relacionamos el consumo de alcohol con la realidad de nuestro país en la que tiene que ver con la pobreza, la delincuencia, el desempleo, la migración, falta de educación los cuales podrían ser justificativos o causales de este problema, pero detrás de ello hay otra realidad que se produce en el entorno más cercano del individuo que es la **familia**, si entendemos que la familia es el lugar donde un ser humano aprende o socializar podemos comprender que la calidad de aprendizaje que recibimos de ella nos hará mujeres y hombres completos y satisfechos con lo que hacemos obtenido de ella, con el amor y el apoyo recibido de nuestros seres queridos dentro de nuestro núcleo familiar.

En la actualidad es frecuente la desestructuración familiar a causa de la migración, violencia intrafamiliar, divorcios, alcoholismo y drogadicción, falta de comunicación y espacios para compartir con la familia y la ausencia de los padres por motivos laborales entre otros.

Con ello los hijos son los más vulnerables a desarrollar problemas comportamentales y emocionales al no suplir estas necesidades de sentirse queridos y protegidos por su familia, siendo presa fácil del consumo de sustancias en este caso el más común el alcohol, quizás solo por curiosidad, influencia de los amigos, por no perder el reconocimiento y aprobación del grupo; tal vez por destacarse y llamar la atención de los demás, por evadir conflictos con los amigos, padres, hermanos, maestros, compañeros de colegio o primordialmente ocultar los sentimientos de depresión y soledad.

Frente a los resultados mencionados anteriormente se consideró la presente investigación con el fin de analizar si la iniciación temprana de consumo de alcohol se debe la desestructuración familiar que atraviesan hoy en día los jóvenes causando en ellos sentimientos de inferioridad, baja autoestima, sentimientos de depresión y soledad.

Se debe mantener el interés en descubrir los parámetros deben fortalecerse en el funcionamiento familiar como mecanismo para hacer prevención y tratamiento en aquellas familias en las que el problema ya existe, por ello he planteado el tema denominado: **“RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014”**.

La metodología utilizada fue cuantitativa-descriptiva y analítica, con una muestra de 51 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron: encuesta estructurada dirigida a los jóvenes, Adgar familiar, test de AUDIT, los cuales conjuntamente me sirvieron para obtener un diagnóstico y cumplir con mis objetivos antes mencionados.

La elaboración de este trabajo investigativo consta de 3 capítulos los cuales están estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: La familia, concepto, antecedentes históricos de la familia, importancia de la familia, características familiar (tipos de familia), psicodinámica de la vida familiar, solución de conflictos o respuesta ante los problemas, ambiente emocional.

Capítulo II: Disfuncionalidad familiar (introducción), Personas disfuncionales, familia disfuncional en la adolescencia, desestructuración familiar, causas de la desestructuración familiar (violencia, desempleo, situación económica, divorcio), Efectos de la desestructuración familiar, consecuencias de hijos que pertenecen a una familia desestructurada.

Capítulo III: Alcohol, definición general de alcoholismo, su tipología que afecta al adolescente, y finalmente se plantea un análisis del

alcoholismo en los adolescentes como problema anexo de esta investigación.

Al término de la revisión bibliográfica se encuentra los resultados, expresados mediante gráficas, cada una con un análisis detallado, los cuales le dan validez y la importancia necesaria a este estudio.

Finalmente, se puede decir que la familia es la unidad básica de toda sociedad y la responsable del desarrollo bio-psicosocial y espiritual del ser humano, por lo que al existir desestructuración y la disfuncionalidad familia afecta y se relaciona con la iniciación temprana del consumo de alcohol en los adolescentes. Por ello recomiendo a las autoridades del Colegio de Bachillerato "Manuel Cabrera Lozano" proponer e impulsar desde la familia actividades de tiempo libre, deportivo y cultural para que el adolescente encuentre en el deporte y actividades lúdicas una distracción evidentemente sana, evitando así la iniciación temprana del consumo de alcohol.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. FAMILIA.

4.1.1. Concepto

Es un núcleo que se encuentra compuesto por personas unidas por parentescos de consanguinidad o por afinidad y hasta por adopción, pero fundamentalmente la organización familiar se conforma por relaciones de parentesco afectivas. (Jiménez, 1998)

En el **Grupo Familiar**, los valores se transmiten de la sociedad en la que se desenvuelven o conviven y por tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada.

Pero no ha sido en todos los tiempos idénticos el concepto de la familia.

4.1.2. Antecedentes históricos

Alguna vez se entendió por tal el conjunto de individuos (mujeres, Niños hombres esclavos) sometidos al poder arbitrario y absoluto de un jefe o Patriarca. Se pretende de ahí que la palabra Familia proviene de la voz osca "famel" (esclavo). En Roma en los orígenes de la Institución

testamentaria, se conoció una forma de testar que se realizaba por una venta simulada del patrimonio familiar, la “mancipatio familiae” a un falso o simulado comprador: “familia empor” la voz familia pues servía también para designar un conjunto de bienes.

De acuerdo a (Blood, 2001)

Desde el punto de vista de la estructura del grupo societario, la familia es la “célula Social” con lo que formaba entre los que sustentaban la tesis de una reunión de familias engendro la sociedad. La tesis más moderna considera que la familia (grupo homogéneo de parientes) no existió en el seno de las sociedades más salvajes y primitivas, lo que indudablemente no hubiera por ejemplo satisfecho a Aristóteles, que opino que la familia era una comunidad según natura constituida para toda la vida.

(Sanchez, 1984) sostiene que “la familia se constituyó cuando superado el estadio promiscuitario, aparecen por un laborioso proceso cuya reconstrucción es sumamente conjetural, las primeras distinciones de vinculación consanguínea entre los individuos de un grupo”.

El problema del origen de la familia ha dado lugar a varias escuelas. La patriarcal fue la primera, fundada en la tradición de las gentes y en los relatos bíblicos. Cedió el campo a la matriarcal, en el siglo pasado, que se funda en los datos de la etnografía comparada y la mitología que permiten penetrar con más o menos autoridad en la oscura selva de la prehistoria.

La familia antigua tenía, si no mayor complejidad, mayor amplitud que la moderna: comprendía, no solo a los propiamente parientes, sino también a los esclavos y clientes. Por otra parte, el desarrollo de la antigua familia, si hemos de creer al acreditado Fustel de Coulanges, engendró la “Gens”.

Hoy la familia es un grupo reducido y homogéneo. Podría creerse a causa de una reducción de esfera, en una concentración y fortificación del vínculo familiar. Lo inverso, sin embargo se observa la familia antigua, con más o menos exageración, era la recia y rígida estructura, tal vez por responder a preocupaciones religiosas. La moderna, en cuyo seno se agita el fermento disociador de la lucha económica, aparece débil y no raramente contrahecha. No debe sorprender, por eso, que en nuestros días se hable de una **“crisis de la disolución de la familia”**.

Según Sigmund Freud inició su estudio en la familia basado en datos acerca de los aborígenes australianos, quienes organizados en clanes totémicos, tienen prohibido comer a su animal tótem que representa el antepasado primordial y a su vez no pueden consumar uniones sexuales dentro del mismo clan sino deben emparentar con mujeres pertenecientes a otros clanes. Freud relaciona el tabú del incesto con el crimen del padre primitivo, devorado por sus descendientes y comparte así la hipótesis de Morgan acerca de la existencia del matrimonio por grupos, previo a la

monogamia. El animal totémico es el animal temido en las zoofobias infantiles, el cual se considera un representante simbólico del padre.

Freud explica el origen de la familia en función de la desaparición del periodo de celo y la instalación biológica de la posibilidad de apareamiento sexual en cualquier época del año, lo cual determino que los machos desearan retener junto a si a la hembra objeto de su deseo, mientras que ella se habría quedado al lado del macho tan solo por necesitar su protección y por amor a sus crías.

Federico Engels, citado por (Jiménez, 1998) en su obra magistral:

La teoría materialista, el móvil esencial y decisivo al cual obedece la humanidad en la historia es la producción y reproducción de la vida inmediata, por dos motivos: uno de ellos es el alimento, vestido y domicilio y por otro lado la producción del hombre y la propagación de la especie.

Claude Levi- Strauss, en su artículo **LA FAMILIA**, refuto el criterio del evolucionismo biológico, recordándonos que la familia monogamica nuclear se encuentra tanto en sociedades del nivel cultural más simple como en la sociedad actual, el autor considero que existen consenso en lo siguiente: la familia está constituida por una unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y los hijos de ambos, es un fenómeno natural, universal que se halla presente en todos y cada uno

de los tipos de sociedad, y en consecuencia construyo un modelo de la familia, lo considero basado en las siguientes características:

- a) Tienen su origen en el matrimonio
- b) Está formada por el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio un que otros parientes puedan incluirse
- c) Existen entre los miembros de la familia, lazos legales, derechos y obligaciones económicas, religiosas y de otro tipo, una red precisa de derechos y prohibiciones sexuales a las que se suman aspectos psicológicos.

4.1.3. Importancia de la familia.

La familia podría decir que siempre ha sido y es el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan, debe ser el refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares sufriendolos o disfrutándolos debido a su total interrelación.

La familia está constituida por el matrimonio, que es una condición de unión estable y monogamica, por el amor del hombre y de la mujer, para complementarse mutuamente y para transmitir la vida y la educación de los hijos. Es decir es mucho más que una unidad legal, social o

económica. Es una comunidad de amor y solidaridad, para transmitir e instalar en las mentes virtudes y valores humanos, culturales, éticos, sociales, espirituales y religiosos, así como los principios de convivencia tanto internos como externos, son esenciales para el desarrollo y el bienestar de sus miembros y de la sociedad en general.

La educación y los conocimientos que se adquieren en la familia, perduran para siempre.

La educación impartida por los padres cumple una función fundamental ya que estimula el crecimiento físico, intelectual y moral de sus hijos de acuerdo con los valores en los que hayan sido criados, serán seres útiles y responsables que en su momento se integran a la sociedad o bien interiorizan las pautas y las actitudes negativas que los lleven a cometer actos ilícitos e ilegales, pudiendo llegar a formar parte del amplio espectro de la marginalidad. (Bahamonde, 2005)

Al nacer y desarrollarse un grupo social determinado, el ser humano internaliza las ideas, los usos y las costumbres del entorno a que se pertenecen, es decir se apropia de juicios de valor sociales que se expresan tanto a través del lenguaje verbal como del no verbal.(6)

4.1.4. Caracterización familiar (tipos de familia)

De acuerdo a (Milan & Serrano, 2004, pág. 108) señala:

Familia Nuclear.- Está conformada por dos generaciones padres e hijos. Unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo su misma casa y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.

Familia Extensa o Conjunta.- Está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendientes, descendientes y/o colaterales recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Familia Ampliada.- Permite la presencia de miembros no consanguíneos convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva.

Familia Simultánea.- Está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean el número de hijos que las formas nucleares o monoparental-

Familia Padrastral o Madrastral.- Dependiendo de si es el hombre o la mujer quien entra a cumplir funciones parentales con los hijos de la nueva pareja.

Familia Monoparental.- Esto se da cuando existen casos de separación, abandono, divorcio, muerte, ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, secuestro,) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven, la relación de pareja que esto supone, varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales hasta vínculos volátiles.

Familia Homosexual.- Supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo, los hijos llegan por intercambio sexual de uno o ambos miembros de la pareja por adopción y/o procreación asistida.

4.1.5. Psicodinamia de la vida familiar

4.1.5.1. Organización y estructura familiar

Jerarquía: Se refiere a los diferentes niveles de autoridad de los individuos y subsistemas dentro del grupo familiar, el buen funcionamiento se da cuando los padres los que ostentan la mayor jerarquía tomando en consideración las opiniones de los otros hijos o familiares.

Alianzas: Son asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más familiares. Las alianzas funcionales son las que se establecen entre padre y madre o entre las personas mayores del hogar para el buen funcionamiento de la convivencia mientras que las alianzas

disfuncionales son en cambio las que tienen por objeto perjudicar a un tercero.

Fronteras y Límites: Son aspectos de cercanía y distanciamiento entre personas o subsistemas. Se trata de membranas imaginarias que regulan el contrato con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derecho autonomía, etc.

Los límites funcionales son cuando hay flexibilidad es decir no hay tanta cercanía ni tanta indiferencia, los límites disfuncionales son las relaciones amalgamadas en las que no se respeta para nada la privacidad de los miembros de la familia o también hay las relaciones de indiferencia en la que los miembros son demasiado distantes.

Funciones o Roles: Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas entre los familiares, lo deseable es que los papeles desempeñados facilitan el mantenimiento de la familia como grupo y que al mismo tiempo promuevan el desarrollo individual de cada uno de sus integrantes, también es deseable que haya flexibilidad en la asignación de funciones.

Control de Comportamiento: Es una dimensión necesaria para que los papeles y las tareas de la vida diaria se desempeñen satisfactoriamente. Un control flexible es lo más funcional.

Hay dos tipos de control: prevención de conducta independientemente en la que se da una restricción drástica de actividades recreativas o prohibitivas si no están con sus padres y la otra es la infantilización cuando sobreprotege y no se deja que se hagan actividades que por sí mismo se las pudiera hacer.

4.1.6. Solución de conflictos o respuesta ante los problemas.

Según (Medina, 2001) aclara:

Para la solución de conflictos es necesario que la familia tenga la habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés. Esta habilidad se pone a prueba en momentos de crisis ante las cuales la familia puede actuar con flexibilidad o rigidez.

Los especialistas en psicología dividen las familias en dos grandes grupos, las funcionales, que son aquellas en las que sus miembros se muestran seguros a cerca de quienes son, es decir tienen un auto imagen positiva y se comunican libremente. Una familia funcional deja de pasar desacuerdos menores para evitar fricciones.

