



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TÍTULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER
AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA
PARROQUIA SUCRE, DE LA CIUDAD DE LOJA.**

AUTORA:

Cindy Beatriz Cumbicus Correa

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Tesis previa a la
obtención de título de
Psicóloga Clínica

Loja-Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN

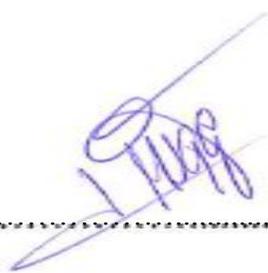
Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y revisado la tesis titulada: Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja, de autoría de la señorita CINDY BEATRIZ CUMBICUS CORREA. La misma reúne a satisfacción los requisitos de fondo y de forma, exigidos y estipulados en el reglamento de régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 16 de julio del 2018



Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

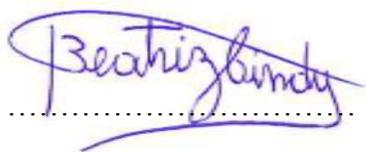
AUTORÍA

Yo, Cindy Beatriz Cumbicus Correa, con número de cédula 1150132676 declaro que las ideas, opiniones, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones vertidas en el presente trabajo, son exclusiva responsabilidad de mi autoría por lo cual eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional y/o Biblioteca Virtual.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa

Firma:

A handwritten signature in blue ink that reads "Beatriz Cindy". The signature is written in a cursive style and is positioned over a dotted line.

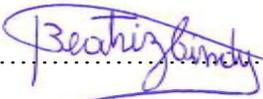
Fecha: Loja, 16 de julio del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Cindy Beatriz Cumbicus Correa, declaro ser autora de la tesis titulada: Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja, como requisito para optar el Grado de Psicóloga Clínica, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de la información del país y del exterior, con los 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 16 días del mes de julio de 2018.

Firma.....

Autor: Cindy Beatriz Cumbicus Correa

Cédula N°: 1150132676

Dirección: Rocafuerte y sucre.

Correo electrónico: cindyt.lazos@hotmail.com

Telf: 581291 **Celular:** 0997923815

Directora de tesis: Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc. (Presidenta del Tribunal)

Psic. Cli. María Emilia Jaramillo Bustamante

Psic. Cli. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios y la Virgen María, mi fortaleza eterna, por darme la sabiduría necesaria para culminar mis estudios y haber sido mi mayor consuelo en todo momento, a mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi formación académica, ya que fueron las personas que me han sido siempre un soporte en todo ámbito, les agradezco por mantener la confianza en mí a pesar de todo, los amo con todo mi corazón, realmente sin ustedes no podría haber llegado a dónde hoy estoy.

A mis hermanos, que son mi alegría y mi motivación, a todos mis familiares, amigos, compañeros, comunidad y demás personas que de una u otra manera me ayudaron como persona y en mi carrera universitaria. Me alegra mucho el saber que cuento con personas tan excepcionales que han estado a mi lado en buenos y malos momentos.

A todos ellos, gracias por creer en mí cuando incluso yo no creí, gracias por extenderme la mano cuando estaba caída, por ayudarme, enseñarme, aconsejarme y reprenderme. Este logro es por ustedes, los llevo en mi corazón.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo de investigación, dejo constancia de mi gratitud a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, y en tan apreciada carrera de Psicología Clínica, ya que han sido el pilar esencial de mi formación académica.

También al personal docente y administrativo que forma parte de la carrera y de la Universidad Nacional de Loja por haber mediado lo necesario para el presente trabajo de investigación, por las enseñanzas proporcionadas, por su gran disposición y tiempo, de manera especial a la Dra. María Susana González, directora de tesis por haberme guiado y orientado durante la realización del presente trabajo.

A las Instituciones Educativas que muy generosamente me brindaron apertura para llevar a cabo el presente trabajo de tesis, y en general a todos quienes me ayudaron en este proceso y fueron una inspiración para la culminación del presente trabajo.

Autora: **Cindy Beatriz Cumbicus Correa**

ÍNDICE

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Carta de autorización.....	iii
Autoría.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
1. TITULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
4.1 Familia.....	7
4.1.1 Generalidades.....	7
4.1.2 Tipos de familias.....	8
4.1.3 Estilos Parentales.....	9
4.1.4 Funcionalidad familiar	11
4.1.4.1 Familia funcional.....	11
4.1.4.2 Familia Disfuncional.....	14
4.1.4.2.1 Causas.....	15
4.1.4.2.2 Consecuencias.....	16
4.2 Alcohol.....	18

4.2.1	Antecedentes.....	18
4.2.2	Definición.....	19
4.2.3	Consumo.....	20
4.2.3.1	Patrones de Consumo.....	20
4.2.4	Efectos a nivel sanitario.....	21
4.2.5	Deshabitación.....	23
4.3	Caracterización del adolescente y joven.....	25
4.4	La funcionalidad familiar y el consumo de alcohol.....	27
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
5.1	Descripción del tipo de estudio.....	29
5.2	Universo y muestra.....	29
5.3	Criterios de inclusión	29
5.4	Criterios de Exclusión.....	29
5.5	Técnicas e Instrumentos.....	30
5.6	Plan de procedimiento.....	31
5.7	Presupuesto y financiamiento.....	31
6.	RESULTADOS.....	33
7.	DISCUSIÓN.....	41
8.	CONCLUSIONES.....	44
9.	RECOMENDACIONES.....	45
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	46
11.	ANEXOS	45

1. Título

Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja.

2. Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato en colegios nocturnos de la ciudad de Loja, fue un estudio epidemiológico, cualitativo- cuantitativo, descriptivo, analítico - sintético y de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó el Test AUDIT que sirve para identificar trastornos debido al consumo de alcohol, así como el instrumento APGAR el cuál cataloga funcionalidad familiar. Para mejor precisión, la tabulación y el análisis de datos fue mediante el programa IBM SPSS Statistics 23, la población de estudio fue un total de 82 estudiantes que equivale al 100%, en el cual el 80.49% consumen alcohol, el 12.20% pertenecen a familias funcionales y el 87.80% pertenece a familias leve, moderada y severamente disfuncionales. Después del análisis e interpretación, se concluyó que existe mayor relación entre consumo de alcohol con familias de moderada y severa disfuncionalidad. Todo ello motivo al planteamiento de un programa psicoeducativo para los estudiantes enfocado a la prevención y disminución de consumo de alcohol, así como también una mejora del funcionamiento familiar.

Palabras clave: APGAR, disfuncionalidad, SPSS

2. Summary

This research aims to determine family functionality and the level of alcohol consumption in junior and senior high school students at high schools with an evening scheduled in the city of Loja. This was an epidemiological, qualitative- quantitative, descriptive, analytical - Synthetic and cross- sectional study. For data collection the AUDIT Test was used to identify alcohol consumption disorders, as Well as the APGAR instrument, which catalogs family functionality. In order to attain better accuracy in the results, tabulation and data analysis were conducted through the IBM SPSS Statistics 23 program. The study population was composed of a total of 82 students, obtaining as a result that of 100% of the participants 80.49% consume alcohol' 12.20% belong to functional families and 87.80% belong to mild, moderated and several dysfunctional families. Once the analysis and interpretation were evaluated, it was concluded that there is a greater relationship between alcohol consumption and families of moderate and severe dysfunction. Therefore, a Psychoeducational plan for students, focused on the prevention and reduction of alcohol consumption, as Well as the improvement of family functionality, was proposed.

Keywords: APGAR, dysfunction, SPSS

3. Introducción:

El alcohol es considerado como una de las sustancias de mayor consumo a nivel mundial, pero ocasiona problemas tanto a nivel sanitario como a nivel social debido a los efectos tóxicos que produce en el organismo a corto y largo plazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) “el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades”.

Los indicadores de consumo están determinados por varios aspectos, en este caso se establece una relación entre consumo de alcohol con la funcionalidad familiar. Se debe tomar en cuenta que el hogar la base fundamental para un correcto desarrollo tanto físico, intelectual, emocional y moral, por ello La Secretaría de Educación Pública (2014), plantea que “las familias garanticen que los niños crezcan en un ambiente sano donde se sientan seguros, respetados, amados, cuidados y atendidos” (p. 15). Pero lamentablemente dentro del mismo hogar nos encontramos con realidades contrarias a lo que supuestamente se deben brindar y vivir dentro del hogar.

Para llevar a cabo el presente estudio, he planteado el siguiente objetivo general: determinar la funcionalidad familiar y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato en colegios nocturnos de la ciudad de Loja, y como objetivos específicos: Caracterizar el nivel del consumo de alcohol, describir la funcionalidad familiar, establecer la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol, así como diseñar un programa de intervención psicoeducativo referente a funcionalidad familiar, así como prevención y disminución de consumo de alcohol.

Dentro de la revisión de literatura, se basó en textos físicos, como virtuales, en el cual se aborda las generalidades de familia, los estilos parentales, tipos de familia, funcionalidad y disfuncionalidad familiar, causas y consecuencias de ello, y en el siguiente capítulo se revisó el consumo de alcohol, definición, efectos a nivel sanitario, deshabitación, caracterización del adolescente y joven, consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar.

El presente estudio epidemiológico, cualitativo- cuantitativo, descriptivo, analítico - sintético y de corte transversal fue realizado con una muestra de 82 estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja. Se utilizó dos cuestionarios; el primero fue diseñado por la OMS para evaluar el grado de consumo de alcohol, que es el cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, que figura en el ANEXO 2; y el instrumento APGAR familiar, para establecer el tipo de funcionamiento familiar, el cual fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein que consta en el ANEXO 3.

Dentro de los resultados se determinó que del total de la población el 12.20% pertenecen a familias funcionales, el 25.61% a familias levemente disfuncionales, el 32.93% a familias moderadamente disfuncionales y el 29.27% a familias con severa disfunción.

La mayoría de estudiantes presenta consumo perjudicial ocupando un 35.37% de la población total. El 28.05% muestra un consumo de riesgo, el 19.51% de la población no consume alcohol y el menor porcentaje corresponde a quienes tienen síntomas de dependencia con un 17.07% del total de la población encuestada.

La población que prevalece en una familia funcional, son quienes no consumen alcohol. Quienes tienen consumo de riesgo predominan en familias con leve disfunción. Más de la mitad de población de quienes encajan en familia moderadamente disfuncional, tienen consumo

perjudicial. Dentro de familias con severa disfunción resaltan quienes presentan síntomas de dependencia.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación, he creído conveniente recomendar, el empleo de reactivos a los estudiantes enfocados a la detección precoz de consumo de sustancias, así como instrumentos de funcionalidad familiar, además para un trabajo integral, convendría establecer convenios con instituciones públicas, y sobre todo que se precise un profesional de la salud mental, que aborde y de un seguimiento certero y fructífero. Todo ello para velar por la integridad física y mental de los estudiantes.

Se debería brindar programas psicoeducativos para la promover la salud mental y prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes, los cuales podrían ser dictados por estudiantes de psicología o carreras afines de las universidades de la ciudad de Loja, como parte de prácticas académicas. Se recomienda así mismo, trabajar con el entorno familiar o padres de los estudiantes a través de casas abiertas, talleres o mini seminarios, o con el programa psicoeducativo que se adjunta en la presente, para lograr identificar casos de riesgo, brindar apoyo, fortalecer la comunicación, y tratar aspectos familiares importantes. Para una mejor acogida, se puede acreditar como un aporte más al estudiante de quien ha participado su representante.

4. Revisión de Literatura

4.1 Familia

4.1.1 Generalidades

La familia es la base sólida donde el ser humano emprende su vida, sus primeras experiencias, interacciones, aprendizajes, caídas y logros, todo lo cual está conectado al mismo tiempo con la sociedad, siendo ello un ámbito en donde cada persona interactúa y adquiere aprendizajes que considera necesario, sea consciente o inconscientemente (Noblecilla, 2014).

