



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Título:

**FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL
BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO
VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

Tesis previa a la obtención
del título de Médico
general

Autora; Mayra Alexandra Lòpez Lalangui

Director de tesis: Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha Mg. Sc.

**Loja – Ecuador
2016**

CERTIFICACIÓN

Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la presente investigación y el informe final del proyecto de tesis titulado: **“FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA”** De autoría de la estudiante, Mayra Alexandra López Lalangui, previa a la obtención de título de Médico General una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja; autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de tesis y disertación pública de la misma.

En la ciudad de Loja a los 18 días del mes de Octubre del 2016, firma:



Dr. Héctor Velepucha
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Mayra Alexandra López Lalangui, declaro ser 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 Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Mayra Alexandra López Lalangui

Firma:  _____

Cédula: 0705620656

Fecha: 18 de Octubre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Mayra Alexandra López Lalangui** , declaro ser el autor de la tesis titulada: **“FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA”**, como requisito para optar el grado de **MÉDICA GENERAL**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional (RDL), en las redes de información del país y del exterior, con la cuales tenga convenio 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 18 días del mes de Octubre del dos mil dieciséis, firma su autora.

Firma:  _____

Autor: Mayra Alexandra López Lalangui

Cédula: 0705620656

Dirección:Loja, San Pedro, Av. España y Uruguay.

Correo Electrónico: www.mayalexis3@hotmail.com

Teléfono: 0981434785

Director de tesis:

Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha Mg. Sc.

Tribunal:

Dra. Elvia Raquel Ruíz Bustán Mg. Sc.

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre Mg.Sc.

Dr. Jorge Vicente Reyes Jaramillo Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien me ha dado tantas bendiciones en mi vida y quien me ha permitido llegar hasta esta meta.

A mis padres, Gonzalo e Isabel por ser mi apoyo incondicional durante toda mi formación académica, y quienes con su amor me han educado de la mejor manera para alcanzar todas mis metas y sueños.

A mis hermanos, quienes me han apoyado en todo momento durante este proceso.

Y de manera muy especial al médico Danny Cañar, que aunque en estos momentos no está presente entre nosotros, sé que desde el cielo está feliz de ver que he alcanzado un logro del cual él fue un pilar de apoyo fundamental en mi carrera.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado todo este proceso, expreso mis sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, especialmente al Área de la Salud Humana y sus docentes, por la formación académica que me han brindado.

Al personal administrativo y estudiantil del Colegio Adolfo Valarezo de la Ciudad de Loja por permitirme realizar mi tesis en esta institución.

De manera muy especial agradezco al Dr. Héctor Velepucha, quién me brindó su tiempo, apoyo, conocimiento, y supo guiarme de manera correcta durante todo el proceso de investigación.

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

LA AUTORA

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	IV
CARTA DE AUTORIZACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	IV
1 TÍTULO	1
2 RESÚMEN	2
3 SUMMARY	3
4 INTRODUCCIÓN.....	4-5
5 REVISIÓN DE LITERATURA	6
5.1 FAMILIA	6
5.1.1 Concepto.....	6
5.2 TIPOS DE FAMILIAS	6
5.2.1 Familia Nuclear.....	6
5.2.2 Familias extensas.....	6
5.2.3 Familia reconstituidas.....	7
5.2.4 Familias monoparentales	7
5.2.5 Familia adoptiva	7
5.2.6 Familiaa Homoparentales	8
5.2.7 Familia moderna	8
5.2.3 Familia reconstituidas.....	8
5.3 CLASIFICAIÓN DE LA FAMILIA	8
5.3.1 Familia Funcional.....	8

5.3.2 Familia disfuncional.....	8
5.3.3 Causas de disfunción familiar	9
5.4 MATRIMONIO.....	9
5.5 DIVORCIO	10
5.6 FUNCIONES DE LA FAMILIA	11
5.7 EL ROL DEL PADRE.....	12-13
5.8 EL ROL DE LA MADRE.....	14
5.9 LOS HERMANOS.....	14
5.10 TRABAJO, MATRIMONIO Y FAMILIA	15
5.11 FAMILIA Y EDUCACIÓN	15
5.12 ADOLESCENCIA	16
5.12.1 Definición.....	16
5.12.2 Cambios físicos: crecimiento y desarrollo	16
5.13 EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA Y ENTORNO SOCIAL	16
5.13.1 Comunicación familiar.....	16
5.13.2 Adolescencia y apoyo familiar.....	17
5.13.8 Conflicto familiar durante la adolescencia.....	18
5.14 ALCOHOL.....	19
5.14.1 Concepto	19
5.15 ALCOHOLISMO	19
5.15.1 Definición.....	19
5.16 CAUSAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES	19
5.17 ALCOHOLISMO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	19
5.18 EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO.....	20
5.19 SÍNTOMAS DE ALCOHOLISMO	21

5.20 DIAGNÓSTICO	22
5.20.1 Criterios DSM-IV-TR para la dependencia de sustancias.....	22
5.20.2 Abuso de alcohol	23
5.21 TABACO	24
5.21.1 Concepto	24
5.22 TABAQUISMO	24
5.22.1 Definición.....	24
5.23 TABAQUISMO COMO PROBLEMA SOCIAL	24
5.24 CAUSAS DE TABAQUISMO EN LOS JÓVENES.....	25
5.25 ADOLESCENCIA Y TABAQUISMO.....	25
5.26 TABAQUISMO Y FUNCIÓN FAMILIAR	26
5.27 EL HÁBITO DE FUMAR	27
5.28 TOXINAS EN EL TABACO	28
5.29 EFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO.....	28
5.30 ABSTINENCIA	29
5.31 SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA AL TABACO	29
6 MATERIALES Y MÉTODOS	30-32
7 RESULTADOS	33-41
8 DISCUSIÓN.....	42-45
9 CONCLUSIONES.....	46
10 RECOMENDACIONES.....	47
11 BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS	

TÍTULO

**FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN
LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO
VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

2. RESUMEN

El consumo y abuso de drogas, es un gran problema de salud pública para todos los países, pues produce nefastos efectos de morbilidad y mortalidad, así como efectos negativos sobre el consumidor, su familia y la sociedad. (Barros María, 2013). Los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales más importantes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el tabaquismo como uno de los principales problemas sanitarios en todo el mundo, sobre todo en la población infantil y adolescente, es por ello que se realiza el estudio: **“FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA”**, cuyo objetivo general es conocer cómo influye la función familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, el presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional-transversal, la una muestra estuvo conformada por 110 estudiantes, entre las edades de 14-18 años, los resultados obtenidos fueron que los consumos más elevados de alcohol y tabaco corresponden a estudiantes de hogares con disfunción familiar severa y padres solteros/as; entre las principales causas de consumo están los problemas familiares, y el género masculino el mayor consumidor, concluyendo que probablemente la disfunción familiar severa se convierta en factor de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco.

Palabras Claves: Función familiar, Alcohol, Tabaco

3. SUMMARY

Consumption and drug abuse is a major public health problem for all countries, producing harmful effects of morbidity and mortality as well as negative effects on consumers, their family and society. (Maria Barros, 2013). Issues concerning public health, associated with alcohol, have assumed alarming proportions, to the extent that it has become one of the most important in the world health and social risks. The World Health Organization (WHO) considers smoking as one of the major health problems worldwide, especially in children and adolescents, which is why the study was done: "FAMILY FUNCTION AND ALCOHOL AND SNUFF IN STUDENTS FOR THE BACHELOR OF SCHOOL ADOLFO VALAREZO CITY OF LOJA "whose overall objective is to know how it affects family function in alcohol and snuff in students Bachelor of Adolfo Valarezo College of the city of Loja, the present study is cross-correlational-descriptive, the sample consisted of 110 students, aged 14-18 years, the results were that the highest consumption of alcohol and snuff are students from households with dysfunction severe family and single / as parents; among the leading causes of consumption are family problems, and male gender the largest consumer, concluding that severe family dysfunction probably become risk factor for alcohol and snuff.

Keywords: Family Function, Alcohol, Snuff

4. INTRODUCCIÓN

El consumo y abuso de drogas, es un gran problema de salud pública para todos los países, pues produce nefastos efectos de morbilidad y mortalidad, así como efectos negativos sobre el consumidor, su familia y la sociedad.(Barros María, 2013)

Los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales más importantes en el mundo (Elzo, 2010; Fernández y Marco, 2010; Ministerio de Sanidad, 2010). Además su consumo constituye un grave problema, ya que en nuestro país incluso menores de 16 años beben alcohol, teniendo de esta manera una gran relevancia social y produciendo un sin número de muertes anuales por esta causa.(Bombón Samaniego Álvaro, 2013).

El tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores, y se ha convertido en una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo.(Organización Mundial de la Salud, 2015).

La Organización Mundial de la Salud considera el tabaquismo como uno de los principales problemas sanitarios en todo el mundo, sobre todo en la población infantil y adolescente. (Lando, Hipple, et al, 2010). Así mismo se considera una enfermedad pediátrica ya que se inicia antes de los 15 años de edad, prácticamente en la adolescencia y está aumentando en todos los países a un ritmo alarmante. (Overland, Tjora, Hetlan & Aaro, 2010).

Entre los factores de riesgo asociados al inicio precoz del consumo de alcohol y tabaco se encuentran la ansiedad, depresión, fracaso escolar, rechazo de los iguales, conflictos familiares, bajo apego a la familia, y la falta de comunicación real entre padres. (Cornellá, Cannals, 2008).

La familia sigue siendo la principal, o al menos la primera, generadora y transmisora de valores, actitudes, creencias, estilos de vida y comportamientos, que contribuyen de forma importante a determinar el modo en que los hijos se relacionan con las drogas.(Lloret Irlés, 2001)

Los problemas que ocasionan las drogas al consumidor, a su entorno familiar y sociedad, unido a las posibilidades de intervención de los miembros de la salud, dentro de un equipo multidisciplinar, en edades tempranas y áreas de influencia en el adolescente, justifican la

realización del presente estudio titulado: “**FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**”, teniendo como objetivo general: Conocer cómo influye la función familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, sumado a cuatro objetivos específicos, primero: Establecer el grado de funcionalidad familiar de los estudiantes que consumen alcohol y tabaco, segundo: Conocer el estado civil de los padres de los estudiantes, tercero: Investigar cuales son las causas de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, y cuarto: Determinar el género y edad de los estudiantes con mayor consumo de alcohol y tabaco.

El estudio es de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 110 estudiantes, entre las edades de 14-18 años, para la recolección de datos se utilizaron instrumentos como el APGAR FAMILIAR para conocer la funcionalidad familiar, Test AUDIT para el consumo de alcohol y Test de FAGERSTRÖM, para el consumo de tabaco. Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel, se realizó el análisis estadístico respectivo, se hizo el cálculo del intervalo de confianza, con un 95% de probabilidad, en el cruce de variables se aplicó la prueba del Chi 2 y análisis multifactorial.

Los resultados obtenidos fueron, que los consumos más elevados de alcohol y tabaco corresponden a estudiantes de hogares con disfunción familiar severa y con padres solteros/as; entre las principales causas de consumo están los problemas familiares, además se determinó que no existe diferencia significativa en cuanto al consumo de alcohol y tabaco por género y edad.

5. REVISIÓN DE LITERATURA

5.1 FAMILIA

5.1.1. Concepto. La familia es un conjunto (grupo) compuesto por elementos (miembros del grupo familiar) que se encuentran en una dinámica acción particular, donde lo que ocurre a una persona afecta a toda la familia, y a su vez la familia como sistema influye sobre la persona y la sociedad, y viceversa. (Álvarez, 2008)

5.2 TIPOS DE FAMILIAS

La familia puede estar integrada por diversos miembros y no todos consanguíneos; por tanto, pueden identificarse varios tipos. (Lara, 2015)

5.2.1. Familia nuclear. El modelo estereotipado de la familia tradicional que implica la presencia de un hombre y una mujer unidos en matrimonio más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo, ha sido reflejo de lo entendido como familia nuclear. Sin embargo actualmente podemos hablar de familia nuclear como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia. En dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

5.2.2. Familias extensas. Las familias extensas están constituidas por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia), más la colateral.

Este tipo de familia se presenta debido a factores como los sistemas de herencia y sucesión y el nivel de pobreza de las familias que albergan a los hijos casados. Diversos estudios han mostrado que la familia extensa desempeña un importante papel como red social de apoyo familiar. La convivencia diaria con la familia de origen (abuelos o parientes) establece redes de alianza y apoyo principalmente para los padres que trabajan lejos por largo tiempo o para los hijos que inician una familia a corta edad.

En las familias extensas los abuelos llegan a desempeñar un papel muy importante. Es común que los padres encuentren en ellos alternativa de cuidado y educación para los hijos

pequeños durante las horas en que trabajan fuera de casa. Este apoyo resulta crucial cuando las circunstancias familiares son más difíciles. Las familias extensas pueden formarse también cuando las nucleares se separan o divorcian. Los hijos de estos rompimientos buscan en los abuelos, tíos u otros familiares apoyo psicológico para su estabilización familiar.

5.2.3. Familias reconstituidas. Tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar pareja con otros para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. En estas familias al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, y reciben el nombre de familias reconstituidas.

En la actualidad, los segundos matrimonios son más complicados ya que implican más familias. Las familias reconstruidas por segundas o siguientes nupcias se integran con antecedente de fracaso o pérdida. Asimismo, mayores problemas dificultan la integración de una nueva familia, entre ellos la rigidez en los límites para crear una familia nuclear y, por tanto hacer a un lado a uno de los padres biológicos.

En los nuevos matrimonios tanto padres como hijos cambian de roles, de estatus y de situaciones de un día para otro sin ningún proceso. Es deplorable que algunos utilicen a los nuevos hijos para descalificar a uno o ambos progenitores. El puente de unión con los hijos no ha de utilizarse, por ningún concepto, para la desvinculación parenteral o la desprotección de personas, situaciones o valores. Es frecuente que al principio surja el temor de que los nuevos hijos provoquen el abandono de los anteriores, quienes comúnmente son más protegidos y retenidos como si fuera más pequeños. La superación de estos temores, en general reforzados por cierta distorsión de la educación familiar y social, permite el crecimiento sano y el distanciamiento conveniente de los hijos de acuerdo a su edad.