(Gomez, 1999) sostiene:

Las familiares disfuncionales se componen de personas habitualmente auto limitadas cuyas personalidades parecen inhibidas empequeñecidas o subdesarrolladas en estas familias, la comunicación suele ser deficiente inexistente o se expresa mediante comportamientos destructivos o incluso violentos. Este tipo de familia por lo general por más mínimo que el desacuerdo lo hace parecer un gran problema

Cabe añadir que una familia que funciona bien no se diferencia de otra disfuncional por existencia o ausencia de conflictos, sino por modo de resolver las diferencias inevitables en toda convivencia humana.

4.1.7. Ambiente emocional

Depende del tipo de expresión de los sentimientos, del interés mutuo y de la calidad de vida sexual. En una familia funcional se puede expresar sentimientos positivos y negativos sin correr el riesgo de perder el cariño pues se tiene la confianza básica para hacer aceptados, mientras que en las disfuncionales solo se expresan sentimientos negativos o bien estos no se pueden decir porque no hay la suficiente confianza y la madurez de los miembros.

El ambiente de la familia también dependerá del grado de funcionalidad de las familias, este ambiente debe estar caracterizado por

la resolución de los conflictos mediante la comunicación y negociación, existe acuerdo respecto a las funciones o tareas.

(Chavez, 2011) determina que:

El ambiente emocional saludable debe de estar caracterizado por una jerarquía a cargo del sistema parental, los límites claros y flexibles, las alianzas deben perseguir fines comunes, los papeles ejercidos por todos los miembros la comunicación clara y directa actitud de apertura y flexibilidad para garantizar autonomía a sus miembros.

4.2. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

4.2.1. Introducción

Se genera cuando las relaciones intrafamiliares son afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente. Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos.

Para (Bahamonde, 2005) la disfunción familiar se refiere:

Son todos aquellos estilos de relación y funcionamiento familiar que pueden llegar a causar en alguno o todos los miembros algún tipo de síntoma o malestar psicológico asociado al modo

en que el grupo o sistema familiar interactúa. Es decir por diversas causas uno o varios de sus miembros pueden llegar a presentar dificultades de diversa índole y que pueden extenderse a otras áreas de sus vidas (escolar, laboral, social, etc.)

Así mismo (Garza, 2002)

Una familia disfuncional es aquella que a pesar de estar formada con lazos afectivos en común, conviven con conflictos, mal comportamiento y frecuentes abusos por parte de cada miembro de la familia, los cuales hacen sufrir a otros de la misma. Los niños criados en este tipo de ambientes crecen pensando en este tipo de comportamiento puede ser normal. Este tipo de familias son básicamente el resultado de gente codependiente y que podrían estar afectados por el abuso de sustancias nocivas (alcohol, drogas), se puede decir que una familia disfuncional es aquella en la que puede haber golpes (violencia) física o verbal. Violación, abuso, drogas, etc.

Es común encontrar que las personas escapan o huyan de casa como resultado de la presión y control ejercido en ellos.

Éstos hijos generalmente pueden mostrar sus frustraciones al no poder hacer nada mostrando comportamientos agresivos como gritos, enojos, odio hasta llegar a enfermar, etc.

Son personas que fácilmente se sienten lastimadas y víctimas.

En estas familias uno de los padres es el autoritario y el otro es un sumiso al igual que los hijos. Las personas que viven ambientes de familias disfuncionales generalmente son personas disfuncionales.

De acuerdo a (Chavez, 1998) sostiene:

El concepto de familia disfuncional es ya de uso común y, al menos de forma aproximada, mucha gente lo entiende. Su origen se encuentra en el área de la psicología y en un principio sirvió para designar a aquellas células de la sociedad con situaciones conflictivas que iban en detrimento del buen desarrollo de las habilidades de sus integrantes, sobre todo de adolescentes y niños.

A partir de esa idea se han explicado muchos fenómenos sociales: alcoholismo, drogadicción, violencia, agresividad o delincuencia, de modo que un juicio superficial podría señalar a este tipo de familias como el origen y única responsable de los males comunitarios, pero no es así.

“Los conocimientos que se han generado en cuanto a las relaciones humanas nos obligan a redefinir este término para apreciar todos sus matices,” indica Cecilia Quintero Vásquez, terapeuta familiar. “La palabra disfuncional nos dice que la familia ‘no funciona’; es decir, que no cumple las labores que le atribuye la sociedad, pero esto no es tan literal. Yo diría

que estos grupos, aunque mal, están funcionando, y que sus individuos, aun con errores, se desenvuelven. Por otra parte, los pacientes suelen decirnos que 'tienen problemas y discuten, como todo el mundo', y con esto nos recuerdan que ellos no son los únicos con dificultades.

La especialista Cecilia Quinteros afirma que es importante comprender que en el hogar encontramos un grupo primario; es decir, aquel en el que el individuo adquiere un nombre, aprende a amar y ser amado, comprende significados, descubre quién es con base en sus características físicas y psicológicas, asume roles de conducta, crea hábitos, se comunica y establece patrones para sus relaciones afectivas; pero también que la familia es un sistema que sirve como intermediario entre la sociedad y el individuo (meso sistema).

En este sentido, indica que debemos poner atención en el momento en que las cualidades de este grupo afectan el crecimiento de sus integrantes, pues aunque los más vulnerables tienden a ser los hijos, porque están en formación, cuando vamos al fondo es común descubrir que una familia disfuncional afecta a todos y también puede ser una fuente de frustración para los padres”.

Por ejemplo, si el varón se restringe a su rol de proveedor de la casa, que socialmente sigue siendo una de sus principales participaciones, hará todo lo posible por obtener lo que hace falta para

cubrir las necesidades de su grupo, y esto implica que la presión que sienta por su situación económica le afectará. Asimismo, cuando la madre se desempeña en una dinámica absorbente como ama de casa y/o profesionalista, dedicando todo su esfuerzo a sus seres queridos y sin obtener los resultados que espera, tiende a sentir frustración.

4.2.2. Personas disfuncionales.

Así mismo (Gomez, 1999) manifiesta

Son personas tristes, frustrados, enfermos, deprimidos, poco valorados, con baja estima; con necesidad continua de amor, aceptación y respeto, sumamente sensibles a poder ser heridos y lastimados. Muy dependientes. Y lo más importante son personas no tolerantes.

Pueden ser múltiples las causas, independientes o relacionadas entre sí, las que pueden llevar a una familia a causar malestar o enfermedades psicológicas (e incluso físicas) a sus miembros.

Las más frecuentes son:

- Agresividad, maltrato físico o psicológico entre sus miembros
- Relaciones conyugales conflictivas
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros
- Enfermedades mentales en algunos de sus miembros

- Enfermedades crónicas en algunos de sus miembros
- Factores externos asociados a pobreza, cesantía, hacinamiento, etc.

Por lo general, en un sistema familiar disfuncional los niños son los primeros en demostrar algún tipo de síntoma (conductual o afectivo) que afecta tanto su funcionamiento al interior de la familia como fuera de esta (en especial en el colegio). En estos casos, es muy importante dar apoyo psicológico individual o grupal que pueda brindarle las herramientas necesarias como para seguir desarrollándose de la manera más satisfactoria posible en los ambientes en que le toca desenvolverse.

Una familia disfuncional genera personas disfuncionales.

Hasta la década de los noventa, el término familia disfuncional se empleó para referirse a núcleos sociales con notables problemas de violencia y falta de comunicación; sin embargo, en los últimos años ese concepto ha cambiado radicalmente, al grado de que los psicólogos afirman que toda familia tiene cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo deteriora las capacidades e interacción social de sus integrantes.

Explica la terapeuta familiar Cecilia Quintero Vásquez “una familia disfuncional con el tiempo genera personas disfuncionales, quienes van a

trabajar, acuden a la escuela y se relacionan como pueden con los demás”.

Los efectos negativos no solo se observan en los hijos, sean niños o adolescentes, sino también en los padres, con múltiples repercusiones sociales y laborales que van más allá de la violencia y las adicciones.

4.2.3. Familia disfuncional en la adolescencia

Las demandas y necesidades que la familia soporta en los momentos de su desarrollo vital pueden no ser enfrentadas adecuadamente. Se alteran, por ende, el equilibrio entre estabilidad y cambio, produciendo rigideces y desajustes adaptativos. Frente a la disfuncionalidad aparecen síntomas en uno o más miembros.

De acuerdo con (Minuchin, 1992) y (Haley, 1980) los patrones de interacción característicos de cada familia van a propiciar la aparición de diferentes formas de disfunción:

- Triangulación: inclusión de una tercera persona en un conflicto diádico a la que se presiona para que se adhiera a lealtades contradictorias y queda así expuesta a desarrollar síntomas y/o a transformarse en un chivo emisario. También resulta una forma de sostener situaciones difíciles. Los temas en conflicto incluyen

actitudes, tabúes, expectativas, mitos, secretos, mandatos.

- Flexibilidad en las relaciones (problemas de límites): La disfuncionalidad abarca desde las relaciones aglutinadas, a las distantes e inhibidoras de una buena comunicación. Se trata también de patrones transaccionales o reglas no escritas que, cuando no están claros, interfieren en el espacio relacional de las personas. Cuando las relaciones son poco flexibles, querer modificar un límite, cambiar la distancia en las relaciones interpersonales es vivido como una traición y castigado con la expulsión. No se toleran términos medios.
- Problemas de poder: que alteran la jerarquía generacional entre los miembros, por ejemplo, “quién toma las decisiones”. En las empresas familiares la competencia entre el padre y las generaciones más jóvenes puede llegar a ser encarnizada.

En el caso por ejemplo, de las familias nucleares, monoparentales o reconstituidas, con un hijo adolescente drogadicto, (Soria, Montalvo, & González, 2004) encontró:

En las diferentes configuraciones familiares, límites difusos, progenitores inhábiles para mantener acuerdos y reglas claras en cuanto a la convivencia y educación de los hijos, reglas inequitativas e inconstantes, fuerte descontrol por parte de los hijos al tener que lidiar con dos autoridades diferentes. En las

familias monoparentales se ha encontrado que las mamás no mantienen las mismas reglas, lo cual causaba muchos conflictos familiares. En las familias reconstituidas hubo trato diferencial hacia hijos e hijastros.

Con lo anterior podemos darnos cuenta de que en las familias con un adolescente “problema” los límites empiezan a tornarse frágiles, disfuncionales, y el mismo síntoma demanda la urgencia de los cambios que permitan la estabilidad familiar; de lo contrario, puede suceder que se den patrones de interacción que promuevan la presencia de hijos parentales, miembros periféricos, coaliciones, centralidades negativas y jerarquía mal distribuida, lo cual pone de manifiesto la disfuncionalidad en la familia.

Las adicciones al tabaco, al alcohol o a algún tipo de droga generalmente se presentan como un síntoma, entre otros, o producto de una convivencia familiar que no ofrece mejores alternativas pues se caracteriza por violencia en los diversos subsistemas, alteraciones en la conducta y/o dificultades escolares de los hijos, comportamiento antisocial de los hijos adolescentes, embarazos precoces, abuso del alcohol principalmente del padre, desempleo o subempleo de ambos o algún padre. Así gran parte de las crisis que giran alrededor del adicto son un desvío para no enfrentar otros problemas familiares habitualmente relacionados con los padres.

(Pick, Aguilar, Rodríguez, & Montero, 1989) enfatizan que:

Los conflictos de los padres y sus jóvenes regularmente giran en torno al desacuerdo e inconformidad con las labores domésticas, la hora y frecuencia de salidas o llegadas al hogar, el rendimiento escolar, la vida social con los amigos, la expresión de la sexualidad, el uso del tiempo libre, el uso de sustancias tóxicas, o con su arreglo personal: aseo y vestimenta.

De acuerdo a (Pick & Vargas, 1992):

La adolescencia es una etapa durante la que los jóvenes tratan de averiguar quiénes son, cuáles son sus intereses, independientemente de lo que los demás les digan; les surgen nuevas inquietudes, comienzan a asumir una manera de concebir el mundo y trabajan en el diseño de proyectos, vocación y plan de existencia desarrollando un estilo de pensamiento y acción que muchas veces es contrario al de los adultos; situación que puede confrontar los modos de pensar de la familia y de la sociedad

De acuerdo con el (Medina, 2001):

Generalmente los jóvenes solicitan asesoría psicológica por desacuerdos con sus papás al presentar comportamientos como bajo rendimiento o deserción escolar, arreglo personal moderno, llegadas nocturnas, ingestión de bebidas alcohólicas, que pueden culminar en conductas delictivas o violentas.

También consultan por somatizaciones, estados depresivos e ideas suicidas.

Además piden apoyo por conflictos parentales principalmente con su padre de quien perciben un ejercicio exagerado de la autoridad, principalmente las jóvenes hacen referencia a las constantes prohibiciones de sus padres para salir de casa, negación de permisos para tener novio o amigos, asistir a fiestas, trabajar o estudiar, indiferencia de parte de sus padres, así como presiones y amenazas para abandonar la escuela o terminar una relación de noviazgo.

Los motivos de consulta con respecto al área familiar por parte de los jóvenes reflejan la afectación que ellos sufren por las discusiones que sostienen sus padres, sus separaciones o el divorcio, sus segundos matrimonios, así como también las enfermedades o estado de ánimo de algún miembro de la familia.

En ocasiones buscan apoyo para saber cómo ayudar a su familia, principalmente a su madre, con respecto de las agresiones sufridas por su padre que recurre con mayor frecuencia a actos violentos como, golpes, limitación del gasto, amenazas, agresión verbal, gritos, insultos, burlas, comparaciones, groserías, encierro doméstico, prohibiciones, ejercicio de la fuerza en las relaciones sexuales, llegando incluso en casos extremos a las amenazas de muerte y a los homicidios. Incluso ellos mismos refieren agresiones verbales y/o físicas, tales como, empujones, golpes

con las manos y las piernas, o agresiones sexuales; así como falta de apoyo para continuar sus estudios o exigencias constantes de contribución al ingreso familiar. Las experiencias de violencia pueden tener repercusiones en el estado emocional, ello generalmente provoca pérdida de la autoestima, sentimientos de soledad y abandono, miedo, depresión, enojo u otros trastornos.