La familia es una potencia creadora e instaura un ámbito instructivo, su rol en la higiene mental, frente a un mundo violento es realmente indispensable, con indelebles detonaciones emocionales que podrían destruir lazos estables de afecto y calor humano. El sistema familiar se encuentra instituido de diferentes modalidades. En él se encajan permutaciones basados en la información que posee de su medio ambiente. El sistema familiar tiene ciertos términos y dentro de ellos posee una distribución, en la cual sus integrantes se esmeran o por lo menos deberían mantener (Suárez M., 2008).

Además, en este sistema familiar las interacciones recurrentes permiten el modelado de conductas, lenguaje, pensamientos, entre otros, lo cual generalmente la persona lo manifiesta en su exterior, al respecto Suárez (2008) afirma que:

La retroalimentación ya sea de su familia o del medio ambiente puede ser positiva o negativa.

Y de la manera en que se procese en el mismo núcleo familiar, será la fuerza que sale hacia los demás miembros o el medio social. (p. 27)

La familia está conformada por más de dos miembros, incluso muchas veces se la refiere como una comunidad, ello se afianza en el libro Educación Familiar, en donde se nos refiere que:

La familia es una comunidad muy especial: es la comunidad dónde se le da la convivencia más extensa y continuada entre personas que se quieren, es comunidad de amor y de solidaridad insustituible para la transmisión de valores que son esenciales para la transformación de valores que son esenciales tanto para el desarrollo de sus miembros, como de la sociedad. (Bernal, Urpí, & Rivas, 2012, pág. 12)

Ella es una institución con una esencialísima función social a manera de difusora de valores éticos y culturales, además de tener un papel decisivo en el desarrollo psico-social de sus integrantes. El funcionamiento familiar se basa en la interacción de los miembros de una familia y se valora a través de las aptitudes de cohesión, concordia, rol, permeabilidad, afectividad, colaboración y adaptación (Jaime Valdés, Pérez Guerra, Rodríguez Díaz, Vega Díaz, y Díaz Rivas, 2014).

Vemos entonces que familia no solamente se trata de individuos que comparten un hogar, sino que tiene un trasfondo sumamente crucial para cada miembro de este. Distintos factores tanto positivos como negativos se encuentran anclados a la familia, no podemos desligar las características individuales de cada ser humano del lugar donde se formó tanto física, moral y espiritualmente.

4.1.2 Tipos de familia

Corbin (2016) argumenta que:

La estructura que tiene una familia, no establece realmente la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma, ello más tiene que ver con la distribución, forma y miembros que la integran. Esta variedad de formas incluye las siguientes:

Familia nuclear (biparental). Se conoce como una familia típica, ya que está formada por padre, madre e hijos.

Familia monoparental. Solo uno de los padres se responsabiliza de la componente familiar, y, en consecuencia, en criar a los hijos. Las causas de ello pueden ser un divorcio, ser madre prematura, la viudedad, etc.

Familia adoptiva. Hace referencia a los padres que adoptan a un niño. Aunque no son padres biológicos, pueden lograr un buen rol como formadores.

Familia sin hijos. Se identifican por no tener descendientes.

Familia de padres separados. Se podría designar como una familia de padres separados, los progenitores se han separado tras una crisis en su relación. A diferencia de los padres monoparentales, los padres separados participan mutuamente en la crianza de hijos.

Familia compuesta. Compuesta de varias familias nucleares. La causa más común es que se han formado otras familias tras la ruptura de pareja, y el hijo además de vivir con su madre y su pareja, también tiene la familia de su padre y su pareja.

Familia homoparental. Se caracteriza por tener a dos padres (o madres) homosexuales que adoptan a un hijo.

Familia extensa. La crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa, o uno de los hijos tenga su propio hijo y vivan todos juntos.

4.1.3 Estilos parentales

Cuando se habla de estilo parental, terminología que procede de la investigación de origen anglosajón, *parentingstyle*, se define como la modalidad de la interacción en la relación de padres e hijos en la que perciben influencias, enseñanzas, control, atención, satisfacción de necesidades. El estilo parental es el conjunto y modalidad de prácticas de los padres que repercuten en el desarrollo y bienestar del hijo. En la investigación

empírica sobresale la psicología del desarrollo el estilo parental es un constructo para definir las variedades en el ejercicio de la paternidad que se agrupan en tipologías. (Bernal et al., 2012, p.89)

Bernal et al. (2012) argumenta que, respecto a la adecuada socialización, las investigaciones concluyen: cuando los padres son afectuosos, son sensibles y se interesan por las necesidades del niño, respetan su independencia y dejan hacer aquello en lo que puede actuar, el hijo se integra mejor socialmente. Cabe recalcar que ello también puede variar dependiendo del temperamento del niño, factores ambientales, la cultura, la sociedad con quien interactúa el niño. Al existir relaciones de apego positivas, el niño se destacará mucho mejor, debido a que se sentirá seguro y sin ansia. Así interiorizan los reglamentos y valores, están más proclives a las demandas de los padres y placen en la dinámica con ellos. La calidad del apego guarda una analogía importante con la calidad del ejercicio de la paternidad.

Bernal, A., et.al. (2012) refieren que dentro de los estilos de crianza podemos encontrarnos con los siguientes: Permisivo, autoritario, con autoridad.

Estilo permisivo: se caracteriza por no dejar en claro las expectativas, objetivos o normas en el hogar, además de no guiar (ni en la toma de decisiones ni en las conductas), dejar que los hijos tomen las riendas del hogar, no hay diálogo ni razones, los padres empiezan a no sentirse responsables de la conducta del hijo, los resultados serán susceptibilidad excesiva e inestabilidad.

Estilo de crianza autoritario: se tiende a difundir que se espera dentro del hogar y exigirlo, castigar si no se cumple, los padres determinan que se hace, aunque los niños no estén de acuerdo, no se tiene en cuenta la singularidad y opiniones de los niños, se espera sumisión o hay un forzamiento si hay necesidad, desazón ante la desobediencia, no hay flexibilidad si ya se ha

indicado algo, los resultados serán que los hijos llegarán a ser menos afectivos y más ásperos sentimentalmente, introversión, timidez, desconfianza.

Estilo de crianza con autoridad: Se tiende a comunicar qué se espera y exigirlo, pero habiéndose informado y razonado objetivamente, hacer lo que los progenitores consideran conveniente, pero finalmente la decisión está en los hijos si determinan no estar de acuerdo, los padres no hacen lo que los hijos imponen por capricho más que por razonamiento o adecuado, hay una disciplina inductiva, los resultados se ven reflejados en hijos independientes, comprometidos, autocontrolados, con ánimo, además de confiar en sí mismos y sus padres.

4.1.4 Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar viene concluyente por un conjunto de acciones, relaciones, consecuencias, variaciones que se desarrollan dentro de un hogar, la podemos determinar de algunas maneras, empezando por una familia funcional, es en ella donde se desarrolla uno de los ámbitos más sanos y convenientes para padres e hijos, tanto individual como conjuntamente, también se encuentra la familia levemente disfuncional, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional, en las cuales se puede decir que no reina necesariamente la armonía, perdón, paz, comprensión, caridad, comunicación, sino más bien lo contrario. A continuación, se abordará el tema de familia funcional y disfuncional como tal.

4.1.4.1 Familia funcional

Una legítima formación social asentada en lo moral e íntimo, no puede brindarla otra institución más que la familia propiamente. Al hablar de familia funcional, parece que muchos piensan que los integrantes de estas familias nunca tienen roces y resuelven los problemas juntos y sin dificultad alguna. En realidad, empero de que llamemos “funcional” a una familia, no quiere decir que la familia no tenga errores. En general, las familias atraviesan por dificultades al

momento de lidiar con las personalidades individuales de cada integrante del hogar, las cuales generalmente varían entre sí. Pero a pesar de eso, los integrantes de una familia sana, tienen la capacidad de admitir que tienen debilidades y trabajan por optimizar su trato a pesar de ellas (MacArthur, 2009).

Bernal, A., et al., (2012) sostiene que:

En todo momento a los padres les corresponde manifestar una actitud empática que les permita percibir e interpretar las peticiones de sus hijos de forma coherente, estar sensorialmente cerca para responder a sus necesidades de ser mirados, cogidos o abrazados, aprender a saber lo que en realidad necesitan y responder adecuadamente. Esta respuesta implica encauzar las conductas infantiles, sin esperar a la siguiente etapa evolutiva, para que el niño no se convierta en un tirano. (p.135)

El contacto corporal y las respuestas afectivas son un cauce para que padre y madre transmitan al niño la seguridad emocional que necesita para sentirse protegido, querido, aceptado y apoyado. Así, la fuerza, el tono, la intensidad, la frecuencia o la calidez de este contacto físico y de sus respuestas comunicativas ayudan al menor a construir su competencia social. Estos vínculos con los progenitores, en especial con la figura materna en esta etapa, le ayudan a edificar el desarrollo de su propia autoestima, a adquirir competencias sociales y a construir el apego seguro del que se ha hablado. Pero siempre sin olvidar que el cariño no se torne en dependencia. (p.135)

Aun así, hay distintas características que por lo general se identifican con una familia que funciona bien. Ellas pueden incluir: soporte, la calidez y cuidado con cada uno de quienes conforman la familia, también el dar seguridad y un sentido de pertenencia, una buena

comunicación, hacer sentir bien a todos, de manera que se sientan considerados, importantes, respetados y amados (American Academy of Pediatrics, 2016).

Dentro de la familia funcional, como se ha mencionado, prevalece la comunicación, respeto, confianza, amor, comprensión, ayuda mutua, amistad, etc. Ya que cuando es verdadero el amor, no existen egoísmos, orgullo, hipocresía, y el mejor lugar dónde nos formamos en valores y virtudes es nuestro hogar.

Para lograr que una familia funcione armoniosamente y lo más sana posible, se requiere trabajo y contribución de todos los miembros que la conforman, es por ello que los padres deberán preocuparse por cultivar esta semilla desde el principio, tanto como pareja, así como en sus hijos.

Es muy importante la disciplina que los padres aplican, la cual es correlativa a la autodisciplina que los padres deben seguir para enseñar a sus hijos. Esta autodisciplina consiste en asumir unos criterios: pensar normas razonables, enseñarlas con calma, tenacidad, expresarlas de un modo asequible, directo, ajustado a la capacidad del hijo. Hay que pensar en qué exigir, no se deberían corregir todas las conductas a la vez, y sí sancionar los comportamientos que más daño hacen a su joven autor. A esto se suma la fuerza educativa de la unidad y coordinación entre el padre y la madre, su actuación conjunta tiene mucha ventaja frente a la acción de una sola persona. (Bernal, A., et.al. 2012, p.109)

Aun así, hay distintas características que por lo general se identifican con una familia que funciona bien. Ellas pueden incluir: soporte, la calidez y cuidado con cada uno de quienes conforman la familia, también el dar seguridad y un sentido de pertenencia, una buena

comunicación, hacer sentir bien a todos, de manera que se sientan considerados, importantes, respetados y amados (American Academy of Pediatrics, 2016).

MacArthur (2009) afirma que:

Los padres de una familia funcional intencionalmente fortalecen a su familia. Esto lo hacen al considerar, regularmente y en privado, las necesidades de cada uno de los hijos en relación con las necesidades de la familia en general. Muchos de nosotros nos vemos afectados constantemente ante las diferentes situaciones de la vida. El poco tiempo libre y las exigencias de la vida hacen que sea difícil decidir conscientemente de qué manera deseamos vivir y satisfacer las necesidades y los deseos de la familia.

4.1.4.2 Disfuncionalidad familiar.

Este es un tipo de familia en la que continuamente se producen conflictos, malas conductas e incluso, abusos. Y no es capaz de proporcionar un ambiente de seguridad y de cariño, donde se experimenta la confianza. Esto puede hacer que los más vulnerables de la familia se adapten. Los primeros años de vida son cruciales en el desarrollo personal del niño. Cuando un hijo crece bajo una familia disfuncional, peligra su vida y su personalidad, no solo en la infancia sino también en la etapa adulta moral.