5.2.4. Familias monoparentales. La familia monoparental resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse. El padre custodio de los hijos se relaciona del todo con ellos y desarrolla barreras y refuerzos familiares para separarse del exterior. Una característica frecuente de estas familias aparece en la etapa de la sexualidad y la independencia emocional, cuando los hijos toman los roles de la pareja ausente y “hacen pareja” con el progenitor presente, como forma de protección y apoyo.

Una segunda forma de familia monoparental, es aquella en la cual ha habido duelo por la muerte de la pareja. Los padres que conservan la custodia de los hijos tras la muerte de

uno de los progenitores afrontan cierta sobrecarga de tensiones, responsabilidades y tareas. Si a esto le añadimos el desajuste emocional a la propia separación de la pareja por la muerte, podremos encontrar dificultades mayores en el control del comportamiento de los hijos.(Eguiluz R et al., 2003)

5.2.5. Familia adoptiva.Está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos. Las características de este tipo de familia son diversas, por los motivos que llevan a la adopción como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así como por la dinámica de relaciones que se establecen en su interior.(Suazo, 2013)

5.2.6. Familias homoparentales.Se constituye por hombres o mujeres de orientación homosexual que a través de una relación con otros hombres u otras mujeres forman una pareja, surgiendo con ella la posibilidad de evolucionar hacia una familia con menores. Este tipo de relaciones, al estar compuestas por dos personas del mismo sexo, ofrece oportunidades dentro de la propia relación, como la igualdad en la pareja (sus roles se escapan a los socialmente aceptados como tradicionales dentro de las relaciones heterosexuales), evitando con ello desigualdades y desequilibrios de poder que surgen entre hombres y mujeres unidos emocionalmente.

Debido a esto y como otra oportunidad,son los propios miembros de la relación los que deben negociar los parámetros y el funcionamiento interno de sus relaciones, pues su estructura se escapa a los roles de género enraizados en la sociedad.(A. B. Flórez, 2012)

5.2.7.Familia moderna.En este tipo de familia, la mujer participa en la fuerza de trabajo y en la economía de la familia. La mujer tiene el rol de esposa – compañera – colaboradora. Ambos padres comparten derechos y obligaciones, y los hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones. Los roles familiares son más flexibles, la autoridad paterna y marital se debilita porque es compartida por ambos cónyuges y se produce una relación de igualdad entre el hombre y la mujer. (Suazo, 2013)

5.3. CLASIFICACIÓN DE LA FAMILIA

La familia se puede clasificar de diferentes maneras:

5.3.1. Familia funcional.Es donde el comportamiento adecuado y maduro de los dos padres produce un equilibrio saludable entre la individualidad y las capacidades para relacionarse entre los miembros de la familia.

Una familia funcional es donde se cultiva el sano crecimiento emocional, psicológico y espiritual de todos los miembros de la familia. En esta familia todos los miembros aunque enfrenten problemas, cultivan la capacidad de enfrentarlos en confianza y con el apoyo de los otros miembros.

5.3.2. **Familia disfuncional.** Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado e inmaduro de uno de los dos padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia.

En una familia disfuncional sus miembros están enfermos emocionales, psicológica y espiritualmente. Todos sus miembros se ven afectados adversamente aunque sólo un miembro de la familia experimente el problema. (Hunt, 2005).

5.3.3. **Causas de disfunción familiar.** Entre las causas que presentan las familias disfuncionales son diversas entre las que cuales están:

- Padres divorciados o separados en conflicto permanente, estas familias son incapaces de planear y realizar tareas, y resolver los problemas juntos; expresan conflictos extremos que no tienen la habilidad de comunicarse con el resto de la familia
- Mala comunicación entre los miembros de la familia, originando un ambiente artificial en el que la unión llega a ser incompatible y el hogar se deshace progresivamente
- Migración de uno o de los dos padres
- Falta de tiempo compartido en familia
- Adicciones en los miembros de la familia
- Factores externos asociados a pobreza (Nuñez Valle María, 2010)

5.4. MATRIMONIO

La palabra matrimonio como denominación de la institución social y jurídica deriva de la práctica y del Derecho Romano. El origen etimológico del término es la expresión "matrimonium" que deriva del latín "mater", que significa "madre", y "munium", que quiere decir "función, cargo", o sea, el derecho que adquiere la mujer que lo contrae para poder ser madre dentro de la legalidad.

El matrimonio se propone fundar una familia, crear una comunidad, concebir hijos, educarlos, es un elemento vital de la sociedad; es un fin es una institución. (Ochoa Cobos, 2010)

El matrimonio es sin lugar a dudas, el más importante de todos los negocios jurídicos y de todas las instituciones reconocidas por el Derecho. Constituye la base y el fundamento de la familia legítima y por ende, el pilar fundamental de la sociedad organizada.(Herrera, 2006).

Tanto en el pasado como en la actualidad, el matrimonio se ve necesariamente condicionado por factores socioeconómicos. Los esposos necesitan disponer de recursos materiales para formar un hogar y poder sostenerse a sí mismos y a los hijos.

Uno de los factores de mayor influencia en el desarrollo de las relaciones entre los esposos y entre padres e hijos es el que se refiere a la «autoridad» del padre de familia o de quien ejerce en el ámbito familiar la suprema responsabilidad. Si la esposa puede tener y tiene de hecho comúnmente una preponderancia práctica en las tareas más específicas del hogar y a nivel de relaciones afectivas, el «cabeza de familia» suele ser en el reconocimiento jurídico de la mayoría de los pueblos, el marido. Ello va en relación con el papel que el varón asume en actividades y competencias que tienen una mayor gravedad e importancia en la organización y dirección de la sociedad. La incorporación de la mujer a las tareas públicas es un fenómeno moderno.(G. Flórez, 1995).

5.5 DIVORCIO

Es difícil señalar las razones específicas por las cuales los matrimonios se separan y, más aún, por qué esta situación se da cada vez con mayor frecuencia, ya que en ello existen influencias individuales, familiares, de la pareja, de la cultura y de la religión, entre muchos otros factores.

La separación de matrimonios que llevan poco tiempo de casados se relaciona particularmente con problemas de comunicación, con la dificultad para expresar emociones en forma satisfactoria y la falta de apoyo social. Los matrimonios mayores, en cambio, que se separan en menor cantidad, hacen más referencia a cambios de intereses y valores, en el sentido de la vida o en la concepción de la familia como situación de fondo. Cuando los hijos ya no viven en la casa y se presenta el síndrome de nido vacío, hay matrimonios que consideran que su misión ya terminó y se sienten libres para buscar una nueva pareja que satisfaga sus carencias.

La infidelidad es otro factor por el cual las parejas se separan y parece ser el motivo más frecuentemente señalado como causa de separación de los matrimonios. A ella le sigue la

irresponsabilidad, la incomunicación, el enfriamiento de la relación a través del tiempo, los problemas económicos y la inmadurez. Son las mujeres las que señalan más la infidelidad como razón para divorciarse, seguida de la irresponsabilidad. (Roizblatt, 2014)

El divorcio es una experiencia muy diferente para cada integrante de la familia. Puede representar una segunda oportunidad para los padres (al reconstruir sus vidas, volver a enamorarse, aprender de los errores pasados, ser mejores padres, etc.), pero para los hijos constituye una crisis y la pérdida más significativa.

El divorcio de los padres transforma por completo la vida de los hijos. El grado de sufrimiento por la separación de los padres es mayor en los hijos que en el propio matrimonio.

Es frecuente que los adultos esperen de los adolescentes una adaptación sin problemas al divorcio, porque los ven más grandes y por ende con mayor capacidad de comprender.

No obstante la disolución del hogar es especialmente perturbadora para ellos, ya que con padres divorciados o no, su necesidad evolutiva es la misma; necesitan que su estructura familiar los ayude a contener sus propios impulsos, desajustes, irracionalidades, ambigüedad y ambivalencias emocionales, pero en lugar de esto, en medio de una situación de divorcio, un joven se encuentra con sus padres que le están pidiendo que lidie con esos problemas por sí mismo, sea comprensivo, estable, y le permita a sus progenitores pasar por la << adolescencia matrimonial >>.

Por lo tanto, los adolescentes se sienten muy ansiosos frente a la vulnerabilidad de sus padres y les preocupa su futuro. Les perturba ver que sus padres son personas con impulsos y problemas emocionales, cuando ellos mismos están tratando de enfrentarse a su propia personalidad. Como consecuencia de este desfase evolutivo obtenemos un adolescente sin adolescencia, lo cual acarrea algunas << deudas >> hacia la adultez. (Borghetti, 2014).

5.6 FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia como sistema, tiene funciones bien específicas que le permiten alcanzar los objetivos que le corresponden como institución social. Las más importantes son las siguientes:

- Satisfacer las necesidades afectivas de sus integrantes.
- Compartir colectivamente los deberes y derechos inherentes a ella.

- Cumplir con el mantenimiento económico material de sus miembros.
- Reproducir sus miembros para la conservación de la especie.
- Educar a sus hijos en los valores de la sociedad, el amor a la propia familia, al estudio, centro educacional, la patria y sus símbolos, al trabajo, las normas de convivencia, administración y cuidado de los bienes, la moral y el respeto.

La familia, como célula fundamental de la sociedad, tiene una función educativa en la formación de las nuevas generaciones, es el centro de la vida en común de hombres y mujeres, entre estos, sus hijos, padres y de todos con sus parientes.(Álvarez Sintés, 2008)
 Cuando el niño nace, prácticamente todo lo recibe de su familia y la influencia familiar en los primeros años es definitiva. Sin embargo los niños empiezan a crecer y a incorporarse a otros ambientes, los cuales influyen en la formación y educación.

Las circunstancias en que se desarrolla la vida de cada ser humano condicionan bastante su forma de ser y su carácter.(APARICIO, 2010)

5.7 EL ROL DEL PADRE

El rol del padre ha ido cambiando a lo largo de los años y ha estado ligado a los cambios y transformaciones por los cuales ha atravesado la familia.

En la actualidad se observa un cambio en el rol del padre, ocasionado principalmente por el ingreso, cada vez mayor, de la mujer al mundo laboral, situación que ha cambiado la dinámica al interior del hogar.

Cabe destacar que el rol del padre resulta significativo en la edad preescolar, pues es en esta etapa en la que se forman elementos estructurales de la personalidad del niño, se fortalecen los vínculos afectivos y se desarrolla la confianza de éste con sus progenitores, lo cual le permite relacionarse y desenvolverse con el mundo que lo rodea.(Padilla, 2015)

El padre sigue siendo el pilar fundamental dentro del hogar, la figura modelo en la estructura, que incide tanto en la socialización como en la vinculación del núcleo familiar con el mundo externo (ANDRADE, 2014).

La importancia que juega el rol del padre en la vida de sus hijo/as se ha indicado como un factor protector para el desarrollo de los mismos.

Los hijos que tienen padres emocional y físicamente presentes y activos en el ejercicio de su rol, presentan mayor tolerancia a eventos estresantes, tienen una mejor adecuación al mundo que los rodea, poseen buena autoestima y confianza en sí mismos. Así mismo, cuando tienen una relación positiva con un padre que está comprometido con su rol, se asocia con mayor capacidad cognitiva, mayor empatía, creencias sexuales menos estereotipadas y mayor capacidad de autocontrol. También, la forma en que los padres juegan con sus hijo/as tiene efectos directos en su desarrollo ya que incentivan la resolución de problemas, mejora la capacidad de análisis, desarrolla la curiosidad por su entorno y mejora su capacidad de adaptación.

Por otro lado, los niños que desde el nacimiento crecen con padres activos en su crianza y educación, tienen identidades más definidas, mayor capacidad de tener y conservar lazos significativos y mayores habilidades para desempeñarse solos. (Fundación de Investigaciones Sociales A.C., 2007)

En la etapa de la adolescencia es cuando más se entiende que sufre un hijo/a por la ausencia de un padre. Ésta ausencia se refleja en el fracaso escolar, problemas de socialización y en ocasiones con consumo de alcohol y drogas ya que el padre representa una figura de apoyo firme y seguro, convirtiéndose en la imagen de autoridad que es necesaria en este período. Un factor protector durante la etapa de la adolescencia es la comunicación, para que se logren comprender normas que se le aplican y poner en práctica los valores que desde pequeño se le han inculcado. Así mismo, las personas que mejor se desarrollan en su adultez son aquellos que mayor contacto tuvieron con sus papás. (Contreras Inmaculada, 2015)

Otras aportaciones que ofrece la figura paterna en la vida de su hijo/a son:

- Es el primer modelo de hombre que tienen los hijo/as. Los buenos ejemplos de padres ayudan a los adolescentes del género masculino a desarrollar dichas características y en el caso de las adolescentes mujeres puede ser un factor predominante en la formación de opiniones y en su relación con el sexo opuesto.
- Su papel es muy importante para la creación de una identidad, del sentido de pertenencia en su propia familia y en la sociedad.

- Tiene un rol fundamental en el equilibrio emocional de un hijo/a, por lo tanto, su forma de actuar debe basarse en la afectividad y la negociación. Esto ayudará a que se conviertan en personas más competentes y seguras.
- La empatía que logre tener el padre con su hijo/a será fundamental para la futura disposición que tenga éste a la cooperación. Su ausencia podría crear tendencia a actitudes conflictivas.
- La figura del padre genera una sensación protección y un niño/a que desde un principio se ha sentido protegido tiende a generar conductas de autocuidado.

5.8 EL ROL DE LA MADRE

El amor de una madre es algo importantísimo en el desarrollo de los niños, es un referente, y brinda seguridad. Para un niño saber que su madre (y padre) le quieren y le demuestran cariño, es importante para su buen desarrollo físico y social.(B. ELENA, 2015)

La madre es el pilar esencial de la estructura familiar ya que es el rol determinante en el crecimiento evolutivo de las personas que son parte de su hogar, es decir, de los hijos(FAJARDO, 2015). El papel de la madre ha cambiado de manera significativa las últimas décadas, compatibilizando la crianza de los hijos con el sustento económico del hogar. (VACA KARLA, 2014)

La madre es la principal dispensadora del afecto y comprensión, a la vez que educadora de los hijos. La mamá es la contención de la familia es la unidad entre padre e hijos, muchas veces hace de “puente” entre estos. La madre de “hoy” en muchos casos ha tenido que salir a trabajar y descuidar también su rol, debido a los problemas económicos por los que cruza la situación actual, por esto que en muchas familias también ha tomado el rol de proveedora, por lo tanto la responsabilidad de la crianza debe ser compartida por ambos padres.(ARMAS JANETH, 2013)

Al vivir una relación de apoyo y confianza con los padres/ madres, los hijos/as desarrollaran la capacidad para establecer un vínculo afectivo consigo mismos y con las demás personas, lo que les permitirá aprender a amar y ser amados, desarrollar la capacidad para tener iniciativas, creatividad y poder relacionarse positivamente con los demás integrantes de la familia, la escuela y la comunidad en general (COCERONE, 2013)

5.9 LOS HERMANOS

Los hermanos son los primeros y los más íntimos compañeros que inciden en el desarrollo de la personalidad del niño.