Como podemos darnos cuenta los jóvenes son protagonistas de las historias cotidianas de violencia, principalmente como receptores aunque sea indirectos, de la misma.

También (Bahamonde, 2005) señala:

La violencia familiar es un problema que debilita los valores de la convivencia, propicia la desunión, la falta de respeto entre la pareja y los hijos y una baja autoestima en la víctima; además, repercute en otros ámbitos de la sociedad, como la escuela y el trabajo donde se manifiesta en el bajo rendimiento o el abandono escolar y en el tiempo de trabajo perdido. El estado emocional de las personas está asociado a situaciones de conflicto cotidianas en el entorno social, incluyendo el ámbito familiar.

Sí bien es cierto que el ejercicio de la violencia puede ocurrir en el contexto de cualquier relación interpersonal, cuando se encuentra incorporado en la vida cotidiana de las personas, ya sea de forma sutil o de manera evidente, se producen daños emocionales graves en quien la

sufre: reduce el nivel de autoestima, altera su sentido de seguridad personal y disminuye su confianza en el entorno.

Bajo el enfoque sistémico otros factores, se han relacionado con el inicio al consumo de alcohol, tal es el caso de la dinámica familiar, con respecto a ella se ha encontrado que una severa disfunción familiar puede ser un factor de riesgo o bien un elemento que mantenga este comportamiento. Paradójicamente la familia puede ser un factor protector ante el impacto del contexto social y las características propias de cada estudiante.

Así mismo (Medina, 2001) señala: “las familias disfuncionales con hijos que presentan consumo de alcohol, se caracterizan por evitación del conflicto, rigidez, incapacidad para resolver problemas y la participación de los hijos en el conflicto de los padres”.

Con respecto a este último punto se señala que ante los problemas del subsistema conyugal, un hijo es involucrado en la díada para mediar su comunicación si este mecanismo de triangulación persiste a lo largo del tiempo el desenlace puede ser un síntoma tal como el consumo alcohol u otra sustancias adictivas, que adquiere una función específica, comunicativa y relacional en el interior de la familia. La repetición de estas pautas transaccionales en un sistema familiar estimula la transformación de los conflictos emocionales en síntomas.

A pesar de que el modelo sistémico de Minuchin encuentra:

La etiología de esta problemática en la organización familiar y refiere al síntoma como un recordatorio de las necesidades de cambio y al mismo tiempo como un mecanismo para bloquearlo o mantener la homeostasis, reconoce que también participan factores extrafamiliares en interacción con un sujeto vulnerable. (Minuchin & Fishman, 1986).

Cabe precisar que desde el enfoque sistémico la presencia del consumo de alcohol u otras sustancias puede deberse a la disfunción familiar así como también ésta puede ser una consecuencia del síntoma.

Los resultados de intervenciones realizadas muestran que los adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y sustancias adictivas tienen más baja autoestima y un funcionamiento más patológico en su sistema familiar, específicamente en el nulo involucramiento afectivo, inhabilidad en cuanto a la resolución de problemas, roles, respuesta afectiva y control de conducta, demasiada comunicación agresiva secreta, es decir, mensajes contradictorios de afecto y negación de las necesidades, mínima inclinación hacia la planeación, organización y éxito en las actividades escolares; así mismo perciben menos cohesión, expresividad, autonomía, actividades sociales y culturales y señalan más conflicto.

A partir de la literatura revisada podemos darnos cuenta de que se ha investigado la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol y sustancias ilícitas, la experiencia indica que el consumo de alcohol, puede ser una concomitante del proceso y estilo de vida que el alumno tiene en su medio ambiente social, en el que el entorno familiar participa de manera significativa.

4.2.4. Desestructuración familiar.

La desintegración o desestructuración familiar es la ausencia de uno de los miembros de la familia, ya sea el esposo, esposa o hijos, causados por la emigración, por violencia intrafamiliar, desacuerdos, divorcio, etc., que tiene repercusiones en el desarrollo integral de los hijos. (Gomez, 1999, pág. 209)

Grupo familiar en el que falta el padre, la madre o ambos. Generalmente a este tipo de hogares suele llamárselos hogares desintegrados, cuya ruptura puede ser debida a la muerte de uno de los cónyuges, la separación intencional de uno de ellos por abandono o divorcio o, por la imposibilidad de construir la familia por situación de adulterio, etc.

Al referirnos a la desestructuración familiar se lo hace a todo tipo de separación de una pareja que haya formalizado cualquier tipo de convivencia o unión marital; sean el abandono del hogar, sea el divorcio, sea incluso la separación afectiva o separación emocional que es el

desacuerdo entre esposo - esposa y los hijos que presencian altercados y a veces inclusive, la violencia física. Y aun cuando los padres no discuten si se pelean, los hijos tienen conciencia de los silencios y las cortesías vacías con las que se encubre la desilusión y el odio.

(Jiménez, 1998) señala: “La desintegración familiar se da por los hogares que no tienen una composición familiar nuclear, debido a la inestabilidad de las parejas, la migración y el hacinamiento por el tipo de vivienda”.

4.2.5. Causas de la desestructuración familiar

4.2.5.1. Violencia

(Medina, 2001) sostiene: “la violencia doméstica, que viene a ser el maltrato tanto físico, como psicológico y moral de alguno de los miembros de la familia” (pág. 85).

Este tipo de violencia se puede presentar en agresiones físicas mediante golpes, manoseo dañinos o actos sexuales indeseados; agresiones verbales como ofensas, insultos, gritos, amenazas o humillaciones; no brindando los cuidados requeridos por cada integrante de la familia de acuerdo a su edad, sexo estado de salud o psicológico y

cualquier otra conducta que cause algún daño físico o emocional en la persona.

4.2.5.2. **Alcoholismo**

De acuerdo (Weilandt, 2006)

Alcoholismo, que es una enfermedad de dependencia a las bebidas embriagantes, la cual afecta a toda la familia cuando alguno de sus elementos la padece, principalmente cuando dicho elemento es alguno de los padres de familia, ya que genera continuas problemáticas, dejando al niño en cierto abandono, falta de atención, de afecto, de seguridad y apoyo. A pesar de todo, también debemos tener presente que un familiar inmerso en el alcoholismo requiere del apoyo de sus familiares para poder salir de eso, haciéndole ver sus características y conductas bajo los efectos del alcohol, canalizándolo a un tratamiento adecuado para su dependencia.

Sin embargo rara vez tomamos esta actitud, normalmente se tiende a reprender, reprochar y rechazar sus acciones, dejándolo hundir más y más en su vicio.

4.2.5.3. **Situación económica**

La situación económica, sobretodo en el caso de pobreza, ya que es una de las principales causas de la desorganización familiar, al ser la

responsable del bajo nivel educativo de sus integrantes, trayendo como consecuencia el mantenerse en el mismo nivel, al no estar preparado para superarse.

De acuerdo a (Chavez M. , 2011) señala:

El abandono, en muchas ocasiones es provocado por el nivel económico bajo, así como la injusticia social, la falta de empleos, la falta de medios para desplazarse, los centros de vicio, las carencias en las instituciones educativas y de salud, etc.

Aunque no solamente la escasez afecta, también la abundancia; la escasez provoca que los padres de familia salgan a buscar trabajo o a trabajar dejando a su suerte a los hijos descuidándolos en todos los aspectos. Por otra parte, el hecho de contar con todos los recursos necesarios, provoca también el descuido de los hijos, debido a la necesidad de atender los múltiples compromisos laborales que se tienen.

4.2.5.4. **Divorcio**

(Garza, 2002) “El divorcio, que viene a representar en todo su esplendor la desintegración familiar, al ser la separación legal y definitiva de los cónyuges donde normalmente se separa también a los hijos, dependiendo de cada caso”(p. 51).

Por ello la necesidad de que los hijos conozcan su situación familiar y las causas que provocaron tal ruptura para evitar sentimientos innecesarios en los alumnos como la culpabilidad. En este tipo de casos, no es conveniente engañar a los hijos dándoles esperanzas de una reconciliar, o de una pantalla familiar que no durará mucho tiempo, pues tarde o temprano, se darán cuenta de la verdad, y al descubrirse engañados, su reacción puede ser aún peor, recibiendo un daño más severo.

4.2.6. Efectos de la desestructuración familiar.

Citamos algunos efectos que la desintegración familiar puede ejercer en los hogares:

ASPECTO FAMILIAR.
▪ Cambios frecuentes de comportamiento
▪ Sensación de angustia y tristeza
▪ Falta de confianza en sí mismos
▪ Descuido en la presentación personal
• Cambio de hábitos en la alimentación

ASPECTO SOCIAL:
• Tendencia a aislarse
• Deficiente comunicación con su familia

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Discusiones frecuentes |
| <ul style="list-style-type: none">• No respeta las normas establecidas |

Otras razones para que aparezcan y se incrementen familias desestructuradas; es cuando no hay fortaleza en los esposos para enfrentar las dificultades; no existen valores que ayuden a luchar contra la infidelidad, el alcoholismo y la droga, las mujeres que abandonan la familia, generalmente lo hacen por ser víctimas de maltrato físico y/o por infidelidad. Todo lo cual por falta de una escala de valores en donde prime la dignidad y el respeto humano, fundamentalmente en la educación y la cultura.

Por tanto La familia es la primera educadora de la personalidad de los individuos. Si ella falla, tendrá muchas dificultades para rehabilitarse y corregir errores cometidos por otros

4.2.7. Consecuencias en los hijos que pertenecen a una familia desestructurada.

- Retraso en el language
- Retrasos intelectuales
- Anomalías en la personalidad: falta de confianza en si mismo y en los demás.
- Bajo auto concepto, problemas de apego

- Fallas en el sentido de pertenencia
- Dependencia de grupo
- Labilidad afectiva
- Inestabilidad emocional
- Trastornos físicos, psíquicos, afectivos, cognitivo, sociales de conducta.

Depresión constante.

4.3. ALCOHOL

La (Guía Médica , 2008) define:

El alcohol etílico es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del Sistema nervioso central con capacidad para producir tolerancia, y dependencia física y psicológica. Se absorbe por la mucosa del tubo digestivo, sobre todo a nivel del intestino delgado. Es utilizado como disolvente de productos como lacas, pinturas, barnices, colas, fármacos y explosivo

La bebida alcohólica es aquel líquido que contiene etanol, dentro de este grupo se encuentran vinos, cervezas, aguardientes, whiskies, entre otros, el nivel calórico produce 7 kilocalorías por gramo sin aportar nutrientes.

El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy

rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado.

4.3.1. Alcoholismo

La (Organización Mundial de la Salud, 2014) define al alcoholismo como:

La ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. También se puede considerar como la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, caracterizada por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol que produce un daño cerebral progresivo y en la mayoría de casos la muerte.

El alcoholismo es considerado como síndrome de dependencia caracterizado por el deseo insaciable de beber alcohol, convirtiéndose en una droga para el que consume, generando varios problemas tanto físico, psíquicos y sociales

El alcoholismo es considerado como una droga socialmente aceptada que lleva a la dependencia, y el consumo excesivo puede producir efectos importantes como la depresión, gastritis, cirrosis, llegando producir hasta la muerte, afectando así el bienestar físico,

psicológico y social, considerado como aquel que cura todo, ayudando a huir de los problemas, siendo los adolescentes los más propensos al consumo desmedido de estas sustancias.

La mayor parte de los adolescentes que experimentan con el consumo de alcohol lo hacen porque sienten curiosidad o por presión del grupo, sin darse cuenta de que esto puede desencadenarse en una adicción que obligue al adolescente a girar alrededor de la obtención del consumo de alcohol, mientras que su familia, sus estudios y sus amigos pasan a un segundo plano en la vida del adolescente.

4.3.2. Tipos de alcohólicos

Según la (OMS, 2010) existen cuatro tipos de consumidores:

1. **El probador:** se dice de aquella persona que consume ocasionalmente sin llegar al hábito.
2. **El Buscador:** Consume droga esporádicamente, es aquel que probó y le gustó.
3. **El Adicto Funcional:** Es aquel que ya depende física y psicológicamente del alcohol consume de manera sistemática va en aumento; sin embargo trabaja, estudia y puede realizar sus actividades.

4. **El adicto Disfuncional:** Es aquella persona que se dedica única y exclusivamente a buscar la forma de obtener que consumir a la ingesta de alcohol. (Espada, Méndez, & Griffin, 2008, pág. 19)

Así mismo (Toro, 2010) señala:

- a. **Abstemios.** Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia. No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir ocasionar a otros que comparten su abstinición.
- b. **Bebedores sociales.** Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso.
- c. **Alcohólicos Sociales.** En comparación se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido.
- d. **Alcohólicos.** Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida.

Lo característico en las diferentes tipologías son que el alcohol causa daños física y psicológicamente siendo un trastorno progresivo, con aparición sucesiva de distintos síntomas, manifestaciones y

complicaciones a medida que la ingesta excesiva de alcohol aumenta; reflejando así un deterioro progresivo en el individuo.

4.3.3. Problemática del consumo del alcohol en la adolescencia

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Las principales razones que impulsan a los adolescentes a beber o a mantener conductos de no consumo son de muy diversa índole, una de las principales razones moduladora de semejantes usos es la propia vinculación grupal así como el intento de utilizar la experimentación como medio para evadir la rutina o sentir euforia e incluso para olvidar.