Las características que puede desarrollar un hijo dentro de este tipo de familia: inseguridad, timidez, baja autoestima, problemas de comportamiento, dificultad para interactuar, depresión. Cabe destacar que no por esto serán una persona disfuncional en la sociedad, ya que, puede tomar de ejemplo sus experiencias de niños para ser alguien de bien. (Ureña Rodríguez, 2017)

En ocasiones, las crisis situacionales o normativas se pueden convertir en un completo caos si la familia no la toma cómo una experiencia de crecimiento y aprendizaje. En una familia

disfuncional, no existen herramientas necesarias para afrontar las dificultades eficazmente. Con la designación de crisis situacionales o no normativas, se hace referencia a las variaciones que se dan, como consecuencia del acontecimiento de acontecimientos imprevistos en la vida de una persona o la familia, que se caracterizan por desestabilizar la seguridad quien la vivencia, lo que genera una aguda sensación de desamparo (Arriagada Márquez, 2011).

Según Ureña (2017) la disfunción familiar se entiende como el incumplimiento de ciertos cargos por parte de los miembros. Una conducta inadecuada, e incluso un abuso hacia otros miembros con frecuencia. Hay patrones de conducta muy desvirtuados en ciertas familias debido, ello por motivos variables en el pasado o presente y las consecuencias de esta afectan a los miembros de la familia. En muchos casos los miembros más pequeños y vulnerables aprenden esas conductas, y posiblemente las exterioricen en un futuro.

4.1.4.2.1 Causas

La familia es un sistema que está compuesto a la vez por diferentes subsistemas (que serían sus miembros). Desde la perspectiva sistémica, se asume que la relación entre los miembros de una familia es tan estrecha que cualquier cambio de uno de sus integrantes causa modificaciones en los otros y, por ende, en toda la familia. Por ejemplo, la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto. (Delgado Suárez, 2017)

Es necesario entender que la familia no es sencillamente el conjunto de personas, sino que es un conjunto de interacciones. Así mismo, significa que cuando se dan conflictos familiares, no hay un “culpable” a quien se debe atacar solamente, sino que se debe más allá y examinar la dinámica de las relaciones que se ha instituido. Por tanto, las raíces de las familias disfuncionales no están en un solo miembro, sino que son considerablemente complejas ya que residen con

anterioridad en la dinámica que se ha establecido con el pasar del tiempo y en cómo los otros miembros se han ido mostrando ante el conflicto (Delgado Suárez, 2017).

Las familias disfuncionales son simplemente aquellas que no cuentan con los recursos psicológicos necesarios, o no han trabajado en ello, para lograr hacer frente a la convivencia de manera asertiva y fructífera para sus miembros. Esto significa que, ante una crisis, cualquier familia funcional puede convertirse en disfuncional ya que dependerá de las herramientas de afrontamiento que ponga en marcha (Delgado Suárez, 2017).

4.1.4.2.2 Consecuencias

Desarrollarse en una familia disfuncional puede ser crucial y devastador. Incluso, predispone al desarrollo de trastornos psicológicos, conductas delictivas, adicciones, desempleo, divorcios, etc. Delgado Suárez (2017) sostiene que, en el caso de los hijos, lo más usual es que asuman uno de estos roles:

El rebelde: se rebela frente a la autoridad de los padres, así como profesores o personas de imperio. Estos niños suelen acabar siendo catalogados como conflictivos y despliegan a dificultades de conducta.

El chivo expiatorio: un hijo que, culpado por la mayoría de los problemas familiares, por lo que puede desarrollar un profundo sentimiento de culpabilidad que le puede llevar a convertirse en una persona violenta.

El guardián: generalmente asume el rol de los padres, por lo que crece muy rápido, no vive activamente su infancia por inmiscuirse en la resolución de complicaciones familiares o actuar como mediador en los aprietos de sus mayores.

El perdido: prudente, callado e introvertido, sus necesidades o anhelos fueron ignoradas, y la solución a ello fue el reprimir sus sentimientos. Corrientemente se convierte en una persona que no cree merecer amor, ya que no tiene una buena autoestima.

El manipulador: es aprovechado que se vale de los deslices y debilidades de otros miembros de la familia para obtener lo que desea.

4.2. El alcohol

4.2.1 Antecedentes

Probablemente las raíces del consumo de alcohol datan hasta el año 10000 a.C. Ya en la prehistoria se han localizado depósitos para la fermentación de granos y frutos. Es posible que la primera bebida alcoholizada haya sido el hidromiel. Pero fue sobre el año 4000 a.C. donde se hace reseña en Mesopotamia a la *Vitis vinícola* la cuál es una diversidad de viña de dónde proviene el vino que se consume. Es escogido en la mitología griega y esta bebida tiene su propio dios que es Dionisio (Baco en la mitología romana). En diferentes papiros egipcios, se señala a Osiris como el perito que instruyó a los hombres a elaborar la cerveza (año 2200 a.C.). Se ha departido desde aquel tiempo acerca de los efectos y lo nocivo de su consumo (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

El proceso de destilación ya era conocido tanto por griegos como romanos. Este proceso fue preservado y difundido por los árabes. Se le inculpa a IbnYasid el uso de alambiques en el siglo IX para la fabricación de alcohol aparentemente con fines medicinales. Debido a que en esta época el agua contaminada venía siendo un peligro para la salud de la humanidad, por lo que el vino, que era consumido especialmente por la aristocracia, y la cerveza, bebida más redundante en el pueblo, instituían una alternativa segura y antiséptica ante el agua poco potable. Ello dio paso a que se les llamara "Agua de vida", "Elixir de vida", entre otros (García, Vélez, & Tenorio, 2012).

En el mundo actual está muy arraigado el consumo de alcohol y en los distintos patrones culturales. Su uso social y personal trae como consecuencia el que sea la droga legal más

consumida y con mayor facilidad de adquisición en cualquier momento y a cualquier hora del día (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

4.2.2 Definición

Jaime Valdés (2014) sostiene que. “El alcoholismo es aceptado universalmente como uno los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad” (p. 3).

Las actitudes que adoptan los integrantes de la familia ante la conducta alcohólica de algunos de sus componentes generalmente influyen de modo decisivo en la evolución del propio enfermo pues la familia constituye un sistema de relaciones entre los miembros y cualquier alteración en su dinámica tiende a afectar su equilibrio. (Jaime Valdés et al.,2014)

El alcohol es una sustancia psicoactiva que hace parte del grupo de depresores del sistema nervioso central, razón por la cual en quienes consumen se observa una disminución del estado de conciencia, de la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, de la espontaneidad, de la actividad física y un bajo funcionamiento cognitivo. (Gantiva & Flórez en Gantiva, Bello, Vanegas, & Yaissa, 2011, p. 363)

Barrón (2014) refiere “es el remedio que nada remedia, ya que esclaviza y destruye al sujeto que consume y a su entorno”. Aunque lamentablemente su uso y abuso se ha extendido y radicado como algo normal, sin tomar en cuenta todos los efectos que conlleva.

Existen diversas formas de consumo excesivo de alcohol que dictan un peligro o un daño para la persona. Entre ellas está el consumo diario elevado, los incidentes repetidos de beber hasta la intoxicación, consumo que causa daño físico o mental y consumo cuyo que llega a generar

dependencia o adicción de la sustancia. El consumo excesivo causa enfermedad y padecimiento en quien consume, en su familia y amigos. Se halla entre las primordiales razones de ruptura de las relaciones de pareja, así como accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Lo que aparentemente genera una mejor economía, en realidad acarrea os problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo (Babor, Higgins-Biddle, & Saunders, 2001).

4.2.3 Consumo

La sociedad actual, promueve el consumo, la ausencia de normas claras desde lo social, el desdibujamiento de figuras que pudieran ser representativas para el joven, la ausencia de autoridad en la familia, en el ámbito estudiantil y social entorpece la labor pedagógica ya que hay una predisposición a sobre dimensionar los derechos de libertad, dejando de lado los deberes a realizar para lograr su propia promoción. Los niños, adolescentes, jóvenes, exponen en su comportamiento la ineficiencia de las acciones para la ganancia de un desarrollo personal y social efectivo, que le acceda ser él, pilar de sí mismo (Barrón, 2014).

4.2.3.1 Patrones de consumo

Existen distintos niveles de consumo de alcohol, por ejemplo, el consumo de riesgo el cual es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización mundial de la Salud (OMS, 2008) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.

El consumo perjudicial es aquel que conlleva efectos adversos a nivel de salud física como para salud mental y está definido por la OMS (2008) como un “consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres”.

“El consumo excesivo episódico o circunstancial (también llamado bingedrinking), que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión” (OMS, 2008).

La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. (OMS, 2008, p.2)

Podemos, hablar de Craving, la cual es una palabra inglesa que representa una obsesión de consumir la droga, se puede definir como un estado de deseo o "hambre de droga" que padece la persona. Es una sensación y emoción enérgica que siente la persona, lo que se ve reflejo en desesperación por conseguir la sustancia (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

4.2.4 Efectos a nivel sanitario

Las consecuencias de esta sustancia son muy amplias, pero generalmente no son tomadas en cuenta. Megía y Serrano (2009) sustentan que:

Los daños que puede llegar a causar en la persona son: alteraciones hepáticas graves y cirrosis, psicosis alcohólica, polineuropatía alcohólica, gastritis, pancreatitis crónica, tumores malignos (labio, cavidad bucal, faringe laringe, esófago). Aparte, está implicado de forma importante en los accidentes de carretera en más de un 50% de los casos. (p. 288)

Sansebastián, Rossi&Ramirez (2007) hacen referencia a las consecuencias sanitarias, entre las cuáles mencionan las siguientes:

Acciones locales: el alcohol lesiona ejerciendo un efecto astringente, al entrar en contacto con las células produce en el citoplasma deshidratación y precipitación. También al entrar en contacto con mucosas o superficies no protegidas por la piel del organismo produce serias irritaciones de los tejidos. Cuanto mayor sea la concentración de este fármaco, mayor el efecto nocivo. (p.54)

Piel: el alcohol en contacto con la piel enfría la superficie por evaporación. Al friccionar la piel con alcohol se produce rubicundez y ardor. Como su aplicación endurece y limpia la piel puede ser utilizado en pacientes con inmovilización prolongada para evitar lesiones por decúbito, también inhibe la sudoración. (p.54)

Mucosas: la acción irritante del alcohol es particularmente marcada en las mucosas. Grandes concentraciones pueden producir, considerable inflamación de la mucosa gástrica. Se absorbe rápidamente en el estómago, intestino delgado y colon. (p.54)

Tejidos subcutáneos: si se inyecta en zonas hipodérmicas, produce un gran dolor seguido de anestesia. Si cerca del sitio de inyección pasa un nervio, puede causar neuritis o degeneración nerviosa, puede causar anestesia prolongada o permanente. (p.54)

Existen aún múltiples consecuencias que no están descritas aquí, pero lo importante es reconocer el hecho de que el uso, abuso o dependencia del alcohol no acarrea con ningún efecto positivo tanto para el individuo como sus entornos más cercanos.

4.2.5 Deshabitución

Mediante la instauración de nuevos hábitos que sean benéficos, el paciente deserta el hábito de consumo. La duración de este proceso varía, pero se consensua de forma general que mínimo debe de ser seis meses. Durante la deshabitución se usan diferentes terapias psicológicas (cognitivas, conductuales, cognitivo-conductual, gestáltica, etc.) y se lleva a cabo un programa de prevención de recaídas (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

Para lograr desarraigar o al menos disminuir la demanda de consumo de alcohol es preciso percibir los significativos e incluso permanentes deterioros que produce la adicción. Nuestro cuerpo tiene una magnífica estructura de mecanismos homeostáticos, que, frente a las agresiones del exterior, actúan para restituir el equilibrio de las células, es de suma importancia saber que las células nerviosas no tienen la capacidad de regenerarse y frente a las agresiones de ciertas sustancias llegan a estar permanentemente dañadas, o sus funciones normales se ven alteradas (Sansebastián et al., 2007).