Las relaciones entre hermanos pueden oficiarse como factor protector frente a los problemas; los hermanos pueden sostenerse y apoyarse mutuamente en su calidad de compañeros.

Sin embargo en las familias donde existen problemas de pareja, pero donde la relación entre hermanos y hermanas es positiva, los adolescentes no muestran más problemas que los adolescentes que crecen en familias donde todas las relaciones son positivas. (MARIA DEL JULIÁN GONZÁLEZ TORNARÍA, LIEVE VANDEMEULEBROECKE, & HILDE COLPIN, 2001).

5.10 TRABAJO, MATRIMONIO Y FAMILIA

La familia, como se ha referido antes de forma breve, también experimenta múltiples y variadas transformaciones. Esta situación se mantiene, incluso aumenta, en los últimos años, por la incorporación cada vez mayor de la mujer al mercado laboral. A diferencia de otras épocas, ahora son más que nunca mujeres y madres las que desempeñan un trabajo remunerado

Como consecuencia del aumento de la participación de las mujeres en la fuerza del trabajo también crece el número de hombres que comparten las tareas domésticas y las funciones de atención a la familia. Teóricamente, pues, a medida que aumenta el número de familias con dos fuentes de ingresos, las mujeres salen de su papel “familiar” para implicarse en el mundo del “trabajo”, en tanto que los hombres lo hacen en el otro sentido. Pero la realidad es que la redistribución de las responsabilidades financieras en el seno de la familia no se ha visto acompañada de una redistribución equivalente de las responsabilidades de trabajo en el hogar. Que todavía son las mujeres quienes desempeñan una parte desproporcionada de las tareas domésticas. Que tienen ahora más trabajo que nunca, hasta el extremo que podríamos hablar de una “doble jornada laboral” «función de cuidadora del hogar y de la familia» y «función de trabajadora fuera del hogar».

Las largas jornadas de trabajo conllevan a una flexibilidad en el hogar lo y ello dará lugar a un deterioro en las relaciones familiares, en donde los hijos sufren el descuido de sus padres que están más centrados en las preocupaciones del trabajo.

El trabajo interfiere en la familia tres veces más que la familia en el trabajo, tanto en hombres como en mujeres, ya sea casados con hijos o sin hijos.(LÓPEZ ANA, 2007)

Los problemas a causa del trabajo causan un efecto directo en la familia ya que el exceso de trabajo no permite cumplir adecuadamente el rol de los miembros en la familia.

5.11 FAMILIA Y EDUCACIÓN

El primer proceso educativo se da en la familia. Sin duda es en este primer ámbito donde la sociedad juega el “ser o no ser”, y dependiendo de cómo educa la familia a los hijos serán capaces de seguir aprendiendo, ya esta es la primera estancia donde se aprende.

En efecto en las primeras relaciones padres- hijos es lo que determina la educación en esto.(ANDRADE, 2014)

5.12 ADOLESCENCIA

5.12.1. Definición. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

5.12.2. Cambios físicos: crecimiento y desarrollo. El crecimiento es el aumento en tamaño y masa corporal como resultado de la multiplicación e hiperplasia celular, y el desarrollo o Maduración: Son los cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas.

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y finaliza en la adultez. Estos cambios se hacen más evidentes durante las etapas de crecimiento acelerado como en la pubertad y adolescencia lo que involucra cambios en el tamaño, organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos.

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables entre los que figuran los siguientes:

- Maduración física: el crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción.

- La maduración cognoscitiva: una mejor capacidad para pensar de manera lógica, conceptual y futurista.
- El desarrollo psicosocial: una mejor comprensión de uno mismo, de interrelación con el medio y la sociedad. La velocidad de crecimiento máximo durante la adolescencia puede llegar para el hombre a los 12 cm. por año y a 9cm por año para la mujer. La talla del adolescente se verá influenciada por múltiples factores: genéticos (como la talla de los padres, entre otros) y ambientales (calidad de la dieta, disponibilidad y accesibilidad a los alimentos, nivel de ingreso familiar, nivel educativo y la estabilidad familiar (MAZA JOSÉ & NAVARRO JOSÉ, 2007)

5.13 EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA Y ENTORNO SOCIAL

5.13.1. **Comunicación familiar.** La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás.

Escuchar en forma activa y ser empáticos con los hijos desde que ellos son muy chicos es una buena forma de sembrar la confianza, de ese modo es más probable que se atrevan a contar sus cosas y recurrir a sus padres cuando necesitan ayuda. Los frutos de esta confianza pueden facilitar la relación entre padres e hijos durante la adolescencia, período en que las dificultades de comunicación tienden a ser mayores.

Si bien la adolescencia es una etapa de significativos cambios físicos, psicológicos y sociales la aceptación e influencia de los amigos y el grupo de iguales cobran gran relevancia, esto no significa que la familia pierda su influencia; más bien es todo lo contrario, los padres seguirán siendo el factor fundamental que permitirá a los hijos abrir con confianza y seguridad las puertas de la juventud y madurez posterior. (Alvarez SUSY, 2011)

c. Las relaciones familiares influyen en cómo los jóvenes desarrollan las principales tareas propias de su estadio, su implicación en problemas comportamentales asociados a la adolescencia, así como en la habilidad para establecer relaciones íntimas significativas y duraderas.(González, 2014)

La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad.

La pobre habilidad de los padres para manejar la crianza en esta etapa al parecer se relaciona con un ambiente adulto que se muestra indiferente o/y hostil a las necesidades del adolescente. Dentro de esta atmósfera, los jóvenes muestran un mayor deseo de escapar o agredir y un mayor rechazo a los valores de los padres, como el rendimiento escolar y un descuido de los atributos personales esperados para ellos.

Lo anterior provoca un mayor enojo y hostilidad en los padres, que empeora aún más la situación. En contraste, los padres que manejan adecuadamente la relación se caracterizan por mantener una comunicación directa y honesta, el interés franco por ayudar a resolver problemas, y el deseo de mantener un contacto emocional cercano; los adolescentes en este medio familiar son respetados en espacio, tiempo, privacidad y en los intereses que persiguen.(Franco Osmany, 2011)

5.13.2 Adolescencia y apoyo familiar. Las relaciones familiares influyen en cómo los jóvenes desarrollan las principales tareas propias de su estadio, su implicación en problemas comportamentales asociados a la adolescencia, así como en la habilidad para establecer relaciones íntimas significativas y duraderas.(González, 2014)

La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad.

La pobre habilidad de los padres para manejar la crianza en esta etapa al parecer se relaciona con un ambiente adulto que se muestra indiferente o/y hostil a las necesidades del adolescente. Dentro de esta atmósfera, los jóvenes muestran un mayor deseo de escapar o agredir y un mayor rechazo a los valores de los padres, como el rendimiento escolar y un descuido de los atributos personales esperados para ellos.

Lo anterior provoca un mayor enojo y hostilidad en los padres, que empeora aún más la situación. En contraste, los padres que manejan adecuadamente la relación se caracterizan por mantener una comunicación directa y honesta, el interés franco por ayudar a resolver problemas, y el deseo de mantener un contacto emocional cercano; los adolescentes en este medio familiar son respetados en espacio, tiempo, privacidad y en los intereses que persiguen. (Franco Osmany, 2011)

5.13.3. Conflicto familiar durante la adolescencia. El conflicto de los padres con el adolescente por lo regular se desarrolla cuando el adolescente luce “desmotivado” o

preocupado más por los aspectos sociales que por los académicos, por eso es de capital importancia determinar adecuadamente la naturaleza de la problemática escolar, que suele ser un punto de fricción frecuente.

La adolescencia es un periodo de exploración de la sexualidad recientemente descubierta, por lo que son comunes los conflictos acerca de los valores sexuales y su expresión. Existe una clara y franca dificultad de los padres para discutir abierta y francamente las cuestiones sexuales, los padres temen una confrontación negativa con sus hijos; como resultado, muchos adolescentes desconocen las actitudes de sus padres hacia los asuntos sexuales.

La comunicación juega un papel primordial, y una buena relación entre padres e hijos se ve coronada por una acertada toma de decisiones en lo que respecta a los tópicos sexuales. En este aspecto, la información no basta; es indispensable la cercanía emocional y sobre todo la libertad para que se desarrolle la confianza.

5.14 ALCOHOL

5.14.1 Concepto. Se conoce como alcohol a aquel líquido incoloro e inflamable, de olor y sabor extremadamente fuerte producido por la fermentación de azúcares de origen vegetal y presente en numerosas bebidas tales como el vino y otros licores. Según la OMS, el alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquicas que comprometen al hígado. (Raquel Landázuri, 2010)

5.15 ALCOHOLISMO

5.15.1 Definición. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a veces mortal, que consiste en padecer una fuerte necesidad de tomar bebidas alcohólicas. Se crea dependencia física y psíquica del alcohol, es decir, nuestro cuerpo y mente acaban necesitándolo, y se manifiesta a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible tomar. (Almudena González, 2011)

5.16 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES

Los genes que hereda de su familia y el entorno en el que vive pueden tener una función en el desarrollo de un trastorno de alcohol. Hay varias características individuales incluyendo la edad actual, la edad en que se comienza a consumir alcohol, los rasgos de la personalidad y el

estado de salud física y mental que afectan el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol.

La condición socioeconómica, especialmente la marginación social y la privación económica, influye sobre la relación entre el consumo de alcohol y los problemas.

5.17 ALCOHOLISMO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La familia, como contexto socializador primario del individuo, es el elemento central, más importante tanto a nivel de intervención, como preventivo, en relación al consumo de drogas. Está comprobado que el sistema familia desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso, y de adicción. De manera que dejando a un lado los factores genéticos, se puede afirmar que los procesos de socialización familiar destacan su importancia al ser la base de predisponentes tales como las actitudes, la personalidad, el auto concepto, los valores, y en última instancia las habilidades de comunicación.

Se han estudiado las familias de los alcohólicos, como modelos de funcionamiento familiar disfuncional y generadoras de problemas emocionales en sus miembros así como las consecuencias de este tipo de relaciones familiares en desarrollo adulto de los hijos de alcohólicos.

Las familias con progenitores alcohólicos o con una historia reciente de alcoholismo desarrollan una dinámica familiar capaz de repercutir negativamente en la personalidad de los hijos. La familia del alcohólico se caracteriza por una desestructuración provocada por un amplio abanico de alteraciones en las relaciones conyugales y las paterno-filiales, que repercute en los hijos, resultando estos gravemente afectados en su crecimiento psico-afectivo. (Lloret Irlles, 2001)

Debido a que el alcoholismo es una enfermedad familiar, todos los miembros de la familia son afectados, no sólo el alcohólico.

Científicos han demostrado que los factores genéticos tienen influencia sobre el alcoholismo. Estos descubrimientos demuestran que los hijos de padres alcohólicos son hasta cuatro veces más propensos a desarrollar problemas con el alcohol que el resto de la población general. Sin

embargo, el alcoholismo no se determina solamente por la composición genética heredada. (National Institute on Alcohol and Alcoholism, 2010)

Tanto los conflictos familiares como las actitudes y modelos de conducta de los padres influyen en la conducta del adolescente frente a los tóxicos. Los cambios en la estructura y organización familiar que ocurren en la adolescencia requiere adaptación y flexibilidad de los roles familiares. La baja comunicación familiar, con padres poco sensibles a las necesidades de sus hijos, es un factor de riesgo reconocido para el consumo de sustancias tóxicas. (Pérez Milena & Martínez Fernández, 2005)

5.18 EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

Los efectos del alcohol y los daños que puede causar se producen antes en las mujeres que en los hombres, ya que su organismo es más sensible. (Almudena González, 2011)

El consumo de bebidas alcohólicas puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir.

El consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito.

La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros adolescentes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia.

Las consecuencias del consumo del alcohol pueden ser de dos clases: a) corto plazo, como irritación de la mucosa estomacal, trastornos de la visión, de los reflejos, del pensamiento y del habla, agitación, sensación de euforia, y la posibilidad de realizar actos violentos; b) a largo plazo destacan la hipertensión arterial, alteraciones del sueño, gastritis, agresividad, úlcera gastroduodenal, depresión, cirrosis hepática, disfunciones sexuales, deterioro cognitivo, demencia, cáncer, psicosis, encefalopatías, y dependencia física (tolerancia y síndrome de abstinencia).

Una de las consecuencias más graves del consumo excesivo de alcohol es el alcoholismo o dependencia alcohólica. Se trata de una enfermedad caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales.(Raquel Cristina Landázuri Cerón, 2010)

5.19 SÍNTOMAS DE ALCOHOLISMO

Las personas que sufren de alcoholismo o de abuso de alcohol presentan síntomas característicos como: Se vuelven violentas cuando beben, hostiles cuando se les pregunta por la bebida, no son capaces de controlar la bebida: son incapaces de suspender o reducir el consumo de alcohol, inventan excusas para beber, faltan al trabajo o al colegio o tienen una disminución en su desempeño debido a la bebida, dejan de tomar parte en actividades debido al alcohol, necesitan consumir alcohol la mayoría de los días para lograr pasar el día, se descuidan para comer o no comen bien, no les importa o ignoran cómo están vestidos o si están limpios, tratan de ocultar el consumo de alcohol, tiemblan en las mañanas o después de períodos sin beber un trago.(MINGA JESSICA, 2015)

5.20 DIAGNÓSTICO

Al abordar el diagnóstico de un individuo con problemas por uso de alcohol, la valoración debe abarcar una serie de aspectos que van más allá del mero uso de la sustancia, y que nos obligan a explorar detenidamente otros ámbitos del sujeto; es decir hemos de realizar una valoración detenida de:

- Trastornos por uso de sustancias
- Evaluar la presencia de otros trastornos psiquiátricos
- Evaluar la presencia de trastornos orgánicos

Por lo tanto el diagnóstico es la piedra angular en el acercamiento científico a los trastornos por consumo de alcohol. En la actualidad dos grandes taxonomías abordan la clasificación de estos trastornos y son las más utilizadas, estas son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) y la Clasificación internacional de las enfermedades.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) divide a los trastornos relacionados al consumo de alcohol en dos grandes grupos: Trastornos por consumo de alcohol y trastornos inducidos por alcohol.