El consumo habitual en los adolescentes es alto. El 56% de los ecuatorianos ingiere alcohol, es la sustancia de mayor consumo en el país. Así lo demuestra el estudio Percepciones sociales sobre drogas en Quito, elaborado por la fundación Ayuda contra la drogadicción. Una de cada cinco personas entre 12 y 18 años consume alcohol habitualmente. Tomando en cuenta la frecuencia de consumo, el estudio reveló que un 51,5% ingiere bebidas alcohólicas entre una y tres veces a la semana. El 14,6% afirmó que casi todos los fines de semana toman y solo un 0,5% bebe todos los días. (Huerta, 2014)

La falta de control sobre la venta de licores, los medios publicitarios, la desestructuración de las familias a causas de varios factores, la ausencia de los padres de familia dentro del hogar quienes se dedican demasiado a su trabajo o emigran, impide mantener una relación cercana con sus hijos y el problema cultural que evidencia la permeabilización de estilos y modelos de vida, son los causantes de que el adolescentes se vea vinculado con el consumo de alcohol.

Cifras del CONSEP revelan que

“El consumo de drogas lícitas o ilícitas en el país creció en los últimos años, de acuerdo a una encuesta realizada entre jóvenes de 14 a 18 años, se determinó además que el consumo de alcohol registró un incremento del 62.5% en el 2007 al 70% en el 2010”. (CONSEP, 2010)

Durante los fines de semana el consumo del alcohol en los adolescentes se ha convertido en un grave problema de salud pública.

Según los estudios del CONSEP, aplicados a estudiantes de secundaria de Cuenca, el incremento en el consumo de alcohol en 2005 fue del 53,9 por ciento, pasó al 61,6 por ciento en 2005 y al 79,4 por ciento en 2008. (CONSEP, 2010)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación tiene una perspectiva cuantitativa, descriptiva y analítica, aplicando reactivos psicológicos lo que ayudó a determinar los objetivos planteados.

El universo se conformó de 105 adolescentes de los segundos años de bachillerato "A" con 32 alumnos, "B" con 45 alumnos, y "C" con 30 alumnos del "Colegio Manuel Cabrera Lozano". La muestra final fue de 51 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión.

Criterio de inclusión.- Los adolescentes que asisten a los segundos años de bachillerato sección vespertina de "Colegio de Manuel Cabrera Lozano" paralelos A,B y C.

Criterios de exclusión: estudiantes que no se les aplicó los reactivos psicológicos Apgar familiar, test Audit, Autoestima.

A continuación se detalla los instrumentos utilizados en la presente tesis.

MATERIAL Y MÉTODO 1

Encuesta estructurada dirigida a los estudiantes del “Colegio Manuel Cabrera Lozano” de los segundos años de bachillerato Paralelos A, B Y C.

La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los alumnos.

Aplicación y Tiempo.

La encuesta se aplicó a los estudiantes del “Colegio Manuel Cabrera Lozano” un cuestionario que consta de 26 preguntas a 105 estudiantes de los paralelos A, B Y C forma de responder es de si o no o también de preguntas abiertas. Se realizó de forma individual.

El tiempo varía según la capacidad de comprensión y velocidad de la persona de estudio.

Calificación

Los resultados fueron analizados para Determinar la funcionalidad de las Familias que predominan en el grupo de estudiantes del Colegio Manuel Cabrera Lozano que consumen alcohol.

Individual- descriptivo.

Su aplicación fue individual a los estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano. En un tiempo aproximado de 15- 20 minutos dependiendo su capacidad de comprensión.

MATERIAL Y MÉTODO 2

APGAR FAMILIAR

Es un instrumento diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein medico norteamericano, destacado profesor y promotor del enfoque familiar de la medicina, basándose en su experiencia como médico de familia para realizar una evaluación adecuada de la función familiar.

Sirve para obtener un panorama de la función familiar. El doctor Similkstein propuso este instrumento de gran utilidad para el profesional en su aproximación al análisis de la función familiar.

Consiste en un cuestionario de 23 preguntas que evaluadas en una escala de 0 a 10, evidencian el estado funcional de la familia, analizando desde el punto de vista de cada uno de sus miembros perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción el cumplimiento de los parámetros básicos de esta.

- **Adaptación.-** se relaciona con la forma en que los miembros de la familia utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de

grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.

- **Participación,** _ evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.
- **Ganancia.-** hace referencia a la forma en que los miembros de la familia recuentan satisfacciones en la medida que su grupo familiar acepta y apoya las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.
- **Afecto.-** evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena y rabia dentro del grupo familiar.
- **Recursos.-** evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.

Utilidad del APGAR familiar.

Evidencian la forma en que las personas perciben el funcionamiento de la familia en un momento determinado, se puede identificar fácilmente una disfunción familiar severa, lo que confirma su importancia como herramienta en el enfoque del problema y en el seguimiento y orientación.

¿Cuándo utilizar el test de APGAR?

- Pacientes polisintomáticos
- Grupos familiares o individuos consultado crónicos
- Escala o ninguna respuesta a tratamientos recomendados.
- Síntomas mentales (ansiedad-depresión).

Modelo de Aplicación

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que lo diligencia en forma personal, solo en caso de que no sepa leer, el entrevistador aplicara el test.

Para cada pregunta se debe marcar con una x. debe ser siempre utilizado conjuntamente con el conocimiento y la Aplicación del familiaograma.

MATERIAL Y MÉTODO 3

TEST DE AUDIT

El test AUDIT (siglas en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test) es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo y permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos

considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

Debes contestar a todas las preguntas. Ten en cuenta que los resultados obtenidos son solo orientativos, y que en ningún caso sustituyen a la opinión del médico.

La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Aunque este cuestionario no es determinante y los resultados tienen un valor orientativo, una puntuación a partir de 8 puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol y sería conveniente consultarlo con el médico.

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

HOMBRES (Puntuación total de 0 a 7 puntos: Usted no tiene problemas con el alcohol)

Puntuación total de 8-12 puntos: Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un

especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas.

Puntuación total de 13-40 puntos: Su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

MUJERES (Puntuación total de 0 a 5 puntos: Usted no tiene problemas con el alcohol)

Puntuación total de 6-12 puntos: Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas.

Puntuación total de 13-40 puntos: Su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

MATERIAL Y MÉTODO 4

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

El autor de esta prueba, el Dr. Cirilo Toro Vargas, Aun así ha querido compartir su prueba con todos los interesados para diagnóstico individual o para investigaciones de diversa naturaleza académica y psicológica.

La autoestima es nuestra autoimagen, o sea, cómo nos sentimos sobre nosotros mismos. La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma.

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca de cotejo en la columna provista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

DESCRIPCIÓN	ESCALA
CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA	4 SIEMPRE
	3 CASI SIEMPRE
	2 ALGUNAS BESES
	1 NUNCA

INTERPRETACIÓN DEL AUTOEXAMEN

En cada columna sume las marcas de cotejo y multiplique por el número que aparece en la parte superior de esa columna. Por ejemplo, diez marcas en la primera fila se multiplican por 4 y equivalen a 40. Anote esa cantidad en el espacio correspondiente. Luego sume los totales de las cuatro columnas, y anote ese total. Examine, entonces, la interpretación de los resultados con la tabla siguiente

Autoestima alta (negativa)	160-104
Autoestima alta (positiva)	103-84
Autoestima baja (positiva)	84-74
Autoestima baja (negativa)	73-40

6. RESULTADOS

ENCUESTA ESTRUCTURADA

Relación entre la desestructura familia y la iniciación temprana del consumo de alcohol en los estudiantes del Colegio de Bachillerato “Manuel Cabrera Lozano” período 2014

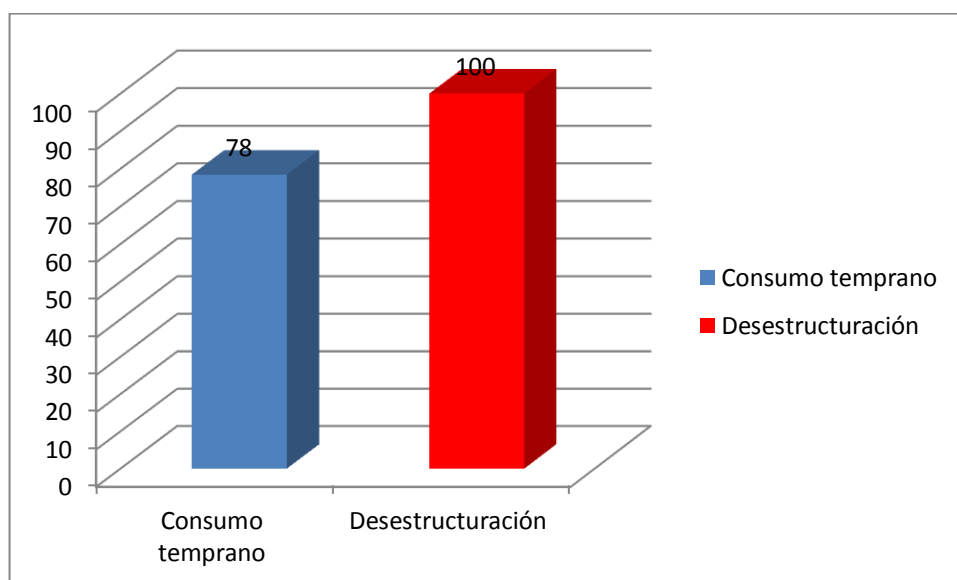
Tabla N° 1. Edad de consumo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Desestructuración familia	51	100%
Consumo temprano de alcohol (12 – 14 años)	40	78%
Total	51	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano

Gráfico N° 1. Relación desestructuración – edad temprana de consumo



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano

Interpretación de resultados: Mediante la aplicación de la encuesta estructurada los estudiantes de los segundos años bachillerato del colegio Manuel Cabrera Lozanos se puede observar que el 100% tienen desestructuración familiar en sus hogares, por diferentes variables como situación económica, alcoholismo de familiares, desempleo, agresiones psicológicas y físicas, nivel académico. Mientras que el 78% de estos estudiantes iniciaron a temprana edad el consumo del alcohol. Lo que finalmente se puede decir que existe una estrecha relación entre la desestructuración y sus variables con el consumo de alcohol a edades tempranas.

RESULTADOS DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS APLICADOS.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

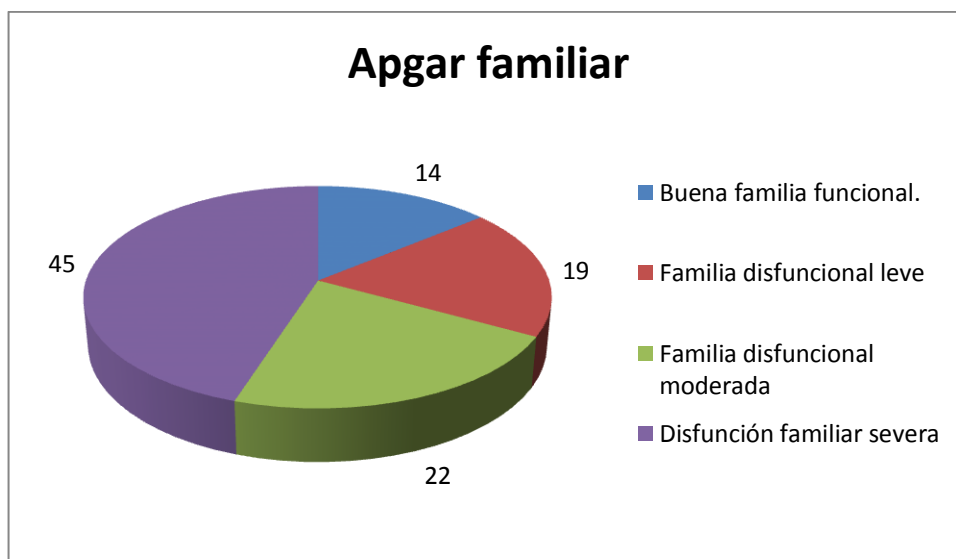
Tabla N° 2. Soporte de apoyo familiar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
• Buena familia funcional.	7	14%
• Familia disfuncional leve	10	19%
• Familia disfuncional moderada	11	22%
• Disfunción familiar severa	23	45%
Total	51	100%

Fuente: Apgar familiar

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano.

Gráfico N° 2. Soporte y apoyo familiar



Fuente: Apgar familiar

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano.

Interpretación de resultados: Una vez obtenido los resultados del reactivo psicológico APGAR familiar podemos observar que: el 45% disfunción familiar severa, 22% familias disfuncional moderada, 19% familia disfunción familiar leve, 14% buena función familiar.

DIAGNÓSTICO DE CONSUMO DE ALCOHOL

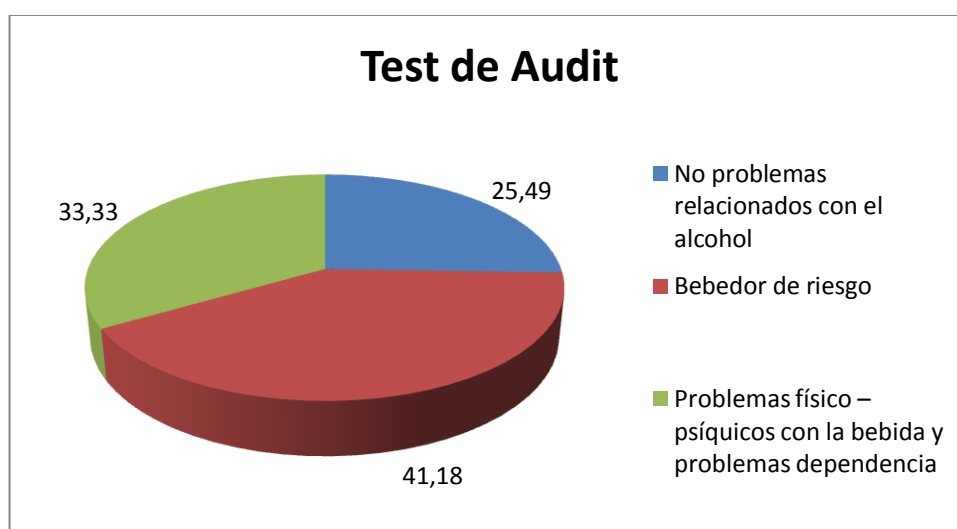
Tabla Nº 3. Test de Audit

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No problemas relacionados con el alcohol	13	25,49
Bebedor de riesgo	21	41,18
Problemas físico – psíquicos con la bebida y problemas dependencia	17	33,33
Total	51	100%

Fuente: Test de Audit.