Se puede ejecutar la educación sanitaria de las distintas sustancias para obtener una estimulación para una vida saludable, hacer conocer a los pacientes de los beneficios que tendrá y se anima a los hábitos positivos. En el ámbito médico se usan, si es necesario, tratamientos farmacológicos para facilitar este proceso (antimpulsos, ansiolíticos, antidepresivos, etc.). Una desintoxicación física es clave para empezar a lograr una deshabitución, no se requiere de un prolongado periodo de tiempo, es un proceso físico, donde el cual el cuerpo deshecha la sustancia tóxica del cuerpo humano, con o sin fármacos de base. Es necesario alrededor de un mes para considerar que se ha eliminado toda la cantidad existente en el organismo (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

Más allá de ello debemos buscar una prevención exhaustiva, lo cual no sería una tarea fácil, pero si se puede lograr gradualmente una reducción de este consumo. Los efectos perjudiciales a nivel sanitarios, de seguridad y socioeconómicos que se imputan al consumo de alcohol, se pueden reducir eficazmente mediante medidas aplicadas al grado, las características y las circunstancias en que se produce la ingesta de dicha sustancia, así como también a los determinantes sociales de la salud. Aunque más allá de la deshabituación, debemos concentrarnos en la prevención del consumo (OMS, 2018).

El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2012) refiere que la intervención en Prevención implica necesariamente trabajar alrededor de lo que la crisis construyó, es decir, las identidades negativas que, en definitiva, son necesarias y funcionales a una sociedad acosada por el razonamiento del mercado. Ratificando desde ese lado, la lógica de la exclusión y naturalizando la misma.

El compromiso de formular, aplicar, vigilar y evaluar políticas públicas para lograr disminuir el consumo nocivo de alcohol, debe surgir en cada región de los países si es posible. Los formuladores de políticas tienen a su disposición un cúmulo de sapiencias científicas que giran en torno a la eficacia y la coestoefficacia de las contiguas estrategias: reglar la comercialización de las bebidas alcohólicas (particularmente, la venta a los menores de edad); regular y limitar la disponibilidad de bebidas alcohólicas; difundir normas convenientes sobre la manejo de vehículos en estado de ebriedad; reducir la demanda mediante dispositivos tributarios y de firmeza de precios; acrecentar la sensibilización y el soporte con relación a las políticas; proveer un tratamiento accesible y asequible a las personas que sobrellevan trastornos por abuso del alcohol; poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves para empujear el consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas (OMS, 2018).

4.3 Caracterización de adolescencia y juventud

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002), describe que una etapa maravillosa pero también muy densa, es la juventud, son ellos quienes empiezan a tomar cargos nuevos e inician con una autonomía a plenitud. La juventud escudriña su identidad, desdoblan destrezas y valores para ser adultos atentos y responsables. Cuando absorben el aprendizaje positivo de sus mayores, se convierten en miembros plenos de sus hogares y comunidades para quienes tienen mucho que brindar. Tienen la cabida de cambiar las conductas sociales negativas y romper la violencia y discriminación, ya que poseen carácter, vitalidad y un gran espíritu.

El contenido artificial que se transmiten en medios de comunicación en los países subdesarrollados, promueve el consumo, lo cual forja un doble resultado sobre la juventud, ya que funcionan como válvulas de salida de las carencias que padecen, y por otra parte, crean necesidades de consumo que, por insatisfechas, los empujan a la frustración. (Cordera & García, 2012, p.23)

La UNICEF (2002) expone que los jóvenes que publican periódicos y revistas, dirigen negocios, son elegidos dirigentes de sus escuelas y comunidades. Pero más allá de eso, suelen ser líderes en su casa, además de cuidar de hermanos pequeños o incluso progenitores enfermos, ayudan a instruir a sus compañeros en desafíos de la vida y la mejor manera de prevenir frente a las enfermedades, entre ellas el SIDA, y sobre las conductas peligrosas como el tabaquismo.

Conforme van desapareciendo las redes sociales tradicionales, la estructura del hogar se remodela e incluso puede desplomarse, y la capacidad de los sistemas de apoyo de la familia la comunidad disminuye. Al ver cómo su mundo pierde seguridad, coherencia y

estructuras, los adolescentes se ven abocados con demasiada frecuencia a hacer elecciones difíciles, casi siempre sin nadie que los ayude. (UNICEF, 2002)

Barrón (2012) señala que los adolescentes son especialmente vulnerables a un indiscutible ataque que reciben por parte de la sociedad que los rodea (publicidad, medios de comunicación, grupo de pares, compañeros, familiares, etc.), debido a una vulnerabilidad para enfrentarse a las presiones ambientales directas o indirectas que reciben. En la adolescencia se produce el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, y otras sustancias adictivas, lo preocupante es que cada vez se reduce la edad de inicio de consumo.

La UNICEF (2002) indica que los traumatismos, el maltrato, la falta de cuidados y el abuso de drogas y alcohol pueden cambiar el sistema sináptico del cerebro, confundiendo tanto su arquitectura como su química (...) pueden afectar de forma importante y negativa al funcionamiento del cerebro y a la capacidad de aprendizaje, pueden en última instancia limitar las opciones y oportunidades del adolescente en el futuro. (p. 7)

4.4 Consumo de alcohol y funcionalidad familiar

El crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar (relación entre los padres como pareja y con los hijos, creencias, estilos y formas de educar, conflictos, ambiente) puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. (Fantin & Horacio, 2011, p. 194)

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2002) sustenta que “el alcoholismo y la drogadicción también se relacionan con los malos tratos en el hogar, la violencia, los problemas académicos y laborales, la explotación y el delito” (p.25).

“Los padres que ingieren alcohol, modelan el consumo de sus hijos durante la adolescencia y la juventud” En una familia funcional, se ha referido que no se dan este tipo “enseñanza perjudicial” por parte de padres a hijos” (Yu, 2003, en Simkin, Azzollini, Voloschin, 2014, p.74).

Basándonos en los textos antes mencionados podemos prever la influencia de la funcionalidad familiar con el uso, abuso o dependencia de alcohol, ya que por lo general los adolescentes y jóvenes, tienen a seguir conductas de modelaje, sobre todo las más próximas a ellos, en este caso su hogar.

Múltiples factores familiares como relaciones de pareja conflictivas, mala relación entre padres e hijos; percepción deteriorada de figuras paternas por parte de los hijos, inexistencia de reconocimiento por logros o metas en el hogar, la resistencia para aceptar y cultivar valores enseñados por los padres y la inconsistencia en la aplicación de los

límites son determinantes familiares significativamente asociadas al consumo de alcohol y drogas. (Fantin & Horacio, 2011)

Esta problemática está muy introducida en nuestra sociedad, siendo el alcohol una droga de consumo legal que se promociona libremente, con frecuencia no pasa desapercibida en eventos, reuniones sociales, festividades e incluso, es habitual en la mesa familiar (Barrón, 2014).

Los factores familiares son un elemento de vulnerabilidad para el consumo de alcohol, ya que los individuos con antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol son más proclives a sufrir los mismos problemas, por una parte, debido a la genética, así como por la influencia familiar directa o indirecta (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Se han identificaron factores protectores en la familia, como por ejemplo demostraciones de afecto con los hijos, jugar y informarse acerca de sus intereses, comunicación fluida, toma de decisiones en pareja, apropiada flexibilidad a lo largo de la educación familiar, y planteamiento de normas. Por otro lado, existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícita (Medina & Ferriani, 2010).

Habiendo llevado a cabo una investigación en adolescentes y sus padres, Levitt & Cooper (como se citó en Paqui & Verdugo, 2016) afirman que no es factor protector ni de riesgo quienes beben en casa sino que pende del tipo de estructura familiar en la que viven, siendo menor el consumo en la estructura familiar nuclear y con un estilo de crianza consistente.

Debemos guiarnos por el principio «antes no dañar» y tener en cuenta «no dañar por ausencia de actuar» para poder contribuir a la mejora de un consumidor y su familia, quien trabaja con adictos, tiene el deber de hacerle el mejor bien. (Sansebastián, et al., 2007)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

La presente investigación fue un estudio epidemiológico, cualitativo- cuantitativo, descriptivo, analítico - sintético y de corte transversal, tuvo la finalidad de caracterizar y describir el fenómeno, para lo cual la investigación se realizó en población de instituciones educativas nocturnas de la ciudad de Loja.

5.2 Área de estudio

Universo.

Población educativa nocturna de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Muestra.

Se realizó en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de instituciones educativas nocturnas de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

5.3 Criterios de inclusión

Estar matriculado y asistiendo normalmente a clases.

Encontrarse cursando el segundo y tercer año de bachillerato.

Aceptar y firmar el consentimiento informado.

5.4 Criterios de exclusión

Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica o neurológica en el estudiante.

Encuestas mal llenadas o incompletas.

5.5 Técnicas e instrumentos

Método:

Aplicación de instrumentos.

Instrumentos:

Encuesta: se recogieron datos socio demográficos como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): esta prueba contiene 10 preguntas que identifican el uso de alcohol en los últimos 12 meses. En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.(Babor, Higgins-Biddle, & Saunders, 2001)

El APGAR familiar: corresponde a un instrumento que exterioriza cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3. Casi siempre, 4: Siempre.

Suárez y Alcalá (2014) reseñan en su artículo APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, consta de

cinco preguntas, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia. Evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes:

Adaptación. Es la capacidad de manejar recursos intra y extra familiares para solventar dificultades en circunstancias de estrés familiar o etapas de crisis.

Participación. Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y deberes relacionados con el mantenimiento del hogar.

Gradiente de recursos. Es el progreso de la madurez física, emocional y auto realización que logran los componentes de una familia con apoyo y asesoramiento recíproco.

Afectividad. Es la correspondencia de buenos sentimientos en el hogar.

Recursos o capacidad resolutiva. Es el brindar espacio para atender necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia.

La interpretación del puntaje se realiza de la siguiente manera: Normal: 17-20 puntos, disfunción leve: 16-13 puntos, disfunción moderada: 12-10 puntos, disfunción severa: menor o igual a 9.

5.6 Plan de procesamiento

El procesamiento de la información recaudada, se lo llevará a cabo mediante la utilización de tablas y gráficos en IBM SPSS para realizarlo de forma ordenada y precisa.

5.7 Presupuesto y financiamiento

Recursos humanos.

Tutor de tesis.

Investigador: Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

Personal de las instituciones educativas: Rectores, Docentes, Estudiantes.

Recursos materiales.

Bolígrafos.

Tinta de impresora.

Papelería en general.

Copias Xerox de los instrumentos de investigación.

Computadora.

Dispositivo de USB.

Equipos de oficina.

Navegación por internet.

6. RESULTADOS

Datos de la población encuestada

Tabla 1

Sexo de los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

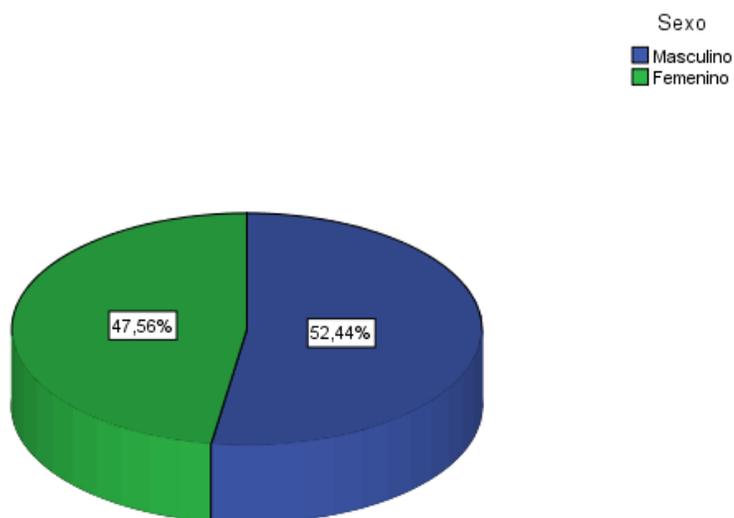
Sexo	%
Masculino	52.44%
Femenino	47.56%
Total	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja, 2018.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa

Gráfico 1

Sexo de los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja



Análisis e interpretación

De la población encuestada, el 47,56% pertenece al sexo femenino y el 52,44% al sexo masculino, siendo mayor la población masculina por un 4,88%.