5.20.1 Criterios DSM-IV-TR para la dependencia de sustancias. Un patrón desadaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (3) o más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce (12) meses.

(1) Tolerancia, definida por:

- (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o,
- (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

(2) abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o
- (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

(3) la sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

(4) existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos)

(6) reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

(7) se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., continua ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Especificar si:

- Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p.ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

- Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p.ej., si no se cumplen los puntos 1 o 2)

5.20.2 **Abuso de alcohol.** Al igual que con la dependencia se propone usar los criterios para evaluar cada sustancia que produce abuso.

La característica esencial del abuso consiste en un patrón desadaptativo de consumo manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes. A diferencia de lo que ocurre en el caso de la dependencia, los criterios para el abuso de las sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y, en su lugar, se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.

A. Un patrón maladaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- (1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
- (2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso.
- (3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- (4) consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias. (Guardia Josep, 2007)

5.21 TABACO

5.22.1 Concepto. El Tabaco es una planta procedente de América, de olor fuerte, tallo grueso y con muchas ramas, de las que salen unas hojas grandes y con nervios marcados. Pertenece a la familia de las Solanáceas (*Solanaceae*), y del género Nicotina (*Nicotiana*). La especie más cultivada y de mayor importancia económica, y conocida como tabaco común es *Nicotiana tabacum*.

El tabaco contiene nicotina, una sustancia tóxica que produce fuerte adicción, ésta estimula la sensación de satisfacción y bienestar en el cerebro y proporciona euforia al individuo que la consume. (Argudo Katherine, 2015)

5.22 TABAQUISMO

5.23.1. Definición. El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association. Actualmente se cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable.

5.23 TABAQUISMO COMO PROBLEMA SOCIAL

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo. En Europa el tabaquismo provoca millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de diferentes tipos de cáncer, y es la principal causa de cánceres de pulmón, de las bronquitis y de las enfermedades cardiovasculares. (Silva, 2010)

5.24 CAUSAS DE TABAQUISMO EN LOS JÓVENES

La influencia de los amigos juega un papel muy importante en la iniciación y mantenimiento del uso de sustancias adictivas entre los adolescentes siendo, además, el principal factor de riesgo para el tabaquismo en los adolescentes. Así mismo las normas sociales permisivas se relacionan con el consumo de tabaco, ya que para el riesgo del consumo de tabaco la permisividad del adolescente influye en primer término, de igual manera a medida que los adolescentes perciban como aceptable el consumo de tabaco y estén de acuerdo con este es común o “normal” entre los adolescentes de su edad, mayor probabilidad habrá de que se involucren con este. (Sánchez Carlos & Andrade Patricia, 2013)

La búsqueda de sensaciones supone una necesidad de experimentar variadas y complejas sensaciones y el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de emoción y

de aventura, búsqueda de experiencias, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento.(Latorre Pedro & José Cámara, 2014)

Experiencias infantiles que ocurren en la época de formación de la personalidad, aquí interviene como elemento poderoso la aceptación y el fumar de los padres como modelos de conducta, y la publicidad cada vez mayor de estas sustancias.

5.25 ADOLSECENCIA Y TABAQUISMO

Uno de los problemas de salud pública en la adolescencia, etapa en la vida de las personas entre los 14 y 18 años, es el consumo de drogas que suele comenzar en la familia o con los amigos, con el alcohol y tabaco. (Barros María, 2013)

El tabaquismo es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia en donde interfieren varios factores como lo es lapresión social de los amigos, por rebeldía, baja autoestima o por el afán de experimentar, muchos jóvenes están comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas, algo que pone en riesgo su salud y su calidad de vida.

El consumo de drogas podría considerarse contagioso, siendo sus rutas de expansión los amigos, vecinos e instituciones tales como colegios. De hecho, la mayoría de las personas reconocen haberse introducido al consumo de tabaco por la presión de alguien más, quien por lo general pertenece a su entorno social. El desarrollo de tabaquismo en los adolescentes supone el contacto inicial con los productos que contienen nicotina, los cuales, a su vez, ejercen efectos farmacodinámicos responsables en parte de la futura adicción.

Las relaciones que los adolescentes establecen con sus amigos y padres nos proporcionan información relevante sobre la influencia interpersonal. Los padres juegan un papel destacado como modelos a seguir en etapas previas a la experimentación con drogas, mientras que los amigos ejercen una presión superior en el momento de iniciarse a su consumo. El origen de esta fuerte influencia radica en el hecho de que los estudiantes pasan más tiempo con sus compañeros en los centros educativos que con sus padres en casa. En los centros educativos, los adolescentes tienen la oportunidad de interactuar con gente de su propia edad y decidir cómo quieren relacionarse. En un estado avanzado de adicción, niveles más altos de consumo de drogas están por lo general asociados a relaciones débiles con los padres y fuertes con los amigos, los cuales son también consumidores.(Gil-Lacruz Ana, 2009)

El tabaquismo en adolescentes supone un riesgo para su desarrollo influye en la dependencia a la nicotina a edades adultas, aumenta el riesgo de muerte por enfermedades secundarias al tabaco y anticipa la edad en que estos riesgos pueden manifestarse. (Jiménez Idoia, 2012)

5.26 TABAQUISMO Y FUNCIÓN FAMILIAR

La iniciación al consumo de tabaco es un proceso sobre el que interaccionan numerosos aspectos que determinan la conducta del individuo frente al tabaco. En los niños y jóvenes algunos de estos factores adquieren mayor importancia por ser especialmente decisivos en el moldeado de la personalidad, tanto del niño como del adolescente.

La familia es el grupo humano con mayor capacidad de influir sobre este hábito. En este sentido, la actitud de padres y hermanos es la referencia inicial de los niños y la actitud familiar ante el tabaco es uno de los aspectos más determinantes en la conducta del niño frente al mismo, especialmente durante los primeros años de riesgo de iniciación al consumo, y determina en gran medida la actitud futura del niño y el adolescente. Por ello es necesario iniciar la prevención del tabaquismo dentro de la propia familia.

La conducta de los padres frente al tabaco determina en gran medida la actitud de los niños y adolescentes, y no sólo la actitud real de los padres, sino también la actitud percibida (que no siempre se ajusta a la realidad). Cuando en la familia tienen al menos un progenitor que fuma la prevalencia del tabaquismo es mayor.

Estudios demuestran que el porcentaje de niños que fuman es mayor si ambos padres fuman que si lo hace únicamente uno de ellos, y que cuando ninguno de los dos fuma el número de niños que fuman es menor. Pero, en este caso, cabe preguntarse si la influencia varía en función de que sea el padre o la madre quien fume.

Algunos estudios señalan cómo los padres infravaloran el consumo de tabaco por sus hijos, y aunque reconocen que existen niños de edad similar a la de sus hijos que fuman, creen que el suyo no y cuando lo admiten creen que fuma con menos intensidad de la que en realidad fuma. Sin embargo, esta posición ante el consumo de tabaco por sus hijos resulta importante pues puede influir considerablemente en la actitud de éstos.

Dependiendo de la edad de los niños la actitud de los padres hacia el consumo de tabaco por sus hijos puede tener influencia en un sentido u otro, pero durante la infancia (a diferencia de lo que puede suceder en la adolescencia) el rechazo por parte de los padres parece disminuir el consumo de tabaco por los hijos.

La actitud de los padres influirá notablemente en la conducta del niño y más tarde en el joven. Cuando los padres fuman el hijo consigue antes que se le permita fumar en casa y este es un paso importante en la consolidación del hábito por parte de los adolescentes. Otros factores relacionados con la familia también han sido estudiados. Así, se conoce que el hecho de que los padres no vivan juntos incrementa el hábito tabáquico entre sus hijos.

La influencia de los hermanos mayores es también muy importante y en edades más avanzadas posiblemente sean superior a la influencia de los padres. Posiblemente los hermanos constituyen un modelo a imitar y actúan con frecuencia como un escalón o paso intermedio entre la influencia familiar y la influencia de los amigos. En la adolescencia la influencia de los amigos es muy superior a la de los padres. (Barrueco M., 2016)

5.27 EL HÁBITO DE FUMAR

El hábito de fumar comenzó en América, donde en las tribus americanas constituía un elemento ritual. La llegada de los españoles trajo consigo la difusión del hábito en el mundo un par de siglos después, como una costumbre socialmente aceptada entre los hombres.

El hábito de fumar suele adquirirse en la juventud. En los países con mayores niveles de ingreso, alrededor de ocho de cada diez fumadores adquirieron el hábito en la adolescencia. Es un hábito difícil de dejar porque el tabaco contiene nicotina, sustancia que es altamente adictiva.

5.28 TOXINAS EN EL TABACO

El tabaco contiene cerca de 4000 sustancias químicas. La manera más común de consumir tabaco es fumándolo. El humo del tabaco contiene principalmente cuatro componentes:

- La nicotina: sustancia que se encuentra de forma natural en las hojas de la planta del tabaco. Cuando el tabaco es quemado se vaporiza en humo. Es la sustancia responsable de la adicción.

- El monóxido de carbono: gas incoloro e inodoro producido por la combustión del tabaco y del papel que lo envuelve. Cuando penetra en los pulmones, dificulta la oxigenación de las células.
- Los alquitranes: sustancias oscuras y pegajosas que llevan las sustancias tóxicas del tabaco hacia nuestros pulmones. Son los responsables de las diferentes formas de cáncer que produce el tabaco.
- Las sustancias irritantes: sustancias que dificultan a los cilios que tapizan la mucosa del aparato respiratorio limpiar el aire inspirado. Son las responsables de la tos, el aumento de la mucosidad y las enfermedades respiratorias.

5.29 EFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO

Las enfermedades más graves provocadas por el tabaco son: problemas en la piel ya que el fumar restringe los vasos sanguíneos, por lo que el oxígeno y otros nutrientes llegan con mayor dificultad a la piel, esto produce que los fumadores parezcan pálidos y tengan una piel más vieja y con arrugas, anorexia o falta de apetito, mal aliento, dificultad para respirar y ronquera, menor rendimiento físico ya que el tabaco reduce el rendimiento y aumenta el cansancio, mayor riesgo de lesiones y tiempo de curación más largo, coloración amarillenta de los dientes, enfermedades del aparato circulatorio como ataques de corazón, arterioesclerosis, hipertensión, insuficiencia cardíaca, cáncer de pulmón, cáncer de faringe y laringe, obstrucciones pulmonares crónicas, enfisema pulmonar, gastritis, acidez estomacal, cáncer de esófago y de boca, impotencia masculina, pérdida del deseo sexual y disminución de la fertilidad. (Pérez Milena & Martínez Fernández, 2005)

5.30 ABSTINENCIA

5.31.1 Definición. El síndrome de abstinencia en pacientes adictos al tabaco es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a la nicotina entre otras muchas sustancias presentes en los cigarrillos o tabacos deja de consumirla. (CINTRA, 2012).

5.31 SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA AL TABACO

El paciente pierde la capacidad de experimentar gozo y tranquilidad de manera natural, y crea una dependencia o consumo compulsivo para no sufrir una serie de malestares como: ansiedad, nerviosismo, alucinaciones, sudoración, temblores, escalofríos, dificultad para dormir, vómito y otros que, en conjunto, forman el síndrome de abstinencia.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo- Correlacional-Transversal

ÀREA DE ESTUDIO:

Lugar: Colegio Adolfo Valarezo, ubicado en Loja, en las calles Carlos Román y Adolfo Valarezo.

Tiempo: Marzo 2015 - Octubre del 2016.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: 1800 estudiantes del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

Muestreo: Aleatorio simple

Muestra: Estudiantes del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja

Hombres: 70

Mujeres: 40

Con un total de muestra de 110 Estudiantes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todos los estudiantes del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, matriculados, que estuvieron asistiendo a clases, y cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes de Básica del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.
- Estudiantes que no asistieron a clases
- Estudiantes que no desearon participar del estudio.

CRITERIOS ÉTICOS: Se solicitó permiso a las autoridades de la Institución Educativa para la recolección de los datos además se dialogó con los estudiantes, y se explicó el motivo y los fines del estudio, además se pidió su aprobación para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, mediante un consentimiento informado, que se les hizo firmar, consta como **ANEXO 1**.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a enviar un oficio al Director del Área de la Salud Humana, pidiendo se solicite el permiso respectivo al Rector del Colegio Adolfo Valarezo para realizar el estudio, posteriormente obtenida la autorización respectiva se informó a los estudiantes los fines del estudio, y se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos previo a la explicación de cada uno y firma del consentimiento informado.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

APGAR FAMILIAR, diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), evalúa cinco funciones básicas de la familia como:

Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, consta de cinco preguntas que valoran la dinámica familiar, y maneja una puntuación clasificada en cuatro ítems entre nunca, casi nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, y siempre, con una escala de 0 a 4 respectivamente para cada ítem. Así la clasificación según el puntaje es:

BUENA FUNCIÓN FAMILIAR 18-20

DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE 14-17

DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA 10-13

DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA 9 Puntos o menos (Alvaro, 2011) **ANEXO 2**

TEST AUDIT, Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve, consta de 10 preguntas, en las que las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo de alcohol (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 reacciones adversas y las dos últimas averigua problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario investiga los hechos durante el último año.

Las ocho primeras preguntas tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si está se da en los ítems 4 a 6, posible dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial.