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano.

Gráfico Nº 3. Test de Audit



Fuente: test de Audit

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano.

Interpretación de resultados: De acuerdo a los 51 estudiantes encuestados, el 41,18% son bebedores de riesgo, seguido del 33,33% que tienen algún problema físico – psíquico con la bebida y problemas de dependencia, y finalmente el 25,49 no posee problemas relacionados con el alcohol.

NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO

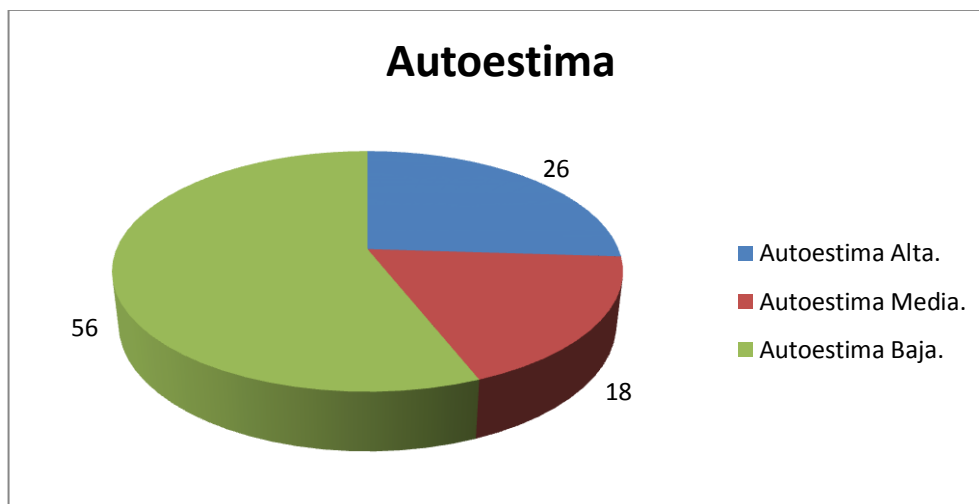
Tabla N° 4. Autoestima

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Alta.	13	26%
Autoestima Media.	9	18%
Autoestima Baja.	29	56%
Total	51	100%

Fuente: Test de autoestima

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano.

Gráfico N° 4. Autoestima



Fuente: test de autoestima

Elaboración: Herminia María Ruiz Solórzano.

Interpretación de resultados: Luego de realizada la investigación y mediante la aplicación del reactivo psicológico de autoestima se ha llegado a la conclusión que: 56% autoestima baja mientras que un 26% autoestima alta, 18% autoestima media.

7. DISCUSIÓN

En presente investigación y de acuerdo con los resultados con la técnica e instrumentos aplicados a los estudiantes del Colegio de Bachillerato “Manuel Cabrera Lozano”; se arribó a importantes conclusiones de acuerdo a los objetivos específicos planteados:

En base a la aplicación de la encuesta aplicada a los 51 estudiantes del Colegio de Bachillerato “Manuel Cabrera Lozano”, se determina que existe un alto porcentaje de desintegración, tomando en cuenta los factores principales como son Alcoholismo con 19%, Inestabilidad laboral, 23%, Agresiones psicológicas y físicas, 20%, Migración 15% y finalmente la situación económica 11%. Resultado que permite relacionar a lo que manifiesta (Garza, 2002)

Una familia disfuncional es aquella que a pesar de estar formada con lazos afectivos en común, conviven con conflictos, mal comportamiento y frecuentes abusos por parte de cada miembro de la familia, los cuales hacen sufrir a otros de la misma. Los niños criados en este tipo de ambientes crecen pensando en este tipo de comportamiento puede ser normal. Este tipo de familias son básicamente el resultado de gente codependiente y que podrían estar afectados por el abuso de sustancias nocivas (alcohol, drogas), se puede decir que una familia disfuncional es aquella en la que puede haber golpes (violencia) física o verbal. Violación, abuso, drogas, etc.

Esta definición se adaptan a nuestro entender, que para determinar la disfuncionalidad familiar, se debe primordialmente a los factores específicos como son los modelos negativos de los padres frente al alcohol, actitudes de los padres frente a los adolescentes. Dentro de los factores inespecíficos están: conflicto familiar, violencia intrafamiliar, la falta de estabilidad laboral, situación económica, divorcio.

Para verificar el objetivo se midió mediante Apgar la disfuncionalidad de los adolescentes estudiantes del Colegio de Bachillerato "Manuel Cabrera Lozano dando como resultado el 45% presenta disfunción familiar severa, de esta manera se puede determinar que la funcionalidad familiar está en crisis por lo que da paso a la iniciación temprana del consumo del alcohol en los adolescentes.

En cuanto a los estudios de identificación de factores de riesgo en el consumo de alcohol (en especial en la adolescencia), los estudios han encontrado numerosos factores. En relación a la interacción y comunicación familiar se han identificado como factores de riesgo: a. Los estilos educativos inadecuados; la ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida y, b. la falta de comunicación y clima familiar conflictivo: la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficit y carencias personales, relacionándose la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de alcohol y otras sustancias.(Hawkins, Catalano,y Miller, 1992; Macia, 2000; Espada, Mèndez, Griffin & Botvin, 2003).

Se pudo diagnosticar la presencia del consumo de alcohol mediante el Test de Audit, dando así que el 41,18% es un adolescente bebedor de riesgo, y con un 33,33% tienen problemas físico – psíquicos con la bebida y problemas dependencia.

Diferentes estudios muestran la importancia de la estructura familiar en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol en los adolescentes, algunos de estos son Merikangas, Dierker y Fenton (1998), quien habla de factores que se refieren a aspectos relacionados con la estructura familiar, Así la familia puede incrementar el riesgo para el abuso de alcohol en los hijos, tanto a través de modelos específicos como a través de factores no específicos que caracterizan el funcionamiento familiar.

El Dr. Manuel Gonzales Osoy, catedrático de la facultad de psicología de la UNAM en México, en una de sus investigaciones para la facultad de México Unido, publicado en el link de esmas.com nos habla de los factores internos y sociales son el detonante para que los jóvenes y niños penetren en las adicciones, en él nos describe que la desintegración familiar es uno de los principales factores que influyen para que los niños y jóvenes sean presa fácil del alcohol y otras sustancias, ya que la necesidad de pertenencia se intensifica durante el periodo de la adolescencia y al no sentirse identificados en su propio hogar, tienden a integrarse a grupo de personas en los que en muchos casos, para ser aceptados, se ven obligados a consumir alcohol y otras sustancias.

Con la información en el reactivo de Nivel de Autoestima se estableció que 56% de los adolescentes tiene una autoestima totalmente baja, por lo que contrasta con los autores citados que hablan sobre la disfuncionalidad, la baja autoestima y su relación con el alcohol.

Resultado que permite contrastar con M. Gonzales explica que:

El abandono que sufren los jóvenes por parte de su familia, los obliga a buscar compañía en otros medios donde se ven presionados por esos mismos grupos externos para probar alcohol u otras sustancias “La soledad que enfrentan los chicos de ahora como consecuencia de que ambos padres salen a trabajar aunado a la falta de información sobre los serios daños del alcohol causando en los jóvenes baja autoestima

Considero fundamental tener presente que al existir una disfuncionalidad familiar, que hoy en día atraviesan los adolescentes son a causa de los sentimientos de inferioridad, baja autoestima, sentimientos de depresión y soledad, causando así en ellos un consumo de alcohol.

8. CONCLUSIONES

- La familia es la unidad básica de toda sociedad y responsable del desarrollo bio-psico-social y espiritual de los individuos al no poseer una estructura adecuada y una dinámica funcional los adolescentes presentan la desestructuración o la disfuncionalidad familiar que se relacionan directamente con el consumo del alcohol
- La problemática de esta investigación se desarrolla con mayor frecuencia en las familias disfuncionales por la escasa flexibilidad de comunicación; permitiendo que los adolescentes se vean expuestos a ser personas vulnerables para el consumo de alcohol u otras drogas ilícitas, cuya edad de iniciación temprana de 12 a 14 años.
- Puedo determinar que debido a la falta de estabilidad laboral, situación económica, violencia intrafamiliar y otros factores generan en los estudiantes repercusiones en su estado emocional tanto que así que presentan soledad, abandono, miedo, depresión, sentimientos de culpa y por ende autoestima baja severa autoestima, conllevando al consumo de alcohol.

9. RECOMENDACIONES

- Organizar espacios de encuentros para mejorar las relaciones interpersonales e intrafamiliares en donde intervengan psicólogos clínicos, padres de familia y estudiantes para fomentar condiciones positivas en la calidad de vida y por ende mejoramiento del desempeño académico y familiar.
- El comprobarse la ingesta de alcohol en los estudiantes de bachillerato de Colegio “Manuel Cabrera Lozano”, resulta apremiante la gestión por parte de las Autoridades competentes; a promover alternativas de convivencia social a través del uso adecuado del tiempo libre, realizando actividades físicas: deportivas, música, arte, programas socioculturales, populares tradicionales.
- Capacitación y charlas educativas a los padres de familia en horarios extraordinarios en temas de responsabilidad y roles que les corresponde con el fin de que ayuden a sus hijos a salir del alcohol.
- A los psicólogos orientadores del Colegio “Manuel Cabrera Lozano” tienen la gran tarea de estar atentos e identificar a los estudiantes involucrados en este asunto social, realizar un estudio, hacer el seguimiento del caso, gestionar ante los organismos correspondientes, con el fin de capacitar a estudiantes, padres de familia, Docentes y juntos superar este problema.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO PARA EL COLEGIO “MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA CIUDAD DE LOJA.

Una vez concluida con la presente investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos se plantea un plan terapéutico, el mismo que está enfocado en brindar herramientas, mecanismos para que el estudiante y la familia puedan manejar adecuadamente los procesos vitales en el núcleo donde se desenvuelven.

Se trabajara con psi coeducación y terapia cognitivo-conductual. La TCC es una de las teorías que plantea su propio modelo terapéutico, tiene como principio fundamental la resolución de problemas actuales y con ello atenuar los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos (Yapok, 2006).}

En este modelo terapéutico se consideran dos elementos primordiales de intervención, el primero hace referencia a las cogniciones y pensamientos y el segundo a las conductas que se originan a partir de las creencias irracionales.

El propósito del plan terapéutico es señalar una serie de técnicas y estrategias psicológicas probadas científicamente para que la persona afronte sus problemas emocionales y lo maneje hasta eliminarlos.

Esta propuesta conlleva el compromiso ético relacional, de contribuir al bienestar de las familias ecuatorianas, manteniendo el respeto a su diversidad e idiosincrasia; a su identidad y valores propios; a sus recursos; y, por supuesto a las ganas de lograr cambios en sus vidas y familias para una mejor armonía relacional.

OBJETIVO GENERAL

- Implementar un proceso psicoterapéutico cognitivo conductual para el estudiante y su familia que les permita el aprendizaje de herramientas necesarias para afrontar las situaciones problemáticas del núcleo familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la funcionalidad de las familias brindando técnicas que les ayude a resolver sus problemas.
- Disminuir el consumo de alcohol en los estudiantes.
- Ayudar a elevar la autoestima del estudiante y de la familia.
- Trabajar en los niveles de ansiedad y de depresión del estudiante y la familia con herramientas que les ayude a superar las alteraciones psicológicas.
- Brindar herramientas a los padres de familia para construir proyectos de vida familiares y mejorar la dinámica relacional con sus hijos.

**PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO DIRIGIDO A LOS
PADRES DE FAMILIA COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA
CIUDAD DE LOJA.**

SESION 1

Tema:	Establecer el contrato y alianza terapéutica
Objetivo:	Desarrollar empatía y rapport para crear un ambiente de confianza entre paciente y terapeuta.
Duración	45 – 50 minutos
Sesiones	Una
Procedimiento:	En la primera entrevista se pone en práctica los recursos verbales; así como también se establecen los límites y objetivos a alcanzar entre el terapeuta y pacientes. Incentivar a los pacientes a que participen.