Tabla 2

Estado Civil de los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

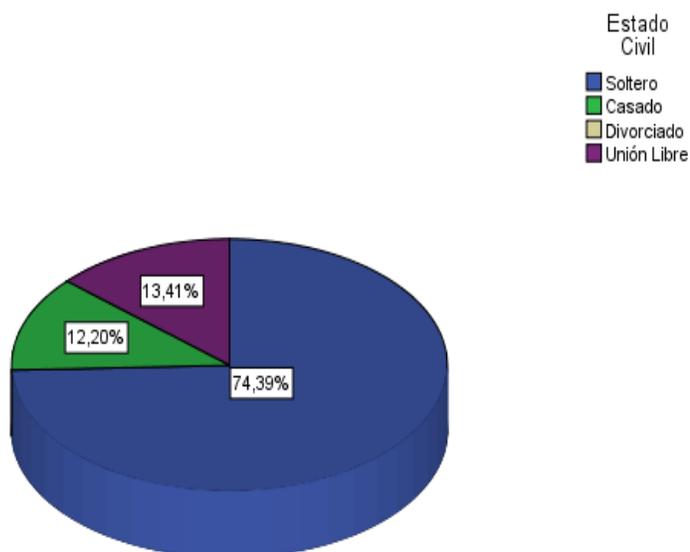
Estado Civil	%
Soltero	74.39%
Casado	12.20%
Divorciado	0%
Unión libre	13.41%
Total	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

Gráfico 2

Estado civil de los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja



Análisis e interpretación

De la población encuestada, el 74,39% de estudiantes se encuentra soltero, el 12,20% se encuentra casado, no hay ningún estudiante divorciado y un 13,41% se encuentra en unión libre.

Tabla 3

Edad y sexo de los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

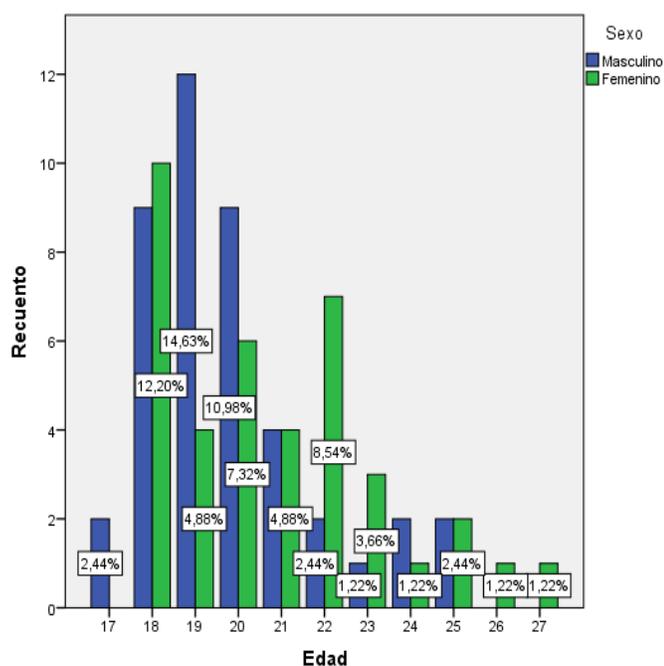
Edad	Masculino	Femenino
17 años	2.44%	0%
18 años	10.98%	12.20%
19 años	14.63%	4.88%
20 años	10.98%	7.32%
21 años	4.88%	4.88%
22 años	2.44%	8.54%
23 años	1.22%	3.66%
24 años	2.44%	1.22%
25 años	2.44%	2.44%
26 años	0%	1.22%
27 años	0%	1.22%
Total	52.45%	47.58%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Autora: Cindy Beariz Cumbicus Correa.

Gráfico 3

Edad y sexo de los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.



Análisis e interpretación

En la población encuestada, el rango de edad se encuentra entre 17 a 27 años. La edad que prevalece principalmente para población masculina es la de 19 años, y 18 años en la población femenina.

Tabla 4

Nivel de consumo de alcohol en estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

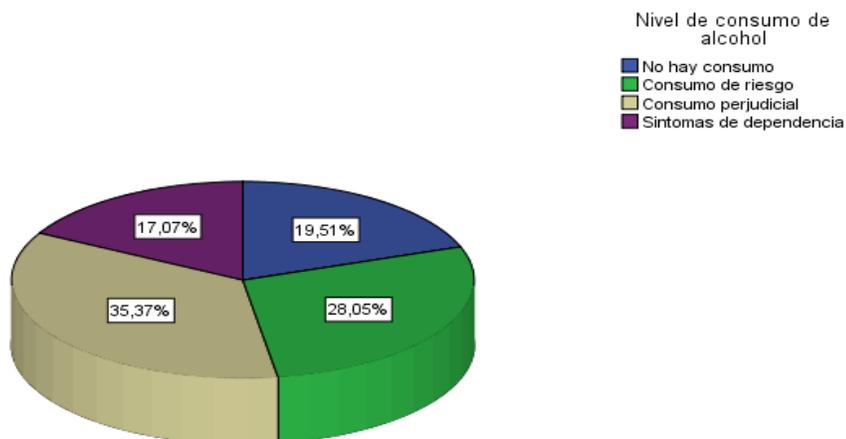
Nivel de consumo de alcohol	%
No hay consumo	19,51%
Consumo de riesgo	28,05%
Consumo perjudicial	35,37%
Síntomas de dependencia	17,07%
Total	100%

Fuente: Test AUDIT aplicado a estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

Gráfico 4

Nivel de consumo de alcohol en estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.



Análisis e interpretación

Para dar respuesta al objetivo 1; Caracterizar el nivel del consumo de alcohol en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre en la ciudad de Loja, se determinó que en la población encuestada el 19,51% revela no consumir alcohol, el 28,05% tiene un consumo de riesgo, el 35,37% muestra un consumo perjudicial y el 17,07% presenta síntomas de dependencia.

Tabla 5

Funcionalidad familiar, en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, en la ciudad de Loja.

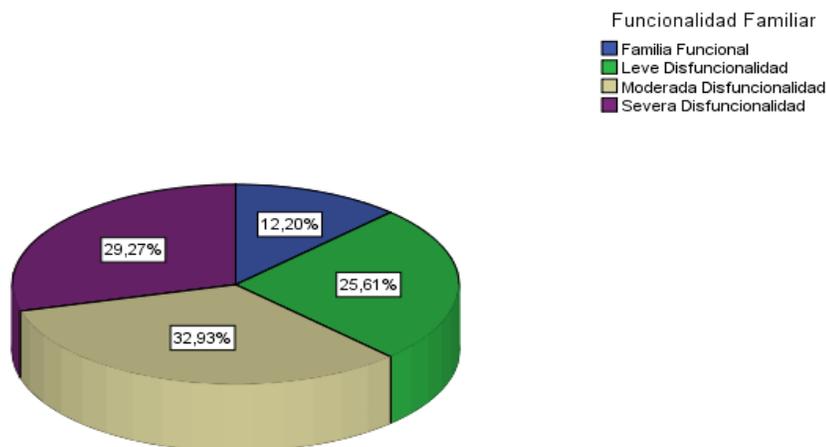
Funcionalidad Familiar	%
Familia Funcional	12,20%
Leve disfuncionalidad	25,61%
Moderada disfuncionalidad	32,93%
Severa disfuncionalidad	29,27%
Total	100%

Fuente: Instrumento APGAR familiar aplicado a estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

Gráfico 5

Funcionalidad familiar en estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.



Análisis e interpretación

Para dar respuesta al objetivo 2; Describir la Funcionalidad familiar, en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, en la ciudad de Loja, se calculó que en la población encuestada la menor población encuestada pertenece a una familia funcional con el 12,20%, el 25,61% presenta una leve disfuncionalidad, el 32,93% muestra una moderada disfuncionalidad, el 29,27% presenta una severa disfunción familiar.

Tabla 6

Funcionalidad familiar y consumo de alcohol y en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, en la ciudad de Loja.

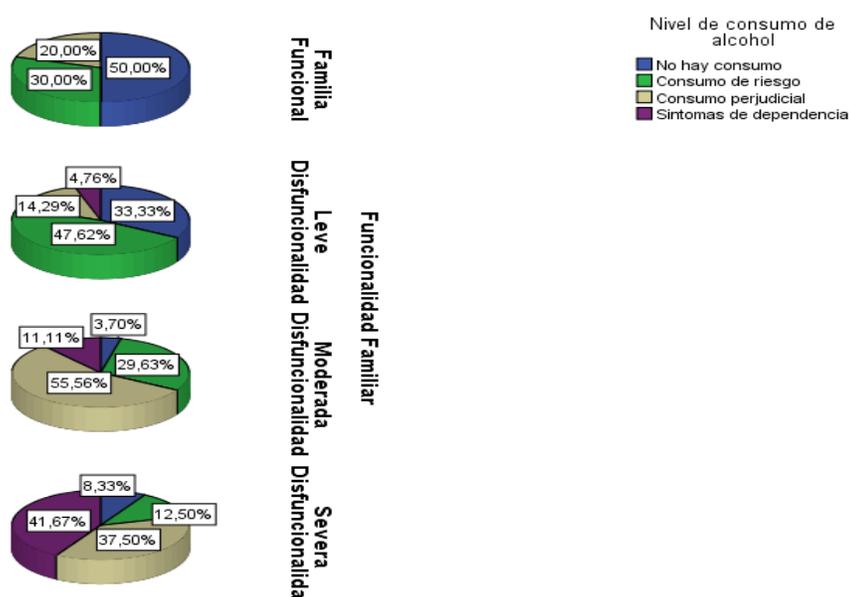
%	Familia funcional	Leve disfuncionalidad	Moderada disfuncionalidad	Severa disfuncionalidad
No hay consumo	50.00%	33.33%	7.41%	8.33%
Consumo de riesgo	30.00%	47.62%	29.63%	12.50%
Consumo perjudicial	20.00%	14.29%	51.85%	37.50%
Síntomas de dependencia	0%	4.76%	11.11%	41.67%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: APGAR familiar y Test AUDIT aplicado a estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Autora: Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

Gráfico 6

Relación de funcionalidad familiar y consumo de alcohol



Análisis e interpretación

Con respecto al objetivo 3; Establecer la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, en la ciudad de Loja, se determinó que de la población encuestada, el 50% de los estudiantes que tienen una familia funcional, no presentan consumo de alcohol, el 30% tiene consumo de riesgo, mientras que el 20% tienen un consumo perjudicial, además no hay estudiantes con síntomas de dependencia en esta población. El 33.33% de quienes pertenecen a una familia con leve disfunción no presentan consumo de alcohol, el 47.62% están en un consumo de riesgo, el 14.29% tienen un consumo perjudicial y solamente un 4.76% tiene síntomas de dependencia, de quienes corresponden a una familia moderadamente disfuncional, un 7.41% no consume, un 29.63% tiene consumo de riesgo, un 51.85% tiene un consumo perjudicial y un 11.11% presenta síntomas de dependencia.

En familias con severa disfunción, un 8.33% no consume alcohol y un 12.50% tiene consumo de riesgo, un 37,50% tiene un consumo perjudicial y un 41,67% presenta síntomas de dependencia.

7. DISCUSIÓN

Siendo la familia un componente clave para el desarrollo físico, psicológico y espiritual, y tomando en cuenta la creciente continua del consumo de alcohol en la sociedad, he llevado a cabo el presente trabajo de investigación, con una población de 82 estudiantes, de colegios nocturnos de la Parroquia Sucre, para la aplicación de reactivos. Los resultados fueron que la mayoría de la población de estudio presenta consumo perjudicial del alcohol, ocupando un 35,37%, el 28,05% tiene un consumo de riesgo, solamente el 19,51% revela no consumir alcohol de la población total y el 18,07% presenta síntomas de dependencia. Además, un 12,20% pertenece a una familia funcional, el resto de la población se encuentra distribuida en familias con leve, moderada y severa disfuncionalidad.