(Comunidad Psicopsi, 2016)

El método de puntuación es diferente en hombres y mujeres:

Los puntos de corte propuestos por Rosón (2008) identifican tres subtipos de poblaciones: bebedor sin problemas (puntos de corte de 0-7 en hombres y 0-5 en mujeres), bebedor de riesgo (puntos de corte de 8-12 hombres y 6-12 mujeres) y bebedor con problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica 13-14 en ambos géneros. (Sociolog, 2009)

TEST FAGERSTRÖM, desarrollado por el doctor Karl Fagerström, en el año 1978, es un test que sirve para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina. (INFODROGAS, 2016)

Está formado por 6 ítems que investiga: cantidad de cigarrillos consumidos por día, cuál es el más importante, a qué hora consume el primer cigarrillo, si fuma estando enfermo y si le cuesta respetar los lugares donde está prohibido fumar, con dos o cuatro alternativas de respuesta, los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta. La puntuación oscila entre 0 y 10.(Ascanio & Barrenechea, 2015)

Adicionalmente se formularon tres preguntas para conocer el estado civil de los padres y causas de consumo de alcohol y tabaco.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel, se realizó el análisis estadístico respectivo, se hizo el cálculo del intervalo de confianza, con un 95% de probabilidad, en el cruce de variables se aplicó la prueba del Chi 2 y análisis multifactorial.

Se examinó la distribución porcentual de las respuestas en cada uno de los dos grupos identificados: no consumidores y consumidores; posteriormente los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de distribución de frecuencias.

7. RESULTADOS

TABLA N° 1

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA

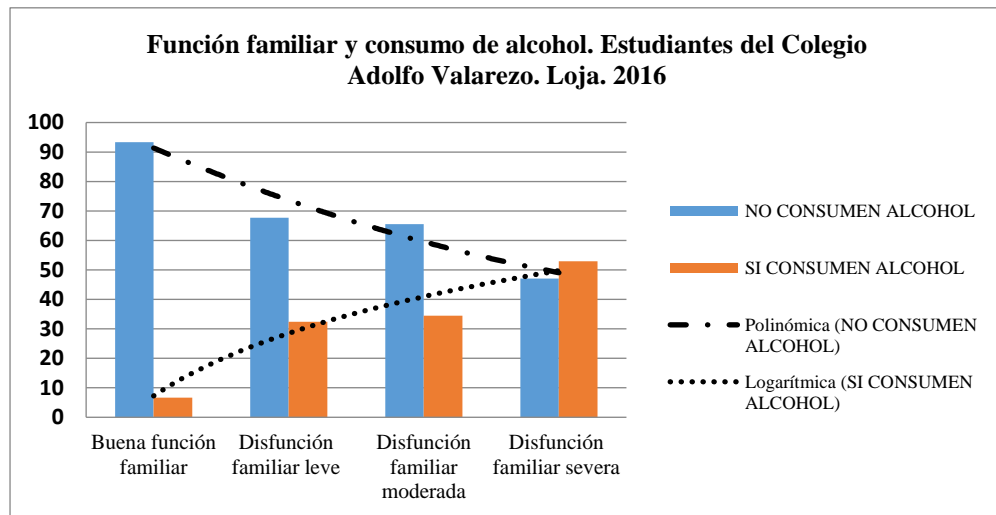
FUNCIÓN FAMILIAR	CONSUMO DE ALCOHOL		
	NO CONSUMEN	SI CONSUMEN	TOTAL

	F	%	F	%	F	%
Buena función familiar	28	93,33	2	6,67	30	100%
Disfunción familiar leve	23	67,65	11	32,35	34	100%
Disfunción familiar moderada	19	65,52	10	34,48	29	100%
Disfunción familiar severa	8	47,06	9	52,94	17	100%

FUENTE: TEST AUDIT

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

GRÁFICO 1



FUENTE: TEST AUDIT

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: De manera descriptiva se puede apreciar que a mejor función familiar es menor el porcentaje de adolescentes que consumen alcohol. Desde la perspectiva inferencial, dado que el valor de Chi cuadrado calculado (12,58) es mayor al valor de Chi cuadrado tabulado (7,81) para 3 grados de libertad), se concluye que hay diferencia estadísticamente significativa, con un nivel de confianza de 95%, en el porcentaje de adolescentes que consumen alcohol y la funcionalidad familiar; correspondiendo los consumos más elevados a los estudiantes que forman parte de hogares con disfunción familiar severa.

TABLA 2

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA

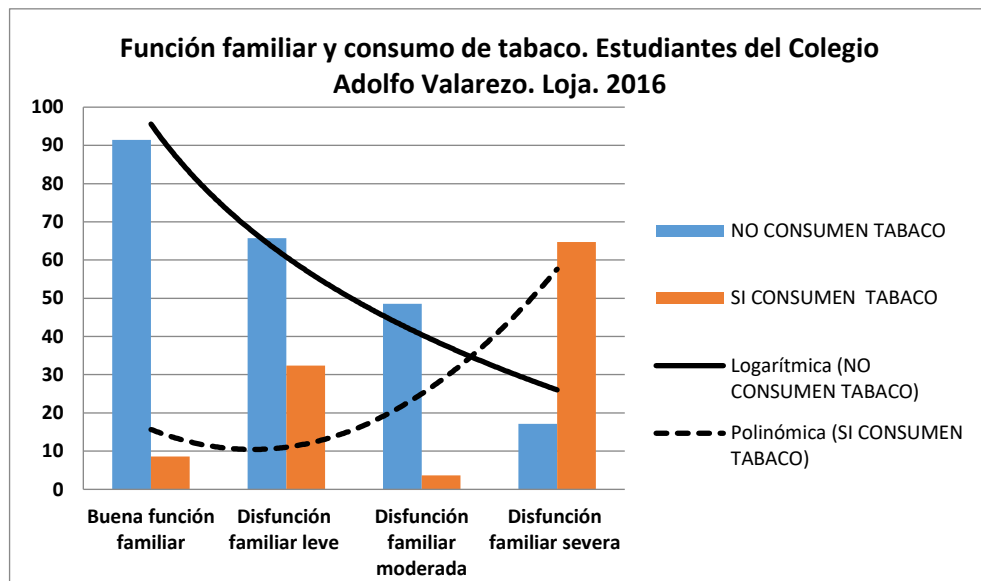
FUNCIÓN FAMILIAR	CONSUMO DE TABACO		
	NO CONSUMEN	SI CONSUMEN	TOTAL

	F	%	F	%	F	%
Buena función familiar	32	91,43	3	8,57	35	100%
Disfunción familiar leve	23	65,71	11	32,35	34	100%
Disfunción familiar moderada	17	48,57	7	3,69	24	100%
Disfunción familiar severa	6	17,14	11	64,71	17	100%
Total	78		32		110	

FUENTE: TEST FRANGESTROM

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

GRÁFICO 2



FUENTE: TEST FRANGESTROM

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: En lo que respecta al consumo de tabaco y funcionalidad familiar, según la prueba de Chi cuadrado, siendo el valor calculado (17,77) mayor al valor de Chi cuadrado tabulado (7,81) para 3 grados de libertad), se determina que hay diferencia estadísticamente significativa, con un nivel de confianza de 95%, en el porcentaje de estudiantes que consumen tabaco y la funcionalidad familiar; correspondiendo los consumos más elevados a los adolescentes que forman parte de hogares con disfunción familiar severa.

TABLA 3

**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL
COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

FUNCIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES									
	SOLTERO/A		CASADOS		DIVORCIADO		UNIÓN ESTABLE		VIUDO/A	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Buena función familiar	1	12%	14	31%	1	4%	2	7%	1	50%
Disfunción familiar leve	2	25%	8	18%	13	52%	19	63%	0	0%
Disfunción familiar moderada	2	25%	14	31%	5	20%	3	10%	1	50%
Disfunción familiar severa	3	38%	9	20%	6	24%	6	20%	0	0%
TOTAL	8	100%	45		25		30		2	

FUENTE: APGAR FAMILIAR

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: En lo concerniente a la funcionalidad familiar y el estado civil de los padres, se puede observar que el 38% de los estudiantes cuyos padres son solteros/as, presenta disfunción familiar severa; el 24% de los divorciados; en cambio, una buena función familiar, el 31% de los casados, con mucha diferencia el 12% de los solteros y el 7% de los de unión estable. Frente a esta realidad se procedió a calcular, mediante la prueba de Chi cuadrado si existía asociación estadística, estableciéndose que sí con un 95% de confianza, dado que el valor de Chi² calculado, (28,88) es mayor al Chi² tabulado (21,02, para 12 grados de libertad), sin que se pueda especificar entre que grupos existe dicha diferencia.

TABLA 4

**CAUSAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DEL
BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE
LOJA**

CAUSAS	CONSUMO DE ALCOHOL	
	F	%
Diversión	10	31%
Problemas familiares	9	28%
Integración con su grupo de amigos	5	16%
Problemas con su pareja	5	16%
Problemas en el colegio	3	9%
Estrés	0	0%
Aceptación social	0	0%
TOTAL	32	100%

FUENTE: TEST AUDIT

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: De los 32 estudiantes que consumen alcohol, la mayoría, con el 31%, refiere que lo hace por diversión, seguido del 28% por problemas familiares, 16% para integrarse con su grupo de amigos, otro 16% por problemas con su pareja, y el 9% por problemas en el colegio.

TABLA 5

**CAUSAS DE CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL
BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE
LOJA**

CAUSAS	CONSUMO DE TABACO	
	F	%
Problemas familiares	8	25%
Integración con su grupo de amigos	7	21%
Estrés	6	18%
Diversión	5	15%
Problemas con su pareja	3	9%
Aceptación social	2	6%
Problemas en el colegio	2	6%
TOTAL	32	100%

FUENTE: TEST FRANGESTROM

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: De los 32 estudiantes que fuman, la mayor parte, es decir, el 25% lo hace por problemas familiares, seguido del 18% por estrés, el 15% por diversión, 9% por problemas con su pareja, y 6% por aceptación social, y problemas en el colegio.

TABLA 6

**CONSUMO DE ALCOHOL POR GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO
DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

GÉNERO	CONSUMO DE ALCOHOL					
	NO CONSUMEN		SI CONSUMEN		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Femenino	30	75,00	10	25,00	40	100%
masculino	48	68,57	22	31,43	70	100%

FUENTE: TEST AUDIT

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: Respecto al consumo de alcohol y el género, se aprecia que el porcentaje de varones adolescentes que consumen alcohol, es mayor al de mujeres; sin embargo, según la prueba de Chi cuadrado, siendo el valor de Chi cuadrado calculado, (3,67) menor al valor de Chi cuadrado tabulado (3,84, para 1 grado de libertad), se determina que no hay diferencia estadística significativa, con un nivel de confianza de 95%, entre los porcentajes de estudiantes que consumen alcohol y el género.

TABLA 7

**CONSUMO DE TABACO POR GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO
DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

FUNCIÓN FAMILIAR	CONSUMO DE TABACO					
	NO CONSUMEN		SI CONSUMEN		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Femenino	32	80,00	8	20,00	40	100%
Masculino	46	65,71	24	34,28	70	100%
	78		32		110	

FUENTE: TEST FRANGESTROM

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: De manera descriptiva podemos indicar que el porcentaje de adolescentes varones que consumen tabaco es mayor al de las mujeres; sin embargo, el análisis inferencial, muestra que el valor del Chi cuadrado calculado (2,51) es menor al valor de Chi cuadrado tabulado (3,84, para un grado de libertad), por lo que se establece que no existe diferencia estadística significativa, con un nivel de confianza del 95%, entre el consumo de tabaco y el género.

TABLA 8

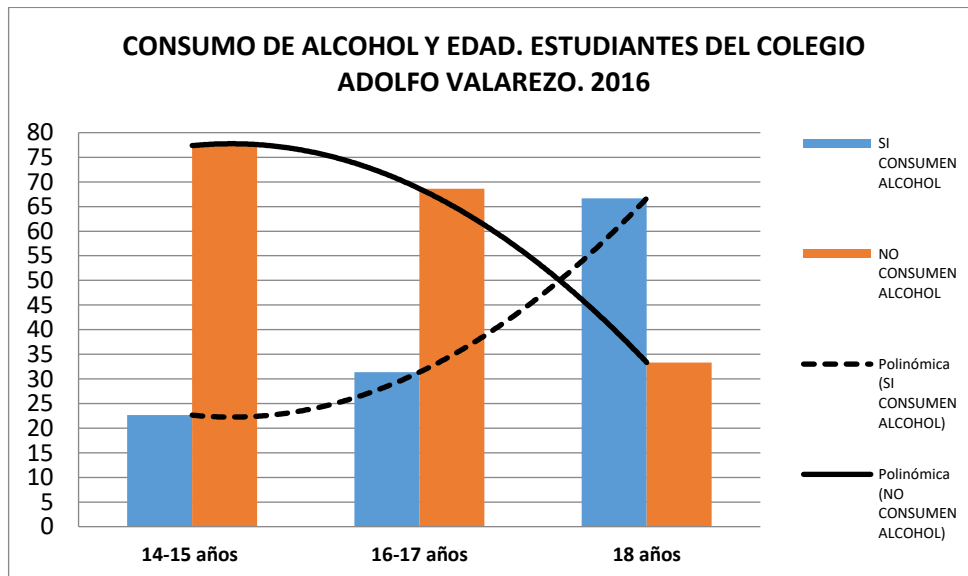
**CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL
COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

AÑOS	CONSUMO DE ALCOHOL					
	NO CONSUMEN		SI CONSUMEN		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
14-15 años	41	77,36	12	22,64	53	100%
16-17 años	35	68,63	16	31,37	51	100%
18 años	2	33,33	4	66,67	6	100%
	78		32		110	

FUENTE: TEST AUDIT

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

GRÁFICO 3



FUENTE: TEST AUDIT

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: En cuanto al consumo de alcohol y las edades de los estudiantes, se puede apreciar que conforme se incrementa la edad, también se incrementa en el porcentaje de estudiantes que consumen; sin embargo, según la prueba de Chi cuadrado, el valor de Chi cuadrado calculado, (5,30), siendo menor al valor de Chi cuadrado tabulado (5,99, para 2 grados de libertad), se determina que no existe diferencia estadística significativa, con un nivel de confianza de 95%, en los estudiantes que consumen alcohol y la edad.