SESIÓN 2

Técnica	Psi-coeducación
Objetivo	Enseñar a la familia expresen sus sentimientos, deseos, opiniones o derechos, de un modo adecuado a la situación respetando los derechos de los demás.
Duración	50 – 60 minutos dependiendo la rapidez.
Sesiones	Dos

Procedimiento	<p>Habilidades sociales básicas: mantener contacto ocular, saludar/despedirse, escuchar, formular una pregunta, dar las gracias, pedir permiso, auto presentarse, presentar a otras personas, hacer un elogio o cumplido.</p> <p>Habilidades sociales intermedias: iniciar conversaciones con extraños, mantener conversaciones, cerrar conversaciones, pedir ayuda o favores, dar instrucciones u órdenes, disculparse, expresar los sentimientos, formular una crítica, formular o responder quejas, responder a bromas pesadas.</p> <p>Habilidades sociales avanzadas: defenderse del rumor o de acusaciones injustas, establecer empatía, ejercer auto-control, proponer y negociar acuerdos, conceder o realizar entrevistas, mediar el conflictos, hablar en público.</p>
----------------------	--

SESIÓN 3

Técnica	Psi- coeducación
Objetivo	Enseñar a las familias a reconocer los tipos de familia y la función (funcional o disfuncional).
Duración	30 -40 minutos
Procedimiento	<p>Se expondrá las siguientes temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Conceptos de familia b) Importancia de la familia c) Características y tipos de familia d) Psicodinámica de la vida familiar

SESIÓN 4

Técnica	Psi-coeducación
Objetivo	Informar las etapas críticas de los adolescentes y los efectos negativos de la ingesta de alcohol.
Duración	30-40 minutos
Procedimiento	<p>Se expondrá las siguientes temáticas.</p> <ul style="list-style-type: none">a) Problemas que se presenta en la adolescencia.b) Factores desencadenantes para que el adolescente inicie con un consumo de sustancias. <p>Al final de la exposición se realizara preguntas y se trabajara con la actividad propuesta.</p> <p>Acerca de la lupa: es una actividad mediante la cual se entrega una lupa a cada núcleo familiar, se entrega una hoja en blanco.</p> <p>A continuación se les indica que es el tiempo de observar acerca de su hijo y que sintetice en tres palabras lo que significa para él. Y así ellos determinaran sus falencias como padres al no saber reconocer los problemas de sus hijos.</p>

SESIÓN 5

Técnica	Entrenamiento Asertivo de Comunicación.
Objetivo	Promover técnicas que mejoren el dialogo, a través de la asertividad.
Duración	45 minutos
Procedimiento	Se trata de que la familia aprenda algunas habilidades de comunicación como por ejemplo: resistir a la tentación frente a los ofrecimientos verbales del entorno, responder de manera justa a la crítica, solicitar un cambio de comportamiento sin tornarse

	<p>agresivo, discrepar con los demás con argumentos válidos, resistir la interrupción verbal de los otros, reconocer errores, admitir el desacuerdo con algo. Acabar una conversación y/o una relación.</p> <p>Algunas cosas que se tomara en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar los hechos que han ocurrido de forma objetiva: no hablar nunca del otro, sino de uno mismo. Empezar con frases como "Yo..." Si te interrumpen decir: "Te pido por favor que me dejes terminar" o "Quizás tengas razón, pero déjame terminar". 2. Decir lo que "yo pienso" y lo que "yo siento" acerca de ese hecho. 3. Hacer una petición, lo que se quiere de esa persona. <p>Saber y comunicar cuáles son los beneficios para el otro o lo que yo estoy dispuesta a pagar</p>
--	---

SESIÓN 6

Técnica:	Psicoeducación
Tema:	El afecto
Objetivo:	Educar e informar sobre las expresiones verbales de los afectos.
Duración	30 -40 minutos
Procedimiento	<p>Se expondrá las siguientes temáticas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el afecto? 2. La importancia de saber expresar los afectos, sentimientos, emociones positivas a pesar de las diferencias individuales.

SESIÓN 7

Tema	Reglas Familiares
Técnica	RanHeng de roles
Objetivo	Ayudar a que el núcleo familiar restablezca nuevas reglas, límites y roles.
Duración	30-40 minutos
Procedimiento	<p>División de tareas familiares equitativamente, acuerdos de respetar esta división, y cumplir con normas y reglas.</p> <p>Cada miembro del grupo ha de hacer en listado de las personas de su hogar que realizan de más o menos actividades. Después de hacer otra lista de como considera que se deben distribuir las tareas del hogar, se socializara entre todos y se configurara una lista bajo los criterios de acuerdo de todos.</p>

SESIÓN 8

CIERRE TERAPÉUTICO
OBJETIVO: Evaluar los avances y resultados de las terapias.
DURACIÓN: 45 minutos.
PROCEDIMIENTO: <ol style="list-style-type: none">1. Se realiza un abordaje de todo el proceso terapéutico efectuado.2. Se establecen las pautas para la continuación con el proceso en caso de requerir más atención psicológica.3. Se ejecuta la explicación e información del proceso en caso de recaídas en el paciente en cuanto a su estado de ánimo.

**PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO PARA LOS ESTUDIANTES
DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA.**

SESION I

Tema:	Establecer el contrato y alianza terapéutica
Objetivo:	Desarrollar empatía y rapport para crear un ambiente de confianza entre paciente y terapeuta.
Duración	45 – 50 minutos
Procedimiento:	En la primera entrevista se pone en práctica los recursos verbales; así como también se establecen los límites y objetivos a alcanzar entre el terapeuta y pacientes. Incentivar a los pacientes a que participen.

SESIÓN 2

Técnica	Psi coeducación
Tema	Autoestima
Objetivo	Promover las formas de auto aceptación y autocanfianza.
Duración	45 – 50 minutos
Sesión	Dos
Procedimiento	Se expondrá las siguientes temáticas <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la autoestima? 2. Autoestima en la adolescencia 3. Tipos de autoestima 4. Autoestima y motivación Árbol de los logros

	<p>a) Se le pedirá al estudiante que realice un árbol en una hoja de papel bon y coloque en el tronco sus virtudes, en la raíz sus fortalezas, en las ramas sus logros, y sus anhelos en la copa u el fruto.</p> <p>b) Estas se tendrán que trabajar de manera más cuidadosa posible ya que la persona se encuentra en un momento susceptibilidad.</p> <p>Para ello se deberá dirigir al estudiante con el fin de reconocer sus cualidades y limitaciones, puntualizando las características positivas y enfocarse en el potencial de sí misma y no en la victimización</p> <p>c) mediante esta técnica la persona se da cuenta de cuáles son sus virtudes y cualidades, que actividades debe realizar para su beneficio y qué objetivos tiene para su vida.</p>
--	--

SESIÓN 3

Técnica	Psicoeducación
Tema	Resiliencia
Objetivo	Promover la resiliencia para poder afrontar las dificultades del medio y así poder mantener la calidad de vida.
Duración	30 – 40 minutos
procedimiento	La resiliencia es la capacidad de los seres vivos sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por éstos.

	<p>Actualmente, la resiliencia se aborda desde la psicología positiva, la cual se centra en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y patologías, como lo hace la psicología tradicional</p> <p>Resiliencia Social o grupal: Es cuando un grupo, estructura social, institución o nación, forma estructuras de cohesión, de pertenencia, de identidad y de supervivencia como estructuras sociales complejas ilimitadas o no. Desarrolla formas de afrontamiento de eventos y situaciones, que pongan en riesgo al grupo y su identidad, formando lineamientos integradores que permiten la supervivencia, expansión e influencia del grupo.</p> <p>Resiliencia Nómica: Es la capacidad innata y potencial que tienen todos los seres vivos para afrontar la adversidad y con ello alcanzar su bienestar diario. Las características suficientes para que a una persona se le pueda llamar resiliente nómico serían: autoestima, autonomía, afrontamiento, conciencia, esperanza, responsabilidad, sociabilidad y tolerancia a la frustración.</p>
--	---

SESIÓN 4

Técnica	Psicoeducación
Objetivo	Logar que el estudiante identifique las causas y consecuencias de las diferentes drogas

Duración	45 -50 minutos
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mediante la utilización de diapositivas, videos, se expondrá las temática sobre el consumo de Drogas. 2. Se pide que escriban en una hoja que tipo de sustancia psicótropa consume con mayor frecuencia. 3. Se pide al estudiante que describa las causas que le llevaron al consumo. 4. Se pide al estudiante que se plante objetivos para eliminar o reducir el consumo de sustancias psicótropas. <p>Proyección de un película “Ei alcoholismo”</p>

SESIÓN 5

Técnica	Psi coeducación
Tema	Manejo de emociones y sentimientos
Objetivo	Motivar al estudiante al conocimiento y manejo de sus emociones.
Duración	45-50 minutos.
Procedimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mediante la utilización de diapositivas, videos, se expondrá las temáticas sobre las emociones y sentimientos. Se hace hincapié en la importancia que estas tienen en la persona y cuando estas emociione se convierten en patologías 2. Se pide que escriba en una hoja lo que han sentido y sienten en ese momento. 3. Se socializa en el grupo lo que han escrito individualmente. El resto escucha. 4. Se pide a un participante que empiece expresando una frase positiva al compañero de la derecha (se lo hace con todos hasta cerrar el círculo). 5. Se pregunta cómo se sintieron al haber expresado sus sentimientos frente a los demás.

SESIÓN 6

TECNICA: Modelamiento de conducta.

OBJETIVO: Identificar las conductas que provocan malestar en los estudiantes, mejorando así su estilo de vida.

DURACION:45 minutos.

PROCEDIMIENTO:

El sujeto observa la conducta del modelo y la imita con el objetivo de:

1. Adquirir nuevos patrones de respuesta: Efecto de Adquisición-Aprendizaje de nuevas conductas o patrones de conductas que no constaban inicialmente en el repertorio conductual de la persona.
2. Fortalecer o debilitar respuestas: Efecto Inhibitorio: El observador constata la carencia de consecuencias positivas o la contingencia de consecuencias negativas tras la realización de la conducta por parte del modelo. Efecto Desinhibitorio: Desinhibición de una conducta del observador después de constatar que el modelo la realiza sin experimentar consecuencia negativa alguna.
3. Facilitar la ejecución de respuestas ya existentes en el repertorio del sujeto: Efecto de Facilitación: Facilita la ejecución de patrones conductuales aprendidos con anterioridad como consecuencia de la observación de un modelo.

SESIÓN 7

TÉCNICA: Entrenamiento en Auto instrucciones.

OBJETIVO: Reducir síntomas de impulsividad y distraibilidad.

DURACION: 45 minutos.

PROCEDIMIENTO:

En primer lugar se entrena al paciente en verbalizar el auto instrucción en voz alta y, más tarde, de forma interiorizada. Al final del entrenamiento, el paciente puede emplear las auto verbalizaciones para controlar su conducta generalizando lo aprendido a otras situaciones

Las fases recomendables para llevarla a cabo son:

1. Modelado cognitivo: El terapeuta hace de modelo y realiza una tarea o afronta una situación problemática mientras se habla a sí mismo en voz alta, el paciente presta atención y aprende por observación como enfrentarse a la situación aversiva.
2. Guía externa en voz alta: El paciente realiza la tarea bajo las instrucciones del terapeuta.
3. Autoinstrucciones en voz alta: El paciente afronta la situación y emplea las autoinstrucciones en voz alta, mientras el terapeuta orienta y refuerza las mismas.
4. Autoinstrucciones enmascaradas: El paciente dice las Autoinstrucciones enmascarándolas en voz muy baja, el terapeuta refuerza las mismas.
5. Autoinstrucciones encubiertas: El paciente realiza todo el proceso solo y con autoinstrucciones encubiertas, el terapeuta orienta y refuerza las autoinstrucciones encubiertas.

SESIÓN 8

Técnica	Resolución De Conflictos
Objetivo	Ayudar a los estudiantes a buscar alternativas de respuesta para enfrentar a situaciones problemáticas y adquiriera herramientas positivas para enfrentarse a las diferentes situaciones
Duración	45-50 minutos
Procedimiento	<p>Se entrena al paciente a solucionar los problemas de forma metódica y organizada siguiendo el siguiente algoritmo eficiente. Construir una lista de problemas y calificar de 0 a 10, separando los mismos de acuerdo a la importancia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primer Paso: Orientación y definición del problema; La intervención se centra en modificar las creencias, expectativas, y valoraciones sobre los problemas. 2. Segundo Paso: Definición y formulación del problema; El objetivo de esta etapa es definir el problema, de manera que esto ayude a la generación de soluciones relevantes. 3. Tercer Paso: Generación de soluciones alternativas; El objetivo es que la Persona encuentre una gama amplia de respuestas para su problema; razón para la cual, la “Lluvia de ideas”. Es una técnica apropiada. 4. Cuarto Paso: Identificación y valoración de las consecuencias; Toma de decisiones: Es conveniente que le asigne un puntaje a cada una de las soluciones, con ello, podrá,

	<p>posteriormente, seleccionar las que obtengan un puntaje extremo y ponerla en práctica.</p> <p>5. Quinto Paso: Ejecución de la solución y verificación; En donde se le induce al paciente a la Auto observación de los propios comportamientos y resultados.</p>
--	---

SESION 9

CIERRE TERAPÉUTICO
OBJETIVO: Evaluar los avances y resultados de las terapias.
DURACIÓN: 45 minutos.
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <p>4. Se realiza un abordaje de todo el proceso terapéutico efectuado.</p> <p>5. Se establecen las pautas para la continuación con el proceso en caso de requerir más atención psicológica.</p> <p>6. Se ejecuta la explicación e información del proceso en caso de recaídas en el paciente en cuanto a su estado de ánimo.</p>

10. BIBLIOGRAFÍA

- 108, L. (s.f.). *Ley de Sustancias estupefacientes y psicotrópicas*.
- Bahamonde, S. (2005). *Desintegración familiar y bajo rendimiento académico*. Loja - Ecuador.
- Blood, B. (2001). *La vida en familia*. México: Pax.
- Chavez, I. (1998). *El mundo de la pareja*. México.
- Chavez, M. (2011). *Rehabilitación del alcoholismo grupo de Alcohólicos Anónimos 24 horas*. Riobamba.
- CONSEP. (2010). *Consejo Nacional del Control de Drogas y sustancias Psicotrópicas*. Recuperado el 12 de abril de 2015, de <http://www.consep.gob.ec/>
- Garza, L. (2002). *La familia como objeto de estudio*. México.
- Gomez, N. (1999). *Problemas y consecuencias de la desintegración*. España: Gedisa.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jiménez, F. (1998). *La familia como organización social*.
- Louro, I. (2003). *La familia en la determinación de la salud*. La Habana.
- Medina, A. (2001). *Libre de la violencia familiar*. México: Mundo hispano.
- Milan, M., & Serrano, S. (2004). *Psicología y familia*. México.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR. (2007). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural*. Ecuador.
- Minuchin, S. (1992). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

- Minuchin, S., & Fishman, H. (1986). *Técnicas de terapia familiar*.
Barcelona: Paidós.
- Munist, M. (2010). *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Novel, & Sabater. (1991). *Tipo de estructura familia*.
- OMS . (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de 12
de 2014, de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Ortiz, M. (1999). *La salud familiar. Caracterización de un área de salud*.
Cuba.
- Pick, S., Aguilar, G., Rodríguez, G., & Montero, M. (1989). *Planeando tu
vida*. México: Planeta.
- Pick, W., & Vargas, T. (1992). *Yo adolescente*. México: Ariel.
- Quispe, B. (2011). *Causas y consecuencias de las drogas y el alcohol en
los adolescentes*. Palabra Latina.
- Ríos Gonzalez, J. (2003). *Crisis familiares, causas y repercusiones*.
Madrid: Narcea S.A.
- Sanchez, E. (1984). *Familia rotas y educación de los hijos*. Madrid:
Narcea.
- Soria, T., Montalvo, R., & González, T. (2004). *Análisis sistémico de
familias con un hijo adolescente drogadicto*. Quito.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y
trastornos*. Madrid: Pirámide.
- U.S. CÓDIGO. (s.f.). *Delinquency Proceedings in district courts; transfer to
criminal prosecution*. .