En una investigación realizada en Alicante, España, con estudiantes de secundaria, en relación al tipo de consumo de alcohol por parte de los adolescentes se identificó que el 61% de estos presentó consumo sensato, seguido por el 22.6% quienes presentaron consumo dependiente y un 16.4% presentaron consumo dañino. En lo concerniente al funcionamiento familiar se identificó que una alta proporción de estos perciben que su familia presenta funcionalidad familiar, sin embargo, el 18.0% reportó disfunción familiar moderada, y el 5.8% percibió disfunción familiar severa. Respecto a la correlación que existe entre la funcionalidad familiar con el consumo sensato de alcohol de adolescentes se detectó que no existe relación entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes. Aun así, se observó relación negativa y significativa de la funcionalidad familiar (APGAR) con el consumo dependiente de alcohol, esto indica que a mayor consumo de alcohol de forma dependiente menor es la funcionalidad familiar que percibe el adolescente (Alonso Castillo, Yañez Lozano, & Armendáriz García, 2017).

Correspondientemente en la ciudad de Lima, Perú, se llevó a cabo en el 2016, la tesis titulada “Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria”, en la cual se puede indicar que en cuanto a la dinámica familiar; los adolescentes presentaron un nivel de cohesión moderadamente bajo (31.7%) y muy bajo (31.0%), un nivel muy alto de adaptabilidad (42.4%) y un nivel de comunicación negativa (44.3%). Sobre el nivel de consumo de bebidas alcohólicas fue mayor el de tipo perjudicial (32.9%). Por tanto, como conclusión se dice que existe relación estadísticamente significativa entre valores bajos de dinámica familiar, con valores altos de consumo de bebidas alcohólicas en este grupo poblacional (Terrones & Villanueva, 2016).

Comparablemente, en la ciudad de Azuay, Ecuador, en un estudio realizado en el 2017, se analizó la correlación que existe entre las distintas relaciones familiares y el consumo de alcohol y cigarrillo, en jóvenes de 15 a 17 años, se reportó que no existe relación evidente del consumo de alcohol y tabaco con el funcionamiento familiar, ello como resultado de la población encuestada varía sutilmente de la presente, así como los resultados difieren de la presente investigación (Córdoba, 2017).

Se llevó a cabo en la ciudad de Loja en el 2016, una investigación con el tema “Consumo de alcohol y su relación con la Funcionalidad familiar en el Barrio San Jacinto de la Ciudad de Loja”, se menciona que, de los adultos jóvenes de 20 a 39 años de edad, que participaron en el estudio el 64% consumen alcohol y el 36% no lo hacen. Se determinó, además, la existencia de relación entre el consumo de alcohol riesgo II-III (AUDIT) con familias moderadamente disfuncionales. En este grupo poblacional se puede denotar una similitud con los resultados expuestos en el estudio presente, pero cabe recalcar que la población que no consume alcohol es mayor en este grupo poblacional (Calva, 2016).

Confrontable a ello, en una tesis llevada a cabo en la ciudad de Loja, titulada “Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador” se encontraron diferencias estadísticamente significativas, al analizar la funcionalidad familiar, el consumo de alcohol mediada por variables intervinientes como edad, sexo, provincia de residencia y subcategoría de padres ausentes, se concluyó que la edad de inicio de consumo de alcohol es 14,8 años, predomina el consumo de bajo riesgo (40%) en la muestra analizada y se determinó que no existe relación entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol en este grupo poblacional (Paqui, 2017). Podemos denotar que los resultados que discrepan del estudio actual.

Paralelamente, en un trabajo investigativo que relaciona el consumo del alcohol con la funcionalidad familiar realizado en Salcedo, Ecuador se refiere que de la población sometida a investigación el 66% son bebedores en riesgo es decir con alta probabilidad de generar dependencia alcohólica y el 20% de los individuos devela problemas físicos y psíquicos con la bebida lo que ocasiona efectos colaterales y el 51% son familias disfuncionales, con lo cual se concluye una relación entre consumo y funcionalidad (Salazar, 2013). Los datos estadísticos difieren levemente, pero la conclusión se relaciona positivamente con la presente investigación.

Dentro de las investigaciones tanto a nivel nacional como a nivel internacional, se muestra que existe un alto índice de consumo de alcohol en un grupo poblacional adolescente juvenil, así como un nivel de funcionalidad familiar medio-bajo, pero no en todos los estudios se confirma la hipótesis de que existe relación o influencia del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol, sin embargo no se ha encontrado investigaciones con el presente tema, realizados en colegios nocturnos, entonces cabe resaltar que el grupo poblacional puede ser crucial para los resultados a obtener.

8. CONCLUSIONES

El consumo de alcohol en la población adolescente y juvenil ha cobrado un importante puesto en nuestra sociedad y la familia podría ser promotora o preventivo de ello. Esta investigación se propuso determinar la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja. Luego de haber analizado los resultados obtenidos, puedo establecer que:

1. La mayoría de la población de estudio presenta consumo perjudicial, ocupando más de un tercio de la población total encuestada, después se hallan quienes presentan un consumo de riesgo, luego quienes no consumen alcohol y el menor porcentaje corresponde a quienes tienen síntomas de dependencia en la población encuestada.
2. La menor cantidad de población encuestada pertenece a familias funcionales, en cambio, existe un predominio de familias con disfuncionalidad moderada, seguido de familias con severa y leve disfuncionalidad respectivamente en esta población encuestada.
3. Se determinó que la población que prevalece en una familia funcional, son quienes no consumen alcohol. Quienes tienen consumo de riesgo predominan en familias levemente disfuncionales. Más de la mitad de población de quienes encajan en familia moderadamente disfuncional, tienen consumo perjudicial. Dentro de familias con severa disfunción resaltan quienes presentan síntomas de dependencia. Existe mayor correlación entre consumo de alcohol con familias de moderada y severa disfuncionalidad.

9. RECOMENDACIONES.

- Instituir en los establecimientos educativos la aplicación de reactivos de manera obligatoria a los estudiantes para que se facilite la detección temprana de consumo de sustancias, así como instrumentos relacionados con funcionalidad familiar.
- Para un trabajo integral, se recomienda incluir en los establecimientos educativos nocturnos, convenios con instituciones públicas, como el Ministerio de Inclusión Económica y Social, hospital o centros de salud, Ministerio de Educación, y sobre todo que se fije un profesional de la salud mental, que aborde y de un seguimiento certero y fructífero. Todo ello para velar por la integridad física y mental de los estudiantes.
- Incluir y brindar programas psicoeducativos constantes para la promoción de la salud mental y prevención del consumo de alcohol a los estudiantes, los cuales podrían ser dictados por profesionales o estudiantes, como parte de prácticas académicas.
- Trabajar con el entorno familiar o padres de los estudiantes mediante casas abiertas, talleres o mini seminarios o con el programa psicoeducativo que se adjunta en la presente, para lograr identificar casos de riesgo, brindar apoyo, fortalecer la comunicación, y tratar aspectos familiares importantes. Para una mejor acogida, se puede acreditar como un aporte más al estudiante de quien ha participado su representante.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alonso Castillo, M., Yañez Lozano, A., y Armendáriz García, N. (2017). Funcionalidad Familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17 (1), 87-89. Recuperado el 04 de 05 de 18, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
- American Academy of Pediatrics. (2016). Una familia funcional. *Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12*. Recuperado el 25 de 03 de 2018, de <https://www.healthychildren.org/spanish/family-life/family-dynamics/paginas/normal-family-functioning.aspx>
- Arriagada Márquez, M. S. (28 de junio de 2011). *Familia y Crisis situacionales*. [Mensaje en un blog]. Terapia familiar y de parejas. Recuperado el 27 de 03 de 2018, de <http://terapiafamiliarypareja.blogspot.com/2011/06/familia-y-crisis-situacionales.html>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Monteiro, M., & Saunders, J. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol* [archivo PDF]. Recuperado el 27 de 02 de 2018, de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Barrón, M. (Ed.). (2014). *Adicciones, nuevos paraísos fiscales*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Bernal, A., Urpí, C., & Rivas, S. (2012). *Educación familiar. Infancia y adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Calva, K. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en el Barrio San Jacinto de la Ciudad de Loja (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja,

- Ecuador. Recuperado el 15 de 03 de 2018, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16313>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2012). *Drogas y Universalidad*. R. Tenorio (Ed.). Ecuador: El Conejo.
- Corbin, J. A. (2016). *Psicología y Mente: Los 8 tipos de familias y sus características*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 26 de 03 de 2018, de <https://psicologiyamente.net/social/tipos-de-familias>
- Cordera, R., & García, R. (2012). *Jóvenes, una generación que podríamos perder*. G. Rodríguez (Ed.). Mexico.
- Córdoba, E. A. (2017). *Consumo de alcohol, cigarrillos y funcionamiento familiar, en jóvenes de 15 a 17 años* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7484/1/13380.pdf>
- Delgado Suárez, J. (2017). *Familia funcional vs. Familia disfuncional: 20 diferencias*. Cuba: Rincón de la Psicología. Recuperado el 19 de 02 de 2018, de <https://www.rinconpsicologia.com/2017/08/familia-funcional-familia-disfuncional.html>
- Fantin, M., & Horacio, G. (2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas* [archivo PDF]. Recuperado el 10 de 03 de 2018, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia. Una etapa fundamental* [archivo PDF]. Recuperado el 19 de 03 de 2018, de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E., & Yaissa, S. (2011). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana Psiquiátrica*, 39(2). Recuperado el 22 de 03 de 2018 de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-relacion-entre-el-consumo-excesivo-S0034745014602560>
- Jaime, L., Guerra, L., Rodriguez, M., Vega, T., Díaz, I., (2014). *Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente* [archivo PDF]. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141d.pdf>
- MacArthur, J. (2009). La Familia Funcional. Provo, Estados Unidos. *La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días*. Recuperado el 26 de 03 de 2018, de <https://www.lds.org/liahona/2009/02/the-functional-family?lang=spa>
- Medina, N., & Ferriani M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, (18), p. 504. Recuperado el 05 de 05 de 18, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf>
- Megía Lizancos, F., & Serrano Parra, M. D. (2009). *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. E. Acebes (Ed.) España: DAE
- Noblecilla, E. (2014). Relación del consumo de alcohol en los internos de medicina y sus relaciones intrafamiliares (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado el 15 de 03 de 2018, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10681/1/RELACI%C3%93N%20DE>

L%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20LOS%20INTERNOS%20DE%20MEDICINA.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Recuperado el 26 de 03 de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Recuperado el 27 de 03 de 2018, de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el Alcohol y Salud en las Américas*. Recuperado el 10 de 02 de 2018, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf

Paqui, P., (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de Bachillerato de la Zona 7 Ecuador* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado el 27 de 05 de 18 de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18273>

Paqui, P., Verdugo, Z., (2016). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes: Rol de la familia. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consumo-alcohol-adolescentes-rol-familia/3

Salazar, E. (2013). *Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio yanayacu perteneciente al cantón salcedo en el periodo marzo 2012 noviembre 2012* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Salcedo. Recuperado el 03 de 05 de

2018, de
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6621/1/Tesis%20Edith%20Salazar%20Jimenez.pdf>

Sansebastián, C., Rossi, C., & Ramirez, M. (2007). *Prevención de las adicciones*. Argentina: UNR Editora.

Secretaría de Educación Pública (2014). *Libro para familias* (pp. 15). México. La Caja de Cerillos.

Simkin, H., Azzollini, S., & Voloschin, C. (2014). Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. *Investigación en Psicología Social*, 1(1), 74, 75. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/595/538>

Suárez, M., (2008). *Familia y valores: Módulo 1: Escuela para padres* (2ª Edición). Bogotá, Colombia: Magisterio.