TABLA 9

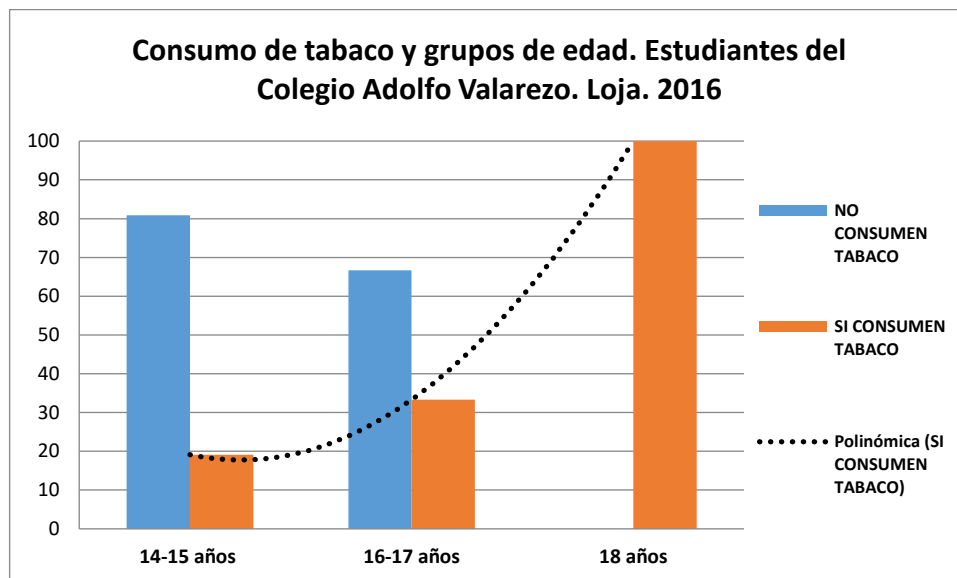
**CONSUMO DE TABACO POR EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL
COELGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

AÑOS	CONSUMO DE TABACO					
	NO CONSUMEN		SI CONSUMEN		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
14-15 años	38	80,85	9	19,15	47	100,00
16-17 años	40	66,67	20	33,33	60	100,00
18 años	0	0,00	3	100,00	3	100,00
	78		32		110	

FUENTE: TEST FRANGESTROM

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

GRÁFICO4



FUENTE: TEST FRANGESTROM

RESPONSABLE: MAYRA ALEXANDRA LÓPEZ LALANGUI

INTERPRETACIÓN: Respecto al consumo de tabaco y los grupos de edad, se aprecia que conforme se incrementa la edad, aumenta el porcentaje de estudiantes que consumen; lo que se comprueba con la prueba de Chi cuadrado, pues, siendo el valor de Chi cuadrado calculado, (10,09) mayor al valor de Chi cuadrado tabulado (5,99, para 2 grado de libertad), se determina que existe diferencia estadística significativa, con un nivel de confianza de 95%, en los porcentajes de estudiantes que consumen tabaco y la edad.

8. DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la mayoría de los estudiantes que consumen alcohol, tienen disfunción familiar severa, y solo un mínimo porcentaje presentan una buena función familiar, en comparación al **INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE: “DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ**, realizado en la ciudad de Ambato, donde se demostró que el mayor porcentaje de estudiantes según el cuestionario APGAR tiene una familia moderadamente funcional, seguido por familia severamente disfuncional y finalmente con familia funcional (Pachacama, 2016); además Hernández en el estudio **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR JONUTA, TABASCO**, reporta que el mayor porcentaje de consumidores de alcohol presenta una familia moderadamente funcional, seguido de una familia funcional, familia disfuncional, (Hernández L, Cargill N, & Gutiérrez G, 2012), datos alarmantes ya que la disfunción familiar se asocia en gran parte en el consumo de alcohol en los estudiantes, en los tres estudios antes mencionados.

En nuestro estudio se determina que la mayoría de los estudiantes tiene padres casados, datos similares a los obtenidos en un estudio denominado: **“FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO-FILIAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UMF 75 DEL IMSS”** realizado en México, donde reporta que la mayoría de los padres son casado(as), seguidos por los solteros(as), los que están en unión libre, y por último los padres viudos(as). (REVILLA, 2014).

Al estudiar la funcionalidad familiar y el estado civil de los padres, se estableció, mediante la prueba de Chi cuadrado, que existe asociación estadística, entre el estado civil y la funcionalidad familiar, (χ^2 calculado 28,88 > χ^2 tabulado, 21,02), sin que se pueda especificar entre que grupos existe dicha diferencia.

Las principales causas de consumo de alcohol son: “Diversión”, “Problemas familiares”, “Integración con su grupo de amigos” y “Problemas con su pareja”, resultados que se

correlacionan con los encontrados en el estudio **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 - 18 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL “FRANCISCO FEBRES CORDERO”**, realizado en Cuenca, donde las causas de consumo de alcohol es por diversión 25%, amigos que consumen 15%, para olvidar problemas 15%. (Maita, Lupercio, & Loja, 2015), mientras que Patricia Guamán en su estudio **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011**, reporta que el acceso fácil al alcohol, presión de compañeros, por compromisos sociales, publicidad y diversión nocturna son las principales causas de consumo.(Guamán, 2011). En tanto que Porciel en el estudio: **EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. UN ESTUDIO EN LOS ESTUDIANTES DEL NORDESTE ARGENTINO**, reporta que las causas por las cuales los jóvenes beben son, en las mujeres la presión del grupo de pares y los varones el motivo principal es la búsqueda de diversión.(Porciel, 2012)

En este estudio no se demuestra que hay diferencias significativas en el consumo de alcohol de acuerdo al género, lo que discrepa con los datos relacionadas al estudio **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011**, realizado en Loja, en donde el sexo masculino presentó el mayor porcentaje de consumo con un 81.4%, frente a un 18,6% del sexo femenino (Guamán, 2011). Además el **CONSEP**(Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.), reporta que el uso de alcohol es mayor entre los hombres; 84.1% de los hombres comparado con el 69.8% de las mujeres que aseguran beber alcohol. (CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas), 2013), Mientras que en el estudio **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ALUMNOS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR DANIEL ALVAREZ BURNEO DE LA CIUDAD DE LOJA**, realizado por Andrea Acaro el 49% de consumidores son hombres y el 51% son mujeres.(Acaro, 2012), datos que se relacionan con nuestro estudio ya que como se puede ver no existe diferencia significativa de consumo en cuanto al género.

El consumo de tabaco en relación a la funcionalidad familiar demuestra que la mayoría presenta disfunción familiar severa y muy pocos presentan buena función familiar, datos que

se relacionan con el estudio titulado: **REPERCUSIÓN DEL TABACO Y ALCOHOL SOBRE FACTORES ACADÉMICOS Y FAMILIARES EN ADOLESCENTES**, realizado por Félix Zurita, quien señala que los adolescentes con funcionalidad alterada presentaron mayor consumo de alcohol y tabaco. (Zurita & Álvaro, 2014)

La probable causa de mayor consumo de tabaco que se determina en nuestro estudio se da por problemas familiares y por diversión; datos que se relacionan con el estudio: **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ALUMNOS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO INSTITUTO TECNICO SUPERIOR DANIEL ALVAREZ BURNEO DE LA CIUDAD DE LOJA AÑO 2012**, realizado por Andrea Acaro con 1500 estudiantes, donde el mayor porcentaje con el 27.4%, lo hace por diversión y solo el 0.6% por problemas con los padres. Mientras que en el estudio **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011**, el mayor porcentaje (66.7%) de consumidores de tabaco lo hace por factores personales, y porque les gusta gesticular con el tabaco en la mano y la sensación de placer y relajación. (Guamán, 2011)

En nuestro estudio en cuanto al consumo de tabaco de acuerdo al género, no se demostró que existen diferencias significativas, lo que no coincide con los datos obtenidos en el estudio **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ALUMNOS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO INSTITUTO TECNICO SUPERIOR DANIEL ALVAREZ BURNEO DE LA CIUDAD DE LOJA AÑO 2012**, donde se reporta que el consumo de tabaco en hombres del 56% y en mujeres de 43%. (Acaro, 2012)

En las edades de 16, 17 y 18 años se presentan el mayor consumo de alcohol y tabaco, relacionando con los datos obtenidos de la **CUARTA ENCUESTA NACIONAL SOBRE USO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS 2012**, en donde se revela que el uso frecuente de alcohol y cigarrillo es mayor a partir de los 16 años con 54.29% y 53,32% respectivamente, (CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas), 2013). Mientras que en el estudio **CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011**, la

principal edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas (55.6%) y tabaco (59.5%) son adolescentes entre edades de 14 a 17 años.(Guamán, 2011),

En este estudio se ha demostrado la asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol y tabaco, siendo que el deterioro de la función familiar es inversamente proporcional al consumo de estas sustancias. No se puede categóricamente afirmar que la disfuncionalidad familiar sea la causa del mayor de consumo, lo que es importante destacar es que está asociada, en lo que posiblemente sea un círculo vicioso que agrava el problema en su conjunto. Asimismo, existen dos resultados importantes, la asociación del consumo del tabaco con la edad y el estado civil de los padres asociado con la funcionalidad familiar, que tienen que ver con este complejo tema de múltiples aristas para lograr una explicación cabal.

9. CONCLUSIONES.

- Probablemente la disfunción familiar severa se convierta en factor de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco, y que al mismo tiempo el consumo de alcohol en los estudiantes agudiza el problema de la disfunción familiar, provocándose así un deterioro progresivo de la funcionalidad familiar.
- La condición civil de los padres estaría asociada de alguna manera en la funcionalidad familiar.
- Las causas principales de consumo de alcohol son por diversión, y problemas familiares, en tanto que para el tabaco los problemas familiares, e integración con su grupo de amigos, son las mayores causas de consumo, lo que demuestra que probablemente la disfunción familiar influya en el consumo de estas sustancias.
- No existe diferencias significativas del consumo de alcohol y tabaco, de acuerdo al género.
- Conforme aumenta la edad es mayor la tendencia al consumo de alcohol y tabaco.

10. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia, se recomienda mayor comunicación, y apoyo con sus hijos, hacer que ellos se sientan amados en su familia, ya que la adolescencia es una etapa de la vida donde la adquisición de hábitos, ya sean negativos y positivos, influirán en el desarrollo futuro de los hijos.
- Al Ministerio de Salud pública, de Educación, y a las Instituciones Educativas se recomienda crear programas orientados a la prevención del consumo de alcohol y tabaco, además de la creación de áreas donde los adolescentes desarrollen sus destrezas, habilidades y fortalezcan los estilos de vida saludables.
- A todo el personal médico, se recomienda hacer uso consciente del formulario de Atención del Adolescente brindado por el Ministerio de Salud Pública, mediante el cual se puede realizar la detección rápida de los adolescentes que consumen alcohol y tabaco; y desde este punto comenzar el seguimiento, la prevención, y ayudar así a disminuir los altos índices de consumo de estas sustancias que cada vez es mayor a edades muy tempranas, siendo actualmente los adolescentes los mayores consumidores.

11. BIBLIOGRAFÍA

Acaro, A. (2012). *Consumo De Alcohol Y Tabaco En Los Alumnos De Primero a Tercer Año De Bachillerato Del Colegio Instituto Tecnico Superior Daniel Alvarez Burneo De La Ciudad De Loja.*

Almudena González. (2011). *Lo que usted debe saber sobre EL ALCOHOLISMO.*

Álvarez Sintés, R. (2008). *Medicina Integral Familiar* (Ciencias M, Vol. 1). La Habana.
<http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Alvarez SUSY. (2011). *ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES.* UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN.

Alvaro, N. (2011). *PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE 13 A 17 AÑOS, EN EL COLEGIO INEPE Y EL COLEGIO NACIONAL GONZALO ZALDUMBIDE, EN EL AÑO LECTIVO 2010-2011.* PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR.

ANDRADE, K. G. V. (2014). *EL ROL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “SAN ANIÁN” DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.*

Argudo Katherine. (2015). *Estudio e influencia de los fumadores de la comunidad FACSO. Crear campañas a través de los medios para concienciar los riesgos del tabaco.*

ARMAS JANETH. (2013). *EL AMBIENTE FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE*

BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE EL ÁNGEL.

- Ascanio, S., & Barrenechea, C. (2015). *Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención*. (Programa Nacional para el Control del Tabaco, Ed.). Uruguay.
- B. ELENA. (2015). El rol de una madre. Retrieved from <http://blogmujeres.com/el-rol-de-una-madre/>
- Barros María. (2013). *Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes*. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA.
- Barrueco M. (2016). Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco.
- Bombón Samaniego Álvaro. (2013). “ *LA INEFICAZ APLICACIÓN DE NORMAS JURÍDICAS QUE SANCIONE A LOS LIBADORES EN LA VÍA PÚBLICA FRENTE A LA IMPUNIDAD Y LA DESCOMPOSICIÓN SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2011* ”. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
- Borghetti, E. (2014). *Guía de supervivencia para hijos de padres divorciados*. Vida. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=YVn1AAAAQBAJ&pgis=1>
- Cocerone, P. R. (2013). Mejorando la Comunicación en Familia. In *Aprendiendo en Familia* (p. 13).
- Comunidad Psicopsi. (2016). Test AUDIT. Retrieved from <http://psicopsi.com/Test-AUDIT>
- CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas). (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012*.

- Contreras Inmaculada. (2015). Día del padre: ¿Cómo ha cambiado su rol? Retrieved from <http://www.elfarodetiza.com/destacados/dia-del-padre-como-ha-cambiado-su-rol-n245>
- Eguiluz R, A, R. M., J, R. P., A, I. M., M, C. O., J, G. H., & A, G. C. (2003). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico* (Vol. 1). México: Editorial Pax México. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=qY2ngOIP88gC&pgis=1>
- Fajardo, M. (2015). Madre_El rol fundamental en la familia - atusaludenlinea. *ATUSALUD*.
- Flórez, A. B. (2012). *Estudio y análisis de la percepción social de las familias homoparentales y su presencia en la prensa escrita española. Estudio y análisis de la percepción social de las familias homoparentales y su presencia en la prensa escrita española* Estudio y análisis de la percepción social de las familias homoparentales y su presencia en la prensa escrita española. Retrieved from <http://familieslg.org/familieslgtb/wp-content/uploads/Homoparental.pdf>
- Flórez, G. (1995). *Matrimonio y Familia*. (57. Autores Cristianos. Don Ramón de la Cruz, Ed.).
- Franco Osmany. (2011). La capacitación familiar para fomentar habilidades de comunicación familia-hija adolescente: a means to crate abilities of communication between family-adolescent daughter. *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología*, 37(3), 375–386.
- Fundación de Investigaciones Sociales A.C. (2007). *Alchol-Infórmate*. Retrieved from <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=7>
- Gil-Lacruz Ana. (2009). *EL CONSUMO DE TABACO DEL ADOLESCENTE Y DE LAS PERSONAS QUE LE RODEAN*.
- González, E. (2014). *Programa de Mejora de las Habilidades Comunicativas y Emocionales entre Padres e Hijos Adolescentes*. Universidad Jaume.