Weilandt, A. (2006). *La Drogadicción, su impacto en la sociedad y rol del Trabajador Social en la Drogadicción*. México.

11. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO

“RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014”

AUTORA

Herminia María Ruíz Solórzano

2015

TEMA:

“RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE 2014”

II. PROBLEMÁTICA

En la sociedad y dentro de ella uno de los núcleos más importantes y relevantes es sin lugar a dudas la familia, existe una profunda unidad interna de dos grupos históricamente reconocidos como son los padres y los hijos; los mismos que se constituyen y se integran a partir de la unión de un hombre y una mujer, y que se unen por lazos intrínsecos física, espiritual y materialmente y por ende se condicionan y se relacionan en una casa común, lazos de sangre y parentesco, afectos recíprocos, vínculos éticos morales, los mimos que vendrían a constituirse en una unidad de equilibrio humano y social.

Pero debo graficar que en esta unidad de equilibrio humano, y el tipo de relaciones que en la familia se establezcan es de central y vital importancia, su funcionalidad o disfuncionalidad de estas relaciones familiares; y por tanto dependen del grado de satisfacción de las

necesidades biológicas, psicológicas, fisiológicas y sociales de sus integrantes.

A la familia se la considera como una Institución fundamental, para la vida humana que debe considerarse como la más antigua y permanente y por tanto es insustituible para la formación de los hijos, hombre, mujer, allí se configuran y se desarrollan la individualidad y la originalidad del ser humano.(1)

Los padres muchas de las veces son los responsables de enseñar a sus miembros las normas y valores del medio en el que se vive y de esta manera dando un rol decisivo en su desarrollo en consecuencia es el primer modelo a seguir por los seres humanos en su desarrollo ulterior y posterior en la sociedad.

En los actuales momentos y por las circunstancias del grado de funcionalidad de las familias se evidencia que se ha reducido notablemente, esto se manifiesta en que el núcleo familiar se torna conflictivo y nocivo para el normal desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes, y hoy por hoy y hace noticia diaria y es frecuente escuchar casos de desestructuración familiar, a causa de un sinnúmero de conflictos familiares, los mismos que son provocados por ejemplo a saber: por migración, divorcios, abandono de padres a hijos, y viceversa, separación de los lazos conyugales, violencia intrafamiliar, adicciones, depresión, suicidios ausencia de paternidad en la familia, falta de diálogo

padres a hijos, falta de compartir en los tiempos de óseo en familia, mal rendimiento en clases de los jóvenes, faltas injustificadas a clase, deserción estudiantil, frustración estudiantil ; y especialmente alcoholismo, y muchos otros factores los cuales predisponen a los integrantes del núcleo familiar y por ende se desarrollan los desequilibrios biológicos, psicológicos y sociales en su intento por buscar llenar un “vacío afectivo” y en efecto afianzar su seguridad obtener una protección ficticia y buscar como “alternativa” en refugiarse en el consumo de sustancias más comunes como la ingesta alcohólica.

El alcohol es una bebida embriagante, que consumida con moderación y en los contextos permitidos legalmente, reduce la atención, desinhibe y provoca sensación de bienestar. Los consumidores disfrutan de las bebidas por los efectos placenteros, que por su fácil acceso y poderosa propaganda, se ha convertido en un problema de salud social en casi todos los países del mundo, y a edades a partir de la adolescencia.

Además el consumo de alcohol viene asociado a una serie de comportamientos de riesgo como, violencia, agresiones sistemáticas físicas, psicológicas, relaciones sexuales no protegidas, e incluso al uso de otras sustancias psicoactivas. (2)

Se estima que el 55% de hombres y el 44% de mujeres de la población mundial consumen alcohol (3)

En nuestro país las estadísticas de este mal que aqueja a la humanidad como es el alcoholismo en el año 2013, el CONSEP, encuestó a 13.912 jóvenes de entre 13 y 19 años de varias Provincias del País y se llegó a verificar y determinar que mayores y menores de edad que fluctúan entre los 13 años a 19 años respectivamente; han probado alcohol, tabaco y marihuana, en esta misma investigación se conoció que el 83,40 % de los jóvenes de 17 años reconocieron que ingerían alcohol etílico, además se habla de que el 24,93% de la población es alcohólica. Por eso es que el Ministerio de Salud Pública del País ha determinado que en la Costa por ejemplo hay casos reportados de: 12,19%, en la Región Insular o Galápagos 26,46%, en la Sierra con un 37,78% y en el Oriente, con 38,92% ocupando el primer lugar según regiones de la Nación.(4)

En Loja, según el diagnóstico levantado por el INNFA, es que el 13.73% de la población menor de 17 años de la provincia de Loja, consume alcohol, pero según el Ministerio de Salud Pública hasta el año 2013 Loja sigue ocupando el segundo lugar después de Zamora en lo que tiene relación a casos verificados y tasas de incidencia anual de alcoholismo.

Frente a esta problemática de consumo de alcohol etílico me planteo investigar ¿COMO ES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y LA INICIACIÓN TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014?

III.-JUSTIFICACION

Luego de haber cursado mis estudios en la Universidad Nacional de Loja, en el Área de la Salud Humana, en la Carrera de Psicología Clínica, y en la vigencia de haber implementado el Sistema Modular por Objetos de Transformación, sistema en el cual me proyecte y desarrolle mis estudios, y en el mismo estaba inserto permitir al estudiante realizar continuamente en generar investigación formativa, y buscar alternativas de solución ante las problemáticas existentes en nuestro medio, y como estudiante y egresada de la Carrera de Psicología Clínica tengo la oportunidad de conocer la realidad de nuestro Cantón y de esta manera poder contribuir con alternativas que puedan suplir las necesidades de nuestra comunidad y fomentar la salud mental.

Pero así mismo debo manifestar enfáticamente que actualmente el escenario con que se desenvuelve la academia en el Ecuador ha tenido cambios desde el marco jurídico, con la puesta en vigencia de la nueva

Ley Orgánica de Educación Superior, la misma que fuera publicada en el Registro Oficial Nro. 298 del 12 de octubre del 2010 y que desechó el sistema de estudios por módulos para volver al estudio tradicional por materias o asignaturas.

Por lo expuesto considero conveniente la realización de la presente investigación que permitirá determinar la funcionalidad familia y su estructura, pueden ser un predisponente para que un individuo decida consumir alcohol en forma frecuente e incluso pueda adquirir un trastorno por dependencia y de esta manera se desestructure el núcleo familia.

Debido a la accesibilidad al consumo de alcohol por parte de adolescentes es cada vez mayor razón por la cual se ha llegado a convertir en un problema mundial que afecta al individuo, a nivel personal, familiar y social. El consumo de alcohol está bastante extendido a nivel estudiantil en diferentes instituciones educativas y con mayor prevalencia en los Colegios públicos de la Región y en especial del Cantón Loja, por lo tanto debido a todos estos factores que influyen en el consumo de alcohol he creído necesario realizar mi trabajo investigativo en la Unidad Educativa Manuel Cabrera Lozano, donde estableceré un plan terapéutico con estrategias de prevención según de la casuística donde se indagaran los factores desencadenantes, precipitantes y predisponentes de aquellos adolescentes que estén consumiendo alcohol.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación existente entre la desestructuración familiar y la iniciación temprana en el consumo de alcohol de los estudiantes de los segundos de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano de la Ciudad de Loja en el periodo de Junio a Noviembre de 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la funcionalidad de las Familias que predominan en el grupo de estudiantes del Colegio Manuel Cabrera Lozano que consumen alcohol, a través de la aplicación de reactivos psicológicos ENCUESTA, APGAR FAMILIAR.
- Diagnosticar la presencia de consumo de alcohol presente en los estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano de la Ciudad de Loja a través del TEST DE AUDIT
- Establecer el nivel de autoestima de los estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano de la Ciudad de Loja. AUTOESTIMA
- Proponer un Plan de Intervención Terapéutica con enfoque Psicoeducativo y de Terapia Familiar Grupal Narrativa dirigido a los estudiantes y padres de Familia de los segundos años de bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano.

DISEÑO METODOLÓGICO

El propósito de esta investigación es determinar la funcionalidad y el consumo de alcohol en el grupo de estudiantes del Colegio Manuel Cabrera Lozano que se encuentran cursando el segundo año de bachillerato, mediante el uso de métodos y técnicas psicológicas que permitan la prevención y tratamiento para disminuir esta problemática, para lo cual se empleó reactivos psicológicos y a su vez se elaboró un plan terapéutico específico. En el siguiente trabajo investigativo se utilizaron diferentes procedimientos los cuales se explica a continuación:

1. Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

2. Lugar y Tiempo:

Este estudio se lo realizará en el “Colegio Manuel Cabrera Lozano” a los estudiantes de los segundos años de bachillerato sección vespertina de la ciudad de Loja en el periodo Junio a Noviembre del 2014.

3. Universo:

La población en estudio comprende a los 105 adolescentes de los segundos años de bachilleratos paralelos “A” con 32 alumnos, “B” con 45 alumnos y “C” con 30 alumnos sección vespertina del Colegio “ Manuel Cabrera Lozano de la ciudad de Loja.

De los se tomó una muestra de 51 alumnos.

Criterios de Inclusión:

Los adolescentes que asisten a los segundos Años de Bachillerato sección vespertina del “Colegio Manuel Cabrera Lozano” Paralelos “A, B y C”.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes que no se les aplico los reactivos psicológicos: Encuesta, Apgar familiar, Test de Audit, Autoestima.

Técnicas o Instrumentos:

Reactivo Psicológico:

- Encuesta elaborada por la investigadora.
- Apgar familiar.
- Test de Audit
- Test de autoestima

Recursos Humanos

- Investigado: Herminia María Ruiz Solórzano
- Asesoría y Dirección: Docente de la carrera de Psicología Clínica perteneciente al Área de Salud Humana.
- Estudiantes del colegio “Manuel Cabrera Lozano” de los segundos año de bachillerato paralelos “A, B y C” sección vespertina.

Recursos Materiales.

- Encuesta elaborada por la investigadora.

- Apgar familiar.
- Test de Audit
- Test de autoestima
- Material bibliográfico sobre el tema.
- Material de oficina.(copias, bolígrafos, marcadores, portátil, etc)

Recursos financieros.

La investigación se realizó con el aporte financiero total de la autora.

PRESUPUESTO:

ACTIVIDADES	MATERIALES E INSUMOS	COSTO EN DÓLARES
Presentación del proyecto de investigación.	Materiales de escritorio.	200
	Bibliografía	400
Aplicación de instrumentos		300
	Reproducción de instrumentos psicológicos.	250
	Trasporte	250
	Alimentación	
Gastos del informe final de la investigación.		200
	Producción de ejemplares	300
	Encuadernación	100
	Impresiones y copias extras.	
Total: 2000		2000

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiemb	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Responsable
Presentación y aprobación del proyecto de investigación	xxx	Xxxx								Herminia María Ruiz Solórzano
Revisión de los instrumentos			xxx							Herminia María Ruiz Solórzano
Recolección de datos y aplicación de instrumentos				xxxx						Herminia María Ruiz Solórzano
Análisis e interpretación de datos.					xxxx	xxxxx				Herminia María Ruiz Solórzano
Elaboración y presentación de la información							xxx			Herminia María Ruiz Solórzano
Conclusiones y recomendaciones							xxxx			Herminia María Ruiz Solórzano
Plan de intervención								xxxx		Herminia María Ruiz Solórzano
Elaboración del informe final								xxxx		Herminia María Ruiz Solórzano
Sustentación de la investigación.								xxxx	xxxxxx	Herminia María Ruiz Solórzano

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE PSIOLOGIA CLINICA

1 ¿Cuántos miembros conforman su familia?

2 ¿Con quién vive?

Padre y madre ()

Padre ()

Madre ()

Abuelos ()

Tíos ()

Hermanos ()

Otros ()

3. ¿Es hijo único?

4, ¿Los miembros de su familia cuentan con un trabajo estable?

Si () No ()

5. ¿Qué miembros de su familia aporta dentro del hogar?

Padre y madre ()

Padre ()

Madre ()

Hijos mayores ()

6. ¿Alguno de los miembros de su familia a emigrado a otro país por situación económica?

Si () No ()

7. ¿Cuál de los miembros de su familia a emigrado?

Padre y madre ()

Padre ()

Madre ()

Hermanos ()

8. ¿Hace que tiempo emigro?

9: ¿Se ha sentido afectado(a) de alguna manera por el miembro de su familia que ha emigrado?

Si () No ()

Porque.....
.....
.....
.....
.....

10 ¿A cargo de quien quedo?

Padre ()

Madre ()

Abuelos ()

Tíos ()

Hermanos ()

11. ¿Consume alcohol?

Si () No ()

12: ¿Desde qué edad consume?

13. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca ()

Una o menos veces al mes ()

De 2 a 4 veces al mes ()

De 2 a 3 veces a la semana ()

Cuatro o más veces a la semana ()

13. ¿Alguna vez has consumido por pertenecer a un grupo de amigos?

Si () No ()

14. ¿Algún miembro de tu familia consume alcohol?