Suárez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: Una Herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1). Recuperado el 25 de 03 de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext

Terrones, I., & Villanueva, J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel de secundaria*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 03 de 05 de 2018, de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/558/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20din%C3%A1mica%20familiar%20y%20el%20consumo%20de%20bebidas%20alcoh%C3%B3licas%20en%20adolescentes%20de%20nivel%20secundaria.pdf?sequence=1>

Ureña Rodríguez, K. (22 de mayo de 2017). *Consecuencias de la disfunción familiar en los hijos* [Mensaje en un blog]. Blogger. Recuperado el 25 de 03 de 2018, de <http://disfuncionhijospr.blogspot.com/>

11. ANEXOS

ANEXO N°1**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación.**

Estimados padres de familia, por medio de este documento, solicito su autorización para que su hijo/ representado, participe voluntariamente por escrito de los siguientes reactivos: “TEST DE AUDIT” Y “CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA”, ello como parte de la investigación titulada “Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos, de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja” conducida por Cindy Beatriz Cumbicus Correa, de la Universidad Nacional de Loja. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su gentileza.

Autorizo a mi hijo/representado para participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol y la relación que existe entre los mismos. Reconozco que la información que dada en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Representante

Cédula y Firma del Representante

Fecha

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación.

Respetado estudiante, por medio de este documento, solicito su participación voluntaria por escrito de los siguientes reactivos: “TEST DE AUDIT” Y “CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA”, ello como parte de la investigación titulada “Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos, de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja” conducida por Cindy Beatriz Cumbicus Correa, de la Universidad Nacional de Loja. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol y la relación que existe entre los mismos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Cédula y Firma del Participante

Fecha

ANEXO N°2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



En calidad de estudiante de la carrera de Psicología Clínica, autora de la presente investigación, solicito de la manera más comedida, se digne responder el presente cuestionario, el mismo que se encuentra encaminado a determinar la funcionalidad familiar en los estudiantes de la institución.

Señale con una X la respuesta que considere se acople a su situación familiar.

Edad: ____ **Sexo:** M () F () **Estado civil:** _____

Grado de Instrucción: _____

CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.					
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo					

compartimos los problemas.					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



En calidad de estudiante de la carrera de Psicología Clínica, autora de la presente investigación, solicito de la manera más comedida, se digne responder el presente cuestionario, el mismo que se encuentra encaminado a determinar el consumo de alcohol en los estudiantes de la institución.

A continuación, se muestra un test con 10 apartados, dónde deberá encerrar una de las respuestas, las cuáles puntúan de 0 a 4 puntos, intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca.
- 1. Una o menos veces al mes.
- 2. 2 a 4 veces al mes.
- 3. 2 ó 3 veces a la semana.
- 4. 4 o más veces a la semana.

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?

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

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- 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, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías 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 pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías 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, has necesitado beber en ayunas para recuperarte 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, has 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 has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

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

9. ¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?

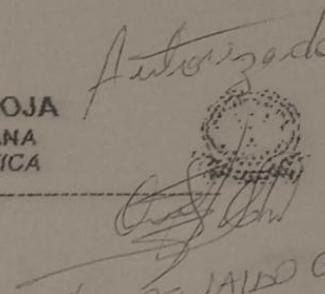
- 0. No.
- 2. Sí, pero no en el curso del último año.
- 4. Sí, en el último año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?

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

ANEXO N° 3 APROBACIÓN PARA APLICAR REACTIVOS


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autorizados.

Dr. OSWALDO CABRERA

Of. Nro. 013-DPSCL-FSH-UNL
 Loja, 22 de Enero de 2018

Doctor
 Oswaldo Guillermo Cabrera Vázquez
**RECTOR DEL COLEGIO NOCTURNO DE
 BACHILLERATO "DR. BENJAMÍN CARRIÓN"**
 Ciudad.



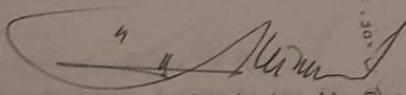
De mi consideración:

Por medio del presente, es grato dirigirme a Usted, para expresar un atento y cordial saludo, a la vez solicitarle su importante colaboración, autorizando para que la Srta. Cindy Beatriz Cumbicus Correa, Estudiante del X Ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda aplicar la toma de reactivos para el desarrollo de su Proyecto de Tesis, titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA PARROQUIA SUCRE, DE LA CIUDAD DE LOJA", requisito indispensable previo la obtención de Psicóloga Clínica.

Así mismo debo señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la Institución; y, que para la ejecución de la investigación antes citada se adaptará a los lineamientos y espacios que se brinden, con la finalidad de evitar en lo posible interferir en las actividades académicas.

En la seguridad de contar con su atención al presente pedido, le reitero el testimonio de agradecimiento.

Atentamente,




Dr. Fernando Patrio Aguirre Aguirre. Mg. Sc.
DIRECTOR (E) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Copia: Archivo
 FPAA/fao

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros
 Teléfonos: (07) 2571379 – Ext.110



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



Of. Nro. 015-DPSCL-FSH-UNL
Loja, 22 de Enero de 2018

APROBADO.



Licenciado

Cristian Eduardo Ordóñez Cabrera
RECTOR DEL COLEGIO NOCTURNO "PRESIDENTE ISIDRO AYORA"
Ciudad

De mi consideración:

Por medio del presente, es grato dirigirme a Usted, para expresar un aliento y cordial saludo, a la vez solicitarle su importante colaboración, autorizando para que la Srta. Cindy Beatriz Cumbicus Correa, Estudiante del X Ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda aplicar la toma de reactivos para el desarrollo de su Proyecto de Tesis, titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA PARROQUIA SUCRE, DE LA CIUDAD DE LOJA", requisito indispensable previo la obtención de Psicóloga Clínica.

Así mismo debo señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución; y, que para la ejecución de la investigación antes citada se adaptará a los lineamientos y espacios que se brinden, con la finalidad de evitar en lo posible interferir en las actividades académicas.

En la seguridad de contar con su atención al presente pedido, le reitero el testimonio de agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Fernando Patrio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.
DIRECTOR (E) DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



Copia: Archivo
FPAA/fao

ANEXO N° 4 CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN



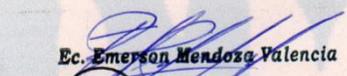
Portoviejo, 23 de junio de 2018

CERTIFICACIÓN

Que el documento aquí compuesto, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen de la tesis titulada *"Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja"* autoría de Cindy Beatriz Cumbicus Correa, con cédula de identidad 1150132676.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada, hacer uso de este documento como crea apropiado.

Atte;


Ec. Emerson Mendoza Valencia
Ec. Emerson Mendoza Valencia
GERENTE MANAGER
GERENTE GENERAL PRINCETON S A

mendozaemerson31@hotmail.com
02637305

Portoviejo Av. Paulo Emilio Macías y Chile...0989867899

ANEXO N° 5 FOTOGRAFÍAS DE EVIDENCIA.









UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO REFERENTE A FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ASÍ COMO PREVENCIÓN Y DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL PARA LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE LOJA.

AUTORA:

Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. María Susana González Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2018

Introducción

El alcohol es considerado como una de las sustancias de mayor consumo a nivel mundial, tanto que hoy en día incluso ha llegado a un alto grado de aceptación en nuestra sociedad, aunque se conoce que el alcohol, concluye ocasionando problemas tanto a nivel individual debido a los efectos tóxicos que produce en el organismo a corto y largo plazo, pero también tiene una trascendencia a nivel social.

Pero es importante centrarnos en la familia de cada persona, lo es cual es indiscutiblemente necesario, porque la misma podría actuar como factor de riesgo para el consumo, abuso o dependencia de alcohol, pero si se trabaja y/o previene correctamente, podría convertirse, en cambio, como un factor protector ante conductas de riesgo, como lo es el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, de las cuáles, se derivan diversas consecuencias negativas a nivel individual, familiar y social.

La Secretaría de Educación Pública (2014), defiende el que las familias garanticen que los hijos crezcan en un ambiente sano, en donde se sientan seguros, respetados, amados, cuidados y atendidos. Ya que el hogar es la base fundamental para un correcto desarrollo tanto físico, intelectual y moral.

Se diseñará entonces, una propuesta psicoeducativa enfocada a promover una familia funcional y todo lo que ello conlleva, así como lograr prevenir y desarraigar el consumo de alcohol, se tomará en cuenta diversos recursos que beneficien una adherencia oportuna y fructífera al plan diseñado, el cual se llevará a cabo con los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Existen distintas formas de ejecutar una intervención psicoeducativa dentro de los establecimientos académicos. Aunque para la presente, se ha creído conveniente realizarlo en modalidad de talleres. Se procurará un análisis de circunstancias que necesitan ayuda, el fortificar habilidades y recursos positivos y así lograr el comienzo de labores enmendadoras convenientes, iniciando por tratar de lograr una modelación positiva de la mente.

Dentro de las metas de una educación existen entre otras el suscitar el progresivo ascenso de las funciones psicológicas superiores, así como el ser, en función de lo que la cultura fija como valioso y distinguido para que así los demás lo comprendan, se logra con ello una retención de saberes lo cual viene siendo una acción creativa, innovadora, y original (Hernández, 2006).

Para lograr una correcta intervención psicoeducativa se necesita reciprocidad tanto del instructor como de los alumnos. Por ello desde un inicio se manifestará los grandes beneficios que puede acarrear una buena disposición y acción acorde a los talleres que se dictarán, los cuales serán muy dinámicos e integrativos para mejor participación de los asistentes, todo ello con el fin de alcanzar los objetivos planteados en el menor plazo de tiempo.

Conociendo que la familia es el núcleo de la sociedad, se tomará como base dicha premisa para lograr contrarrestar conductas insanas, como lo es el consumo de alcohol, por lo cual se presenta una propuesta psicoeducativa a continuación.

Justificación

Hoy en día el consumo de alcohol es uno de los temas de gran importancia nivel mundial, por el impacto significativo que acarrearán sus efectos a nivel individual y social, aunque poco a poco la población se haya ido escatimando sus consecuencias reales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) refiere que “el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades”.

Pero, tomando en cuenta que es en la familia, dónde se desarrolla el humano, es en ese contexto donde adquiere importantes recursos para enfrentarse al mundo, sería allí entonces dónde deberíamos trabajar para contrarrestar y prevenir diversas conductas de riesgo. Las Naciones Unidas (1948) en su Declaración Universal de los Derechos Humanos, afirmó que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Reconozco la necesidad de prevenir y de intervenir en la población investigada, pues habiendo realizado un análisis de los resultados de la investigación realizada en los estudiantes de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja, se encontró que el 80.49% de la población encuestada, consumen alcohol, un 12.20% pertenecen a familias funcionales y un 87,8% encajan en familias disfuncionales, dentro de ese porcentaje se engloba una leve, moderada y severa disfuncionalidad familiar. Tomando en cuenta que los estudiantes de colegios nocturnos, en su mayoría, vienen siendo una población vulnerable, nace en mí una motivación por colaborar con un progreso positivo en mencionados ámbitos.

Es por ello que consciente del interés social por la prevención del uso y consumo de alcohol y el bienestar de la comunidad, la cual se sabe, está conformada por familias y siendo la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja una entidad preocupada por el bienestar en general, y como egresada de la carrera de Psicología Clínica, pretendo mediante el presente programa de intervención psicoeducativo, además de la socialización de resultados con la autoridades y estudiantes de las instituciones educativas, brindar herramientas, una visión y perspectiva clara y objetiva de lo que realmente acarrea dicha sustancia, recalcando además los beneficioso que puede ser el mejorar la funcionalidad dentro del hogar, pudiendo llegar a convertirse en un factor protector en vez de factor de riesgo al consumo.

Desarrollo

La presente intervención se podrá llevar a cabo a través de la modalidad taller, el mismo que está diseñado para seis sesiones, una vez a la semana con una duración de setenta minutos por cada taller, desarrollándose en un lapso de tiempo de aproximadamente mes y medio. En cada taller se abordará importantes temáticas, junto con dinámicas, evaluaciones, retroalimentación, videos, etc. Ello para lograr una mejor adherencia a la intervención, así como mejores resultados tanto individual como colectivamente. A continuación, se especifican cada una de las sesiones a realizar con los participantes, además, en los anexos se adjuntan matrices que describen de forma concreta los talleres.

Objetivo general

Diseñar un programa de intervención psicoeducativo referente a funcionalidad familiar, así como prevención y disminución de consumo de alcohol para los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de colegios nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Objetivos específicos.

Brindar un abordaje de conocimientos acerca del alcohol, sus factores protectores y de riesgo, enfocado en la mejora de la salud mental.

Sensibilizar mediante la psicoeducación con respecto al ámbito familiar a la población investigada para que dentro del hogar se fomenten herramientas y recursos que permitan evitar o discontinuar conductas de riesgo, como lo es el consumo de alcohol.

Educar en destrezas de afrontamiento, potenciar el funcionamiento familiar y minimizar la disfuncionalidad.

MARCO TEÓRICO

La Familia

La familia es la base sólida donde el ser humano emprende su vida, sus primeras experiencias, interacciones, aprendizajes, caídas y logros, todo lo cual está conectado al mismo tiempo con la sociedad, siendo ello un ámbito en donde cada persona interactúa y adquiere aprendizajes que considera necesario, sea consciente o inconscientemente (Noblecilla, 2014).

La familia está conformada por más de dos miembros, incluso muchas veces se la refiere como una comunidad, ello se afianza en el libro Educación Familiar, en donde se nos refiere que:

La familia es una comunidad muy especial: es la comunidad dónde se le da la convivencia más extensa y continuada entre personas que se quieren, es comunidad de amor y de solidaridad insustituible para la transmisión de valores que son esenciales para la transformación de valores que son esenciales tanto para el desarrollo de sus miembros, como de la sociedad. (Bernal, Urpí, & Rivas, 2012, pág. 12)

Según Suárez (2001), “Desde el comienzo de la humanidad la familia ha sido un sistema creador que constituye una unidad social básica, su tarea consiste en realizarse cómo cédula socializadora de la pareja, los hijos y a la vez desarrollar su evolución relacional”

Estilos de crianza

Cuando se habla de estilo parental, terminología que procede de la investigación de origen anglosajón, parentingstyle, se define como la modalidad de la interacción en la relación de padres e hijos en la que perciben influencias, enseñanzas, control, atención, satisfacción de necesidades. El estilo parental es el conjunto y modalidad de prácticas de

los padres que repercuten en el desarrollo y bienestar del hijo. En la investigación empírica sobresale la psicología del desarrollo el estilo parental es un constructo para definir las variedades en el ejercicio de la paternidad que se agrupan en tipologías. (Bernal, A., Urpí, C., & Rivas, S., 2012, p.89)

Bernal, A., et al. (2012) refieren que dentro de los estilos de crianza podemos encontrarnos con los siguientes:

Estilo permisivo: se caracteriza por no dejar en claro las expectativas, objetivos o normas en el hogar, además de no guiar (ni en la toma de decisiones ni en las conductas), dejar que los hijos tomen las riendas del hogar, no hay diálogo ni razones, los padres empiezan a no sentirse responsables de la conducta del hijo, los resultados serán susceptibilidad excesiva y variabilidad.

Estilo de crianza autoritario: se tiende a difundir que se espera dentro del hogar y exigirlo, castigar si no se cumple, los padres determinan que se hace, aunque los niños no estén de acuerdo, no se tiene en cuenta la singularidad y opiniones de los niños, hay sumisión del hijo o forzamiento de padres, desazón ante la desobediencia, no hay flexibilidad si ya se ha indicado algo, los hijos llegarán a ser inafectivos y ásperos sentimentalmente, introversión, timidez, desconfianza.

Estilo de crianza con autoridad: Se tiende a comunicar qué se espera y exigirlo, pero habiéndose informado y razonado objetivamente, hacer lo que los progenitores consideran conveniente, pero finalmente la decisión está en los hijos si determinan no estar de acuerdo, los padres no hacen lo que los hijos imponen por capricho más que por razonamiento o adecuado, hay una disciplina inductiva, los resultados se ven reflejados en hijos independientes, comprometidos, autocontrolados, con ánimo, además de confiar en sí mismos y sus padres.

Roles dentro del hogar

La familia se encuentra en constante cambio, pero vale recalcar que al pasar el tiempo los roles en familia continúan siendo los mismos, aunque las funciones pueden variar, por ejemplo, el rol de madre no cambiará, pero de acuerdo a la condición de sus hijos o hijas y los hechos que acontezcan en el hogar, las funciones adquieren algunas variantes (Torrigo, 2014).

Aprendemos a desenvolvemos en la sociedad empezando por dentro de la familia ya que ésta es un sistema abierto, por ejemplo, si hubo un buen trato de los hijos con sus padres, una buena relación entre hermanos, entonces habrá una mayor confianza y seguridad para desenvolverse en el entorno (Torrigo, 2014).

A breves rasgos podemos decir que, en la familia, los roles están distribuidos entre padres e hijos de la siguiente manera: la mamá generalmente es la que se encarga de labores domésticas y ayudar en la crianza de los hijos a nivel moral, dando afecto y consejo, el padre, es quien se encarga de sostener económicamente al hogar, de establecer normas, prometer protección y seguridad a la familia. Aunque obviamente esto varía en cada hogar, sea escasa o considerablemente.

En cuanto a la función materna, Milmaniene (2011) sostiene que la madre es quien cría a su hijo a través de sus dones de amor, expresadas, por ejemplo, en sus caricias deseantes, en sus arrullos, en sus mimos, en sus canciones de cuna, y en sus murmullos afectivos. En cambio, al departir de función paterna, podemos establecer que es quien está encargado de imponer un corte liberador, permite ordenar el caos pulsional del hijo.

Torrigo (2014) señala que es sustancial mostrarse conforme con que cada rol y función que se desempeña en el hogar son importantes, en algunas ocasiones uno se pregunta ¿Por qué mi hijo/a

no cumple con sus deberes? O ¿por qué me falta al respeto?, debemos considerar que precedentemente hemos no marcamos claramente el rol de padres ni el rol de hijos ni mucho menos las funciones que los caracteriza, entonces no debemos pretender que mágicamente todo ello se cumpla según nuestros anhelos.

Todos dentro de la familia deben colaborar para que se respete los roles y se pueda cumplir con las funciones proporcionadas, para así alcanzar el fortalecimiento familiar, respetar horarios de entrada y salida, horarios de comida y momentos de familia en conjunto para prevenir conductas de riesgo dentro del hogar, y evitar que se adquieran costumbres que no están acordes con la familia (Torrico, 2014).

Funcionalidad familiar

Familia funcional

Una legítima formación social asentada en lo moral e íntimo, no puede brindarla otra institución más que la familia propiamente. Al hablar de familia funcional, parece que muchos piensan que los integrantes de estas familias nunca tienen roces y resuelven los problemas juntos y sin dificultad alguna. En realidad, empero de que llamemos “funcional” a una familia, no quiere decir que la familia no tenga errores. En general, hay dificultades al momento de lidiar con las personalidades individuales de cada integrante del hogar, las cuales generalmente varían entre sí. Pero a pesar de eso, los integrantes de una familia sana, tienen la capacidad de admitir que sus debilidades y trabajan por mejorar en ello (MacArthur, 2009).

Bernal, A., et al., (2012) sostiene que:

En todo momento a los padres les corresponde manifestar una actitud empática que les permita percibir e interpretar las peticiones de sus hijos de forma coherente, estar

sensorialmente cerca para responder a sus necesidades de ser mirados, cogidos o abrazados, aprender a saber lo que en realidad necesitan y responder adecuadamente. Esta respuesta implica encauzar las conductas infantiles, sin esperar a la siguiente etapa evolutiva, para que el niño no se convierta en un tirano. (p.135)

El contacto corporal y las respuestas afectivas son un cauce para que padre y madre transmitan al niño la seguridad emocional que necesita para sentirse protegido, querido, aceptado y apoyado. Así, la fuerza, el tono, la intensidad, la frecuencia o la calidez de este contacto físico y de sus respuestas comunicativas ayudan al menor a construir su competencia social. Estos vínculos con los progenitores, en especial con la figura materna, le ayudan a edificar el desarrollo de su autoestima, a adquirir competencias sociales y a construir un apego seguro. (Bernal, A., et al., 2012, p.135)

Aun así, hay distintas características que por lo general se identifican con una familia que funciona bien. Algunas incluyen: apoyo, querer y cuidar a los otros miembros de la familia; dar seguridad y un sentido de pertenencia; comunicación abierta; hacer que cada persona dentro de la familia se sienta importante, valorada, respetada y querida. (American Academy of Pediatrics, 2016)

Dentro de la familia funcional, como se ha mencionado, prevalece la comunicación, respeto, confianza, amor, comprensión, ayuda mutua, amistad, etc. Ya que cuando es verdadero el amor, no existen egoísmos, orgullo, hipocresía, y el mejor lugar dónde nos formamos en valores y virtudes es nuestro hogar.

MacArthur (2009) afirma que:

Los padres de una familia funcional intencionalmente fortalecen a su familia. Esto lo hacen al considerar, regularmente y en privado, las necesidades de cada uno de los hijos en relación

con las necesidades de la familia en general. Muchos de nosotros nos vemos afectados constantemente ante las diferentes situaciones de la vida. El poco tiempo libre y las exigencias de la vida hacen que sea difícil decidir conscientemente de qué manera deseamos vivir y satisfacer las necesidades y los deseos de la familia.

Para lograr que una familia funcione armoniosamente y lo más sana posible, se requiere trabajo y contribución de todos los miembros que la conforman, es por ello que los padres deberán preocuparse por cultivar esta semilla desde el principio, tanto como pareja, así como en sus hijos.

Disfuncionalidad familiar

Existe aquí un dinamismo en cuanto a reglas, prácticas o conductas mal planteadas. Los primeros años de vida son cruciales en el desarrollo personal del niño. Cuando un hijo crece bajo una familia disfuncional, peligra su vida y su personalidad, no solo en la infancia sino también en la etapa adulta moral.

Este es un tipo de familia en la que continuamente se producen conflictos, malas conductas e incluso, abusos. Y no es capaz de proporcionar un ambiente de seguridad y de cariño donde se experimenta la confianza. Esto puede hacer que los más vulnerables de la familia se adapten a estas conductas, creciendo con ello y viéndolo como algo normal, cuando no lo es.

Las características que puede desarrollar un hijo dentro de este tipo de familia: inseguridad, timidez, baja autoestima, problemas de comportamiento, dificultad para interactuar, depresión. Cabe destacar que no por esto serán una persona disfuncional en la sociedad, ya que, puede tomar de ejemplo sus experiencias de niños para ser alguien de bien. (Ureña Rodríguez, 2017)

En ocasiones, las crisis situacionales o normativas se pueden convertir en un completo caos si la familia no la toma cómo una experiencia de crecimiento y aprendizaje. En una familia disfuncional, no existen herramientas necesarias para afrontar las dificultades eficazmente. Con la designación de crisis situacionales o no normativas, se hace referencia a las variaciones que se dan, como consecuencia del acontecimiento de acontecimientos imprevistos en la vida de una persona o la familia, que se caracterizan por desestabilizar la seguridad quien la vivencia, lo que genera una aguda sensación de desamparo (Arriagada Márquez, 2011).

Según Ureña (2017) la disfunción familiar se entiende como el incumplimiento de ciertos cargos por parte de los miembros. Una conducta inadecuada, e incluso un abuso hacia otros miembros con frecuencia. Hay patrones de conducta muy desvirtuados en ciertas familias debido, ello por motivos variables en el pasado o presente y las consecuencias de esta afectan a los miembros de la familia. En muchos casos los miembros más pequeños y vulnerables aprenden