- Guamán, P. (2011). *CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011*. Universidad Nacional de Loja.
- Guardia Josep. (2007). *ALCOHOLISMO* (2nd ed.).
- Hernández L, Cargill N, & Gutiérrez G. (2012). *Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta , Tabasco 2011. Salud en Tabasco* (Vol. 18). Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724427004>
- Herrera, F. L. (2006). *Derecho de familia*. Universidad Católica Andrés Bello. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=8PCt25NyKMcC&pgis=1>
- Hunt, J. (2005). *Claves Bíblicas Para Consejería: Volumen 3: La Violencia Y Sus Víctimas*. México: Centros de Literatura Crist. Retrieved from https://books.google.com/books?id=Jtyy-OdJn_oC&pgis=1
- INFODROGAS. (2016). Test de Fagerström de dependencia de la nicotina. Retrieved from <http://infodrogas.org/drogas/tabaco?showall=&start=6>
- Jiménez Idoia. (2012). *EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS ENTRE ADOLESCENTES EN LA ÚLTIMA DÉCADA Y RELACIÓN CON EL APOYO FAMILIAR*.
- Lara. (2015). ¿Cuáles son los tipos de familia que existen? Retrieved from <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>
- Latorre Pedro, & José Cámara. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Addictive Behaviors*. <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.038>
- Lloret Irlés, D. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud Y Drogas*, 1(1), 113–128.

- LÓPEZ ANA. (2007). *Entre la familia y el trabajo: Realidades y soluciones para la sociedad actual - Anna López Puig y Amparo Acereda (Coords.) - Google Books*. MADRID.
Retrieved from
<https://books.google.com.ec/books?id=Fvz8rTVxBqMC&pg=PA19&dq=entre+la+familia+y+el+trabajo+ANA+LOPEZ&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiw5-Lbqp3PAhXEKx4KHVIcBQYQ6AEIGjAA#v=onepage&q=entre+la+familia+y+el+trabajo+ANA+LOPEZ&f=false>
- Maita, V., Lupercio, L., & Loja, A. (2015). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 - 18 AÑOS FRANCISCO FEBRES CORDERO*". CUENCA, 2015. Universidad de Cuenca.
- MARIA DEL JULIÁN GONZÁLEZ TORNARÍA, LIEVE VANDEMEULEBROECKE, & HILDE COLPIN. (2001). *PEDAGOGÍA FAMILIAR (TRILCE)*. MONTEVIDEO: Sorry, no documents were detected on this page.
- MAZA JOSÉ, & NAVARRO JOSÉ. (2007). *GUÍA DE ATENCIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE ADOLESCENTES*. EL SALVADOR. Retrieved from
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_problemas_salud_adolesc_PI.pdf
- MINGA JESSICA. (2015). *i UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL TÍTULO EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO PERSONAL DE LOS JOVENES DE LA PARROQUIA VALLADOLID*.
- National Institute on Alcohol and Alcoholism. (2010). *Antecedentes de alcoholismo en la familia*. Retrieved from
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/FamilySpanish/famhistspan.htm>
- Núñez Valle María. (2010). *LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES, COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 14 A 15 AÑOS DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR RUMIÑAHUI EN EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2009*". UNIVERSIDAD TECNICA DE

AMBATO.

Ochoa Cobos, F. (2010). *MATRIMONIO Y DIVORCIO EN LA ACTUAL CONSTITUCIÓN*.
Universidad de Cuenca.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tabaco*. WHO. World Health Organization.

Overland S, Tjora T, Hetland, J. Aaro Le. Associations between adolescents socio educational status and use of snus and smoking. *Tob Control*. [On line]. 2010 Jun 14. Abstract. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20547578>

Pachacama, L. (2016). “*DISFUNCION FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERÍODO FEBRERO 2013 – AGOSTO 2013.*”
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

Padilla, A. F. (2015). *Hijos Adolescentes en el contexto de familias con Padres periféricos*.

Pérez Milena, & Martínez Fernández. (2005). *Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares*.

Porciel, A. (2012). *El Consumo de Bebidas Alcohólicas. Un Estudio en los Estudiantes del Nordeste Argentino*. Argentina.

Raquel Cristina Landázuri Cerón. (2010). *Factores de riesgo y protectores en el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes de cuartos a sextos años de bachillerato del Colegio Fiscal Mixto Víctor Manuel Peñaherrera de la ciudad de Ibarra periodo Septiembre 2010 - Julio del 2011*. UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE_.

REVILLA, F. (2014). “*FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA PATERNO - FILIAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UMF 75 DEL IMSS.*” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL

ESTADO DE MÉXICO.

Roizblatt, A. (2014). *Divorcio y familia:: antes, durante y después*. RIL Editores. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=lw5yBQAAQBAJ&pgis=1>

Sánchez Carlos, & Andrade Patricia. (2013). *Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol*.

Silva, J. (2010). *La funcionalidad familiar y su relacion con las actitudes y habitos de consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes de educacion basica del Colegio Experimental Universitario Manuel Cabrera Lozano*.

Sociolog. (2009). Test de alcoholismo (Test AUDIT) Calculadora de Alcholemla. Retrieved from <http://sicolog.com/?a=1674>

Suazo, N. (2013). *CAUSAS DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR Y CONDUCTA DE LAS ALUMNAS DE SEGUNDO AÑO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA DE PIURA. CAUSAS DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR Y CONDUCTA DE LAS ALUMNAS DE SEGUNDO AÑO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA DE PIURA*. Retrieved from http://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1818/MAE_EDUC_110.pdf?sequence=1

VACA KARLA. (2014). *E L ROL DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “SAN ANIÁN” DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA*.

Zurita, F., & Álvaro, J. I. (2014). *REPERCUSIÓN DEL TABACO Y ALCOHOL SOBRE FACTORES ACADÉMICOS Y FAMILIARES EN ADOLESCENTES EFFECT OF SNUFF AND ALCOHOL ON ACADEMICS AND FAMILY FACTORS IN*

ADOLESCENT. *Health and Addictions*, 14(141), 59–7059.



ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha invitado a participar en la investigación: **FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

Yo _____,
con Cédula de Identidad _____ de nacionalidad _____, he leído el documento y entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, con lo cual consiento en participar en la investigación.

FIRMA

C.I: _____

ANEXO 2

	Nunca 0	Casi nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como en mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza o amor					
Me satisface como compartimos en mi familia a. El tiempo b. Los espacios en la casa					

APGAR FAMILIAR

Género: _____ Edad: _____

Marque con una x donde corresponda

c. El dinero					
TOTAL					

BUENA FUNCIÓN FAMILIAR	18-20
DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE	14-17
DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA	10-13
DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA	9 Puntos o menos

Calificación:.....

SOPORTE DE AMIGOS	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Estoy satisfecho con el soporte que recibo con mis amigos.					
Tiene Ud. Algún amigo cercano a quien pueda buscar si necesita ayuda.					

SOPORTE DE AMIGOS	PUNTAJE
Buena	7-8 ()
Regular	4-6 ()
Mala	0-3 ()

Calificación:.....

¿Cuál es el Estado civil de tus padres?

- a) Soltero/a _____
- b) Casados _____
- c) Divorciados _____
- d) Unión estable _____
- e) Viudo/a _____

ANEXO 3

TEST AUDIT

SUBRAYE LA RESPUESTA SEGÚN SU CRITERIO

1. ¿Con qué 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 a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

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

4. ¿Con qué 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 qué 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 qué 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 qué frecuencia en el curso del 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 qué frecuencia en el curso del 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?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

Puntaje.....

PREGUNTA FORMULADA POR LA INVETSIGADORA

¿Por qué consumes alcohol?

- a) Diversión ____
- b) Aceptación social ____
- c) Problemas familiares ____
- d) Para integrarse con su grupo de amigos ____
- e) Problemas con su pareja ____
- f) Estrés ____
- g) Problemas en el Colegio ____

ANEXO 4

TEST FAGERSTRÖM

1.- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?

- Hasta 5 minutos
- Entre 6 y 30 minutos
- De 31 - 60 minutos
- Más de 60 minutos

2.- ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido?

- Sí
- No

3.- ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?

- El primero de la mañana
- Cualquier otro

4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

- 10 o menos
- 11 – 20
- 21 – 30
- 31 o más

5.- ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

- Sí
- No

6.- ¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- Sí
- No

Puntaje

PREGUNTA FORMULADA POR LA INVETSIGADORA

¿Por qué consumes tabaco?

- a) Diversión ____
- b) Aceptación social ____
- c) Problemas familiares ____
- d) Para integrarse con su grupo de amigos ____
- e) Problemas con su pareja ____
- f) Estrés ____
- g) Problemas en el Colegio ____

PROYECTO DE TESIS

TEMA

“FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA”

PROBLEMÁTICA

El consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. (OMS, 2008). Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo (Elzo, 2010; Fernández y Marco, 2010; Ministerio de Sanidad, 2010). (1)

A nivel mundial 3,3 millones de personas murieron en el 2012 debido al uso nocivo del alcohol, lo que puede aumentar el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades.

En promedio, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de puro alcohol por año.

Un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol - 7,6 % de los hombres y 4% de las mujeres -, aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres.

La región de las Américas tiene el segundo consumo más alto de alcohol entre las regiones de la OMS, después de Europa.

Las personas en las Américas consumen 8,4 litros de alcohol puro cada año, lo que coloca a la región en segundo lugar después de Europa, donde las personas consumen 10,9 litros por año.

El 22% de los bebedores en las Américas tiene consumos episódicos fuertes de alcohol (por ejemplo, consumiendo seis bebidas estándar en una sola ocasión, una vez por mes o más). En promedio, en el mundo un 16% de los bebedores consumen alcohol de esta manera.

En las Américas, la cerveza es la bebida alcohólica más popular, en tanto contribuye al 55,3% del total del alcohol consumido.

El vino representa un noveno del total del consumo del alcohol en las Américas, debido mayormente a su alto consumo en Argentina y Chile.

Los países con las tasas más altas de consumo de alcohol per cápita y anuales en las Américas son: Granada (12,5 litros), Saint Lucia (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3), y Estados Unidos (9,2).

Los países de las Américas con el consumo per cápita más bajo son: El Salvador (3,2 litros por año), Guatemala (3,8), Honduras (4), Jamaica (4,9), Nicaragua (5) y Cuba (5,2).

Las Américas y Europa tienen las proporciones más altas de adolescentes (15 a 19 años) que beben alcohol, con el 53% y el 70% respectivamente. (2)

A nivel nacional Según datos del (CONSEP, 2013). El uso de alcohol en la población de 12 a 17 años en Ecuador está caracterizado por un uso ocasional. El 20% de los estudiantes representados presenta este tipo de uso.

Se evidencia que el 2% de los estudiantes representados presentaría un uso compulsivo de alcohol. En este grupo sí se observa una marcada diferencia entre chicos y chicas, en una relación de 7 chicos y 3 chicas en cuanto a este consumo. La edad es un factor importante, el 41% de los estudiantes que presentan un uso ocasional de consumo de alcohol tienen más de 16 años.

El consumo de alcohol se intensifica a partir de los 16 años, es una edad clave ya que comienzan a salir de noche con sus amigos. Apenas existe consumo de alcohol en menores de 13 años. El 22% de los consumidores intensos beben cerveza, el 15% aguardiente y el 13% bebidas fuertes como whisky, vodka o tequila. El 43% lo toman solo y el 36% lo mezcla con gaseosas, agua o jugos. El 33% compra el licor en cualquier tienda, el 24% lo compra en grupo y el 23% lo consigue en fiestas o lugares de diversión. El 62% de los consumidores intensos de alcohol gasta más de 11 dólares en alcohol. El 32% lo bebe en lugares de diversión, el 28% en las casas y el 20% en parques o calles. Así que existe botellón ecuatoriano. El alcohol es una bebida social, el 81% bebe con su grupo de amigos. El 37% probó alcohol por primera vez por curiosidad y el 47% porque se lo ofrecieron en su grupo de amigos (CONSEP, 2013:41). La mayor proporción de estudiantes que perciben como gran riesgo el uso frecuente de alcohol se registra en las ciudades de Riobamba (61%), Cuenca (59%) y Loja (58%). (CONSEP, 2013) (3)

Según datos reportados en la revista AVANCE en el año 2008, de las cinco provincias del Sur del Ecuador estudiadas, Azuay ocupa el primer lugar en el consumo, con el 38% de 184.009 personas de todas las edades que declararon haber ingerido alcohol en 2006, año de referencia; le siguen las provincias amazónicas con el 28,4%; en tercer lugar Loja con el 23,2% y finalmente Cañar con el 9,8%.

En Loja, de 42.864 casos observados, el 88% pertenece al sexo masculino y el 12% a las mujeres. La edad de 20 a 24 años es la de mayor consumo en Loja, que se ubica en el primer lugar en este rango, con el 19,6%, seguida por Azuay con el 19%. (4)

A nivel provincial en Loja, el consumo de alcohol entre adolescentes del cantón Pindal bordea el 3.45 por ciento en el área urbana y el 3.70 por ciento en la parte rural. El cantón Puyango alcanza el 9.62 por ciento en la parte urbana y la rural con 16.79 por ciento. Entretanto en Zapotillo un 26.19 por ciento de adolescentes consumen alcohol, frente a un 48.92 por ciento en el área rural. (5)

Las mujeres lojanas ocupan el primer lugar en cuanto a consumo en la edad de 20 a 24 años, entre las cinco provincias investigadas, con el 24,2%, el porcentaje más alto de todas las variables investigadas en cuanto al consumo de alcohol en la región. En la edad señalada, le sigue muy de lejos el Azuay con el segundo lugar en consumo femenino con el 17.1%. (4)

El tabaquismo es de hoy en adelante la principal causa de enfermedades evitables de incapacidades prematuras y llegar a ser la primera causa de muerte evitable en el siglo XXI. (6)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 5.4 millones de personas que padecen cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco.

Casi mil millones de hombres fuman en el mundo, (35 por ciento de los hombres en países de altos recursos, y 50 por ciento de los hombres en países en desarrollo). Aproximadamente 250 millones de mujeres alrededor del mundo fuman a diario; el 22 por ciento de estas viven en países de altos recursos y el 9 por ciento en países de medianos y bajos recursos. Aunque el consumo de cigarrillos en las mujeres en la mayoría de los países de altos recursos está disminuyendo, especialmente en Australia, Canadá y el Reino Unido, las tasas de consumo femenino de cigarrillos en varios países del sur, centro y este de Europa se mantienen estables.

El consumo en mujeres argentinas aparece como número 18 en el ranking de mayor número de mujeres fumadoras. Los tres países con mayor consumo en mujeres son China, Estados Unidos e India. (7)

La familia es uno de los sistemas que se asocia con mayor frecuencia al consumo de cigarrillo en adolescentes. (8)

Se observa que cuando un padre fuma, 10% de los hijos igualmente fuman, y si ambos padres lo hacen, 25% de los hijos fuman. (8)

En Ecuador hay 521 220 fumadores, el 91,5% de ellos son hombres y el 8,5% son mujeres. (10)

Según la encuesta de ingresos y gastos ENIGHUR, 2011- 2012, el 4,6% de las personas de 12 años y más, fuman en el Ecuador, de este total, el 91,5% son hombres y el 8,5% son mujeres.

En el entorno familiar el 66,1% de los miembros que fuman diariamente son jefes de hogar, a continuación los hijos con el 20,9%.

A nivel nacional el consumo promedio mensual es de 68,4 cigarrillos, la cantidad de cigarrillos que fuma una persona al mes juega un papel importante, puesto que el consumo habitual causa una fuerte dependencia a la nicotina.

El consumo medio en hombres es de 68,8 cigarrillos al mes y en las mujeres es de 64,3 cigarrillos mensuales.

El 90,8% de las mujeres que fuman consumen menos de 150 cigarrillos al mes, 2,4 puntos más que los hombres. (11)

En los estudiantes los índices más altos son en estudiantes que viven en la Sierra (58%) y Amazonía (56%), en estudiantes de colegios privados (50%) y fisco-misionales (54%), en estudiantes de colegios masculinos (55%) y mixtos (49%), y en estudiantes de género masculino (57%). (12)

A nivel de la provincia de Loja, Nelson Lanchi, jefe de Salud del Municipio de Loja, dijo que en el 2005 el 18,4% de la población fumaba, pero en el 2007 el porcentaje incrementó hasta casi el 40% a nivel nacional.

En la ciudad de Loja, el 43.6 de los habitantes fuma. Además, el 30% de los adolescentes son fumadores activos y el 50% pasivos. (13)

PREGUNTA

¿CÓMO INFLUYE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA PERÍODO MARZO – OCTUBRE DEL 2015?

JUSTIFICACIÓN

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

El consumo de alcohol en los estudiantes constituye un grave problema social ya que en nuestro país incluso menores de 16 años consumen estas bebidas, teniendo de esta manera una gran relevancia social y produciendo un sin número de muertes anuales por esta terrible causa.

Muchos jóvenes no tienen buenas relaciones con sus padres llegando incluso a un desequilibrio emocional, y por ello buscan en el alcohol una forma de “escape”, y esto se debe en gran parte a las causas o el entorno en que viven y se desenvuelven, el trato y orientación de los maestros.

El tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores, y se ha convertido en una de las principales causas de muerte a nivel mundial, y es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo.

Gran porcentaje de consumidores está representado por jóvenes, de los cuales se destacan en gran parte estudiantes y quienes el modelo paterno o familiar a intervenido de manera significativa en su inicio de consumo. En los estudiantes consumo de sustancias implica complicaciones a corto y largo plazo, algunas irreversibles como el suicidio; y otras consecuencias, como el consumo de poli sustancias el fracaso académico e irresponsabilidad, que ponen a los estudiantes en riesgo de accidentes, violencia relaciones sexuales no planificadas e inseguras .

Por todo lo mencionado con este trabajo quiero dar a conocer como la función familiar influye en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes, además de las consecuencias que traen éstas en los ámbitos personal, social, familiar y económico, pues los problemas no solo se limitan al consumidor , sino que también afectan a las personas que lo rodean.

Otra de las razones por las cuales elegí realizar esta investigación es porque quiero de esta manera aportar a que se disminuya el consumo de estas sustancias en nuestros jóvenes con la finalidad de evitar así futuras complicaciones que podrían llegar a ser fatales.

Éstos son los motivos por los que considero importante este tema, y aunque existen muchos otros, he tomado a estos en cuenta como referencia para realizar mi investigación.

Además servirá para que las autoridades puedan establecer medidas correctivas y preventivas ante la problemática estudiada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer cómo influye la función familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja período Marzo-Octubre del 2015.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- ✚ Establecer el grado de funcionalidad familiar de los estudiantes que consumen alcohol y tabaco.
- ✚ Conocer el estado civil de los padres de los estudiantes
- ✚ Investigar cuáles son las causas del consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes
- ✚ Determinar el género y edad de los estudiantes con mayor consumo de alcohol y tabaco

ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

ÍNDICE

1. FAMILIA

- 1.1 Concepto de familia
- 1.2 Tipos de familias
- 1.3 Clasificación de la familia
- 1.4 Matrimonio
- 1.5 Divorcio

2. FUNCIONES FAMILIARES

- 2.1 El rol del padre
- 2.3 El rol de la madre
- 2.3 Los hermanos
- 2.4 Trabajo, matrimonio y familia
- 2.5 Familia y educación

3. ADOLESCENCIA

- 3.1 Definición
- 3.2 Cambios físicos: crecimiento y desarrollo

4. EL ADOLESCENTE EN SU FAMILIA Y ENTORNO SOCIAL

- 4.1 Comunicación familiar
- 4.2 Vínculos familiares
- 4.3 Adolescencia y Apoyo familiar
- 4.4 Conflicto familiar durante la adolescencia
- 4.5 El adolescente y la sociedad
- 4.6 Adolescencia y grupo de pares

5. ALCOHOL

- 5.1 Concepto de alcohol

6. ALCOHOLISMO

6.1 Definición**6.2 Diferencia entre alcohólico e individuo que se embriaga****7. CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JÓVENES****8. ALCOHOLISMO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR****9. EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO**

9.1 Efectos principales

9.2 Efectos crónicos

10. ESTADOS DEL ALCOHOLISMO

10.1 Estado de sobriedad

10.2 Estado de euforia

10.3 Estado de excitación

10.4 Estado de confusión

10.5 Estado de estupor

10.6 Estado de coma

10.7 Estado de muerte

11. SÍNTOMAS**12. PRUEBA Y EXÁMENES****13. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO****14. TABACO**

14.1 Concepto

15. TABAQUISMO

15.1 Definición

15.2 Tabaquismo como problema social

16. CAUSAS DE TABAQUISMO EN LOS JÓVENES**17. ADOLESCENCIA Y TABAQUISMO****18. TABAQUISMO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR****19. EL HÁBITO DE FUMAR**

19.1 Toxinas en el tabaco

19.2 Efectos sobre el organismo

20. ABSTINENCIA

20.1 Definición

20.2 Síntomas de abstinencia

21. TRATAMIENTO**21.1** Tratamiento antitabáquico**21.2** Consejos para abandonar el hábito de fumar

21.3 El proceso de dejar de fumar

21.4 ¿Cómo se hace para dejar de fumar?

21.5 ¿Cuál método es más efectivo?

21.6 ¿Puede ser peligroso dejar de fumar?

21.7 ¿Cómo dejar de fumar?

21.8 Diez pasos para dejar de fumar

21.9 Tratamiento del Síndrome de Abstinencia

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo- Correlacional

ÀREA DE ESTUDIO:

- **Lugar:** Colegio Adolfo Valarezo, ubicado en Loja, en las calles Carlos Román y Ramón Burneo.
- **Tiempo:** Desde Marzo del 2015 hasta Octubre del 2015.

UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Todos los estudiantes del Colegio Experimental Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.
- **Muestra:** 400 Estudiantes del bachillerato del Colegio Experimental Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

✓ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los estudiantes del Bachillerato del Colegio Experimental Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

✓ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes de Básica del Colegio Experimental Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.
- Estudiantes que no desearon participar de la encuesta.
- Estudiantes que no asistieron a clases el día de la encuesta
- Estudiantes de la sección vespertina del Colegio.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

MÉTODO: Analítico

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada será la encuesta que permitirá recopilar la información en la muestra de estudio.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Extracción y revisión de La información brindada por los estudiantes a través de la aplicación de la Encuesta, APGAR familiar, Test AUDIT y Test de Fagerström.

Plan de tabulación y análisis

Una vez recolectados, se procederá al análisis estadístico respectivo.

Los datos serán tabulados y presentados en tablas y gráficos de distribución de frecuencias, usando el sistema SPSS.

RECURSOS:

- **HUMANOS:**

- ✓ **Autora:** López Lalangui Mayra Alexandra, estudiante del paralelo A1, módulo X de la Carrera de Medicina de la UNL.
- ✓ **Director de investigación:** Dr. Héctor Velepucha
- ✓ Personal administrativo del Colegio Experimental Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, los mismos que facilitaran el acceso a la institución para así poder recolectar la información.
- ✓ Estudiantes del Bachillerato del colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

- **INSTITUCIONALES**

- ✓ Colegio Experimental Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja
- ✓ Universidad Nacional de Loja

- **MATERIALES:**

- Internet
- Computadora
- Materiales de estudio
- APGAR
- Encuesta
- Test AUDIT
- Test de Fagerström

VARIABLES

VARIABLE	
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
Consumo de Alcohol	Problemas e influencia Intra-Familiares
	Problemas e influencia Extra-Familiares

VARIABLE	
DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
Tabaco	Problemas e influencia Intra-Familiares
	Problemas e influencia Extra-Familiares

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	
<p>Consumo De Alcohol El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte.</p>	<p>NO TIENE PROBLEMAS CON EL ALCOHOL</p> <p>EMPEZANDO A ABUSAR DEL ALCOHOL</p> <p>PROBLEMAS SERIOS CON EL ALCOHOL</p>	<p>HOMBRES 0 a 7 puntos Test Audit</p> <p>8-12 puntos Test Audit</p> <p>13-40 puntos Test Audit</p>	<p>MUJERES 0 a 5 puntos Test Audit</p> <p>6-12 puntos Test Audit</p> <p>13-40 puntos Test Audit</p>
<p>Relaciones Intrafamiliares Conexión, correspondencia, trato, y comunicación dentro de un núcleo familiar</p>	<p>Buena función familiar</p> <p>Disfunción familiar leve</p> <p>Disfunción familiar moderada</p> <p>Disfunción familiar severa</p>	<p>18-20 puntos APGAR</p> <p>14-17 puntos APGAR</p> <p>10-13 puntos APGAR</p> <p>9 puntos APGAR</p>	
<p>Relaciones Extrafamiliares Conexión, correspondencia, trato, y comunicación fuera del núcleo familiar.</p>	<p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	<p>7-8 puntos APGAR</p> <p>4-6 puntos APGAR</p> <p>0-3 puntos APGAR</p>	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
<p>Consumo De Tabaco El consumo de tabaco implica fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades.</p>	<p>NO DEPENDENCIA</p> <p>BAJO NIVEL DE DEPENDENCIA</p> <p>NIVEL MEDIO DE DEPENDENCIA</p> <p>ALTO NIVEL DE DEPENDENCIA</p>	<p>0-2 puntos TEST DE FAGERSTRÖM</p> <p>3-4 puntos TEST DE FAGERSTRÖM</p> <p>5-6 puntos TEST DE FAGERSTRÖM</p> <p>7-10 puntos TEST DE FAGERSTRÖM</p>
<p>Relaciones Intrafamiliares Conexión, correspondencia, trato, y comunicación dentro de un núcleo familiar</p>	<p>Buena función familiar</p> <p>Disfunción familiar leve</p> <p>Disfunción familiar moderada</p> <p>Disfunción familiar severa</p>	<p>18-20 puntos APGAR</p> <p>14-17 puntos APGAR</p> <p>10-13 puntos APGAR</p> <p>9 puntos APGAR</p>
<p>Relaciones Extrafamiliares Conexión, correspondencia, trato, y comunicación fuera del núcleo familiar.</p>	<p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	<p>7-8 puntos APGAR</p> <p>4-6 puntos APGAR</p> <p>0-3 puntos APGAR</p>

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL \$
<u>Materiales de Oficina.</u>			
Libreta de notas	2	1.50	3.00
Resma de Papel Bond	3	3.70	11.10
Lapiceros	5	0.35	1,75
Copias	200	0,01	2,00
<u>Materiales tecnológicos.</u>			
Computador	1	600.00	600.00
Impresora	1	80.00	80.00
Cartuchos	2	22.00	44.00
Flash memory	1	12.00	12.00
Cámara fotográfica	1	120	120
<u>Servicios.</u>			
Internet	125	0,60	75.00
Transporte	50	1.00	50.00
Imprevistos			30.00
TOTAL			1028.85

ANEXOS

APGAR FAMILIAR

MARQUE CON UNA X DONDE CORRESPONDA

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como en mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza o amor					
Me satisface como compartimos en mi familia d. El tiempo e. Los espacios en la casa f. El dinero					
TOTAL					

BUENA FUNCIÓN FAMILIAR

18-20

DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE

14-17

DISFUNCIÓN FAMILIAR MODERADA

10-13

DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA

9 Puntos o menos

Calificación:.....

SOPORTE DE AMIGOS	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas Veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Estoy satisfecho con el soporte que recibo con mis amigos.					
Tiene Ud. Algún amigo cercano a quien pueda buscar si necesita ayuda.					

SOPORTE DE AMIGOS

PUNTAJE

Buena

7-8 ()

Regular

4-6 ()

Mala

0-3 ()

Calificación:.....

TEST AUDIT

SUBRAYE LA RESPUESTA SEGÚN SU CRITERIO

2. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 5. Nunca
- 6. Una o menos veces al mes
- 7. De 2 a 4 veces al mes
- 8. De 2 a 3 veces a la semana
- 9. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

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

4. ¿Con qué 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 qué 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 qué 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 qué frecuencia en el curso del 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 qué frecuencia en el curso del 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?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

Puntaje

TEST FAGERSTRÖM

1.- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?

Hasta 5 minutos

Entre 6 y 30 minutos

De 31 - 60 minutos

Más de 60 minutos

2.- ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido?

Sí

No

3.- ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?

El primero de la mañana

Cualquier otro

4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?

10 o menos

11 – 20

21 – 30

31 o más

5.- ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

Sí

No

6.- ¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que guardar cama la mayor parte del día?

Sí

No

Puntaje