Padre ()

Madre ()

Abuelos ()

Tíos ()

Hermanos ()

15-¿Siente que el alcohol le ayuda a olvidar los problemas de su familia?

16. ¿Usted ha presenciado algún tipo de agresión ya sea física, psicológica por parte de sus padres por estar bajo los efectos del alcohol?

17. ¿Cómo es el comportamiento de sus padres frente a ti?

Mantienen una buena relación. ()

Discuten prudentemente ()

Discuten adelante tuyo con palabras fuertes ()

Discuten agrediendo físicamente ()

18. ¿Usted ve que su padre la golpea a su madre frecuentemente?

19. ¿Tienen regularmente discusiones dentro de su hogar

Si () No ()

Porque -----

20. ¿Ha sufrido algún tipo de este maltrato, indique cuál?

Psicológico ()

Físico ()

Sexual ()

Otros ()

Explique -----

21: ¿Sus padres si se preocupan por llevarte al médico?

Si () No ()

22. ¿cumplen con todas sus necesidades económicas?

Si () No ()

23. ¿Le brindan educación?

Si () No ()

24. ¿Se preocupan por las amistades que tú tienes?

Si () No ()

25. ¿Si se preocupan por tu alimentación?

Si () No ()

26. ¿Cuál fue el motivo para que tu familia se desintegre?

- Alcoholismo ()
- Infidelidad ()
- Situación económica ()
- Inestabilidad laboral ()
- Desempleo ()
- Machismo ()
- Migración
- Falta de amor ()
- Agresiones psicológicas y físicas ()
- Deferencia de cultura ()
- Nivel académico ()

ANEXO 3

APGAR FAMILIAR PARA CRISIS FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

Lea cada una de las fases del cuestionario y luego decida en qué grado cada punto describe sus actitudes y comportamientos para dar respuesta a los problemas y dificultades.

5 completamente de acuerdo

1. Completamente en desacuerdo

2. Completamente en desacuerdo

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4. Modernamente de acuerdo.

Cuando enfrentamos problemas o dificultades en nuestras familias, respondemos:

1. Compartiendo nuestras dificultades con otros parientes: 1 2 3 4 5
2. Buscando ánimo y ayuda de los amigos: 1 2 3 4 5
3. Sabiendo que tenemos la capacidad para resolver mayores problemas: 1 2 3 4 5
4. Buscando información y consejos de personas en otras familias que hayan enfrentado los mismos o similares problemas: 1 2 3 4 5
5. Buscando consejos de los parientes: 1 2 3 4 5
6. Buscando asistencia de las instituciones comunitarias y programas diseñados psrs ayudar a las familias que se encuentran en situaciones como la nuestra: 1 2 3 4 5
7. Sabiendo que poseemos la fuerza dentro de nuestra propia familia, para resolver nuestro problema: 1 2 3 4 5
8. Recibiendo regalos y favores de los vecinos: 1 2 3 4 5
9. Buscando información y consejos de la familia: 1 2 3 4 5
10. Solicitando ayuda y favores a los vecinos: 1 2 3 4 5

11. Enfrentando el problema directamente y tratando de llegar a una solución inmediatamente: 1 2 3 4 5
12. Mirando la televisión: 1 2 3 4 5
13. Aprendiendo que somos fuertes: 1 2 3 4 5
14. Asistiendo a servicios religiosos: 1 2 3 4 5
15. Aceptando los sucesos estresantes como un hecho de la vida: 1 2 3 4 5
16. Compartiendo inquietudes con amigos cercanos: 1 2 3 4 5
17. Conociendo que la suerte desempeña un papel importante para que podamos resolver los problemas familiares: 1 2 3 4 5
18. Haciendo ejercicios con amigos para mantenerse en forma y reducir las tensiones: 1 2 3 4 5
19. Aceptando que las dificultades ocurren inesperada mente: 1 2 3 4 5
20. Haciendo actividades con los parientes: 1 2 3 4 5
21. Buscando consejos y ayuda profesional, para resolver las dificultades familiares: 1 2 3 4 5
22. Creyendo que podemos manejar nuestros propios problemas.
23. Participando en actividades religiosas.
24. Definiendo el problema familiar de un modo más positivo, para de esta forma no desanimarnos: 1 2 3 4 5
25. Preguntando a las parientes como se sienten ellos con los problemas que enfrentamos: 1 2 3 4 5
26. Sintiendo que no importa cuán preparados estemos, siempre tendremos dificultades para manejar los problemas.
27. Buscando consejos de un preceptor religioso: 1 2 3 4 5
28. Creyendo que si esperamos un tiempo prudentemente largo, el problema desaparecerá: 1 2 3 4 5
29. Compartiendo los problemas con los vecinos: 1 2 3 4 5

30. Teniendo fe en dios.

APGAR FAMILIAR PARA CRISIS FAMILIAR

PUNTAJE	TIPOS DE FAMILIA
57-70	Familia funcional.
43-56	Familia moderadamente funcional.
28-42	Familia disfuncional.
14-27	Familia severamente disfuncional.

CLAVE DE CORRECCIÓN

- Reestructuración familiar: capacidad que tiene la familia para reorganizar la estructura familiar. Inicios 3,7,11,13,15,19,22,24
- Valoración pasiva: enfoca las conductas inactivas y pasivas de la familia. Inicios 12, 17, 26 y 28
- Adquisición de un sostén social: capacidad de buscar apoyo de los parientes, vecinos y amigos. Inicio 1, 2, 4, 5, 10, 16, 20,25 y 29.
- Movilizar la familia para adquirir y aceptar ayuda: capacidad que tiene la familia de utilizar los recursos comunitarios: Inicio 6, 8, 9, 18 y 21.
- Buscar un sostén espiritual: capacidad que tiene la familia de utilizar los recursos religiosos: Inicios 14, 23,27 y 30.

ANEXO 4
TEST DE AUDIT

Ítems

- 1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**
 0. Nunca.
 1. Una o menos veces al mes.
 2. De 2 a 4 veces al mes.
 3. De 2 a 3 veces al mes.

- 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día consumo normal?**
 0. Una o 2 de
 1. Tres o 4
 2. Cinco o 6
 3. De 7 a 9
 4. Diez o mas

- 3. ¿Con que frecuencia toma 6 a más bebidas alcohólicas en una sola ocacion de consumo?**
 0. Nunca
 1. Menos de una vez al mes.
 2. Mensualmente
 3. Semanalmente
 4. A diario o casi a diario.

- 4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?**
 0. Nunca

1. menos de una vez al mes.

2. mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario.

6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. semanalmente

4. A diario o casi a diario.

7. ¿Con que frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes.

2. Mensualmente.

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

8. ¿Con que frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes.
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario.

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

No

- 0. Sí, pero no en el curso del último año.
- 1. Si, el último año

10. ¿Algunos familiares, amigos, médicos o profesionales sanitarios han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 1. Sí, pero no en el último año.
- 2, si, el último año.

ANEXO 5 AUTOESTIMA

Esta es quizás la única vez que se le va a pedir que sea realmente sincero consigo mismo al momento de dar su respuesta.

Señale con una marca (+) en la columna de la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala.

Tabla Nº 5. Test de Autoestima

4 Siempre	3 Casi siempre	2 Algunas veces	1 Nunca
1.- ME SIENTO ALEGRE			
2.- ME SIENTO INCÓMODO CON LA GENTE QUE CONOZCO.			
3.-ME SIENTO DEPENDIENTE DE OTROS.			
4.-LOS RETOS REPRESENTAN UNA AMENAZA A MI PERSONA.			
5.- ME SIENTO TRISTE.			
6.-ME SIENTO CÓMODO CON LA GENTE QUE CONOZCO.			
7.- CUANDO LAS COSAS SALEN MAL ES MI CULPA			
8.- SIENTO QUE SOY AGRADABLE A LOS DEMÁS.			
9.- ES BUENO COMETER ERRORES.			
10.- SI LAS COSAS SALEN BIEN SE DEBEN A MIS ESFUERZOS.			
11.-RESULTO DESAGRADABLE A LOS DEMÁS.			
12.- ES DE SABIOS RECTIFICAR.			
13.- ME SIENTO EL SER MENOS IMPORTANTE DEL MUNDO.			
14.- HACER LO QUE LOS DEMÁS QUIEREN ES NECESARIO PARA SENTIRME ACEPTADO.			
15.- ME SIENTO EL SER MÁS IMPORTANTE DEL MUNDO.			
16.-TODO ME SALE MAL			
17. SIENTO QUE EL MUNDO ENTERO SE RÍE DE MÍ.			
18.- ACEPTO DE BUEN AGRADO LA CRÍTICA CONSTRUCTIVA.			
19.-YO ME RIO DEL MUNDO ENTERO.			

20.- A MÍ TODO ME RESBALA.
21.- ME SIENTO CONTENTO (A) CON MI ESTATURA.
22.- TODO ME SALE BIEN.
23.-PUEDO HABLAR ABIERTAMENTE DE MIS SENTIMIENTOS.
24.- SIENTO QUE MI ESTATURA NO ES LA CORRECTA.
25.- SOLO ACEPTO LAS ALABANZAS QUE ME HAGAN.
26.- ME DIVIERTE REÍRME DE MIS ERRORES.
27.- MIS SENTIMIENTOS ME LOS RESERVO EXCLUSIVAMENTE PARA MÍ.
28.- YO SOY PERFECTO.
29.- ME ALEGRO CUANDO OTROS FRACASAN EN SUS INTENTOS.
30.- ME GUSTARÍA CAMBIAR MI APARIENCIA FÍSICA.
31.- EVITO NUEVAS EXPERIENCIAS.
32.- REALMENTE SOY TÍMIDO
33.- ACEPTO LOS RETOS SIN PENSARLO.
34.- ENCUENTRO EXCUSAS PARA NO ACEPTAR LOS CAMBIOS.
35.- SIENTO QUE LOS DEMÁS DEPENDEN DE MÍ.
36.- LOS DEMÁS COMETEN MUCHOS MÁS ERRORES QUE YO.
37.- ME CONSIDERO SUMAMENTE AGRESIVO (A).
38.- ME ATERRAN LOS CAMBIOS
39.- ME ENCANTA LA AVENTURA.
40.-ME ALEGRO CUANDO OTROS ALCANZAN EL ÉXITO EN SUS INTENTOS.
32.- REALMENTE SOY TÍMIDO
33.- ACEPTO LOS RETOS SIN PENSARLO.
34.- ENCUENTRO EXCUSAS PARA NO ACEPTAR LOS CAMBIOS.

ANEXO 6

Loja, 17 de septiembre del 2014

Sr. Dr.

Miguel lozano Camacho

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA DOCTOR MANUEL CABRERA LOZANO

Yo, Herminia María Ruiz Solórzano egresada de la carrera de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja con cedula 1104503659 muy respetuosamente comparezco y digo se me permita realizar la siguiente investigación titulada: **RELACION QUE EXISTE ENTRE LA DESESTRUCTURACION FAMILIAR Y LA INICIACION TEMPRANA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA DORTOR MANUEL CABRERA LOZANO DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014.**

Objetivos

- Conocer la psicodinámica y tipos de familia atreves de la aplicación de reactivos psicológicos.
- Conocer si la desestructuración familiar en la causante para que los estudiantes consuman alcohol.
- Establecer si las familias se relacionan con el consumo de alcohol

Prevención

- Realizar charlas de prevención a cerca de por qué se desintegran las familias.
- Realizar charlas de prevención a cerca del consumo de alcohol.
- Terapia individual
- Terapia familiar

Sr. Dr. Miguel lozano Camacho
RECTOR DEL ESTABLECIMIENTO



Sra. Herminia María Ruiz S
EGRESADA

Recibido
2014-09-17
Rita A. Jimbo Galarza
ABOGADA



ANEXO 7

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LOS REACTIVOS PSICOLÓGICOS EN EL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO











ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
1. TÍTULO:.....	1
2. RESUMEN.....	2
- ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
4.1. FAMILIA.....	9
4.1.1. Concepto.....	9
4.1.2. Antecedentes históricos.....	9
4.1.3. Importancia de la familia.....	13
4.1.4. Caracterización familiar (tipos de familia)	14
4.1.5. Psicodinamia de la vida familiar.....	16
4.1.5.1. Organización y estructura familiar.....	16
4.1.6. Solución de conflictos o respuesta ante los problemas....	18
4.1.7. Ambiente emocional	19
4.2. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	20
4.2.1. Introducción.....	20
4.2.2. Personas disfuncionales.....	24
4.2.3. Familia disfuncional en la adolescencia.....	26
4.2.4. Desestructuración familiar.....	34
4.2.5. Causas de la desestructuración familiar	35
4.2.5.1. Violencia.....	35
4.2.5.2. Alcoholismo	36
4.2.5.3. Situación económica.....	36

4.2.5.4. Divorcio	37
4.2.6. Efectos de la desestructuración familiar.....	38
4.2.7. Consecuencias en los hijos que pertenecen a una familia desestructurada.....	39
4.3. ALCOHOL.....	40
4.3.1. Alcoholismo	41
4.3.2. Tipos de alcohólicos	42
4.3.3. Problemática del consumo del alcohol en la adolescencia	44
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	46
6. RESULTADOS	55
7. DISCUSIÓN.....	60
8. CONCLUSIONES	64
9. RECOMENDACIONES.....	65
10. BIBLIOGRAFÍA.....	81
11. ANEXOS.....	84
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	114
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	116
ÍNDICE DE TABLAS.....	117

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Relación desestructuración – edad temprana de consumo.....	55
Gráfico N° 2. Soporte y apoyo familiar	57
Gráfico N° 3. Test de Audit	58
Gráfico N° 4. Autoestima.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Edad de consumo	55
Tabla N° 2. Soporte de apoyo familiar.....	57
Tabla N° 3. Test de Audit.....	58
Tabla N° 4. Autoestima	59
Tabla N° 5. Test de Autoestima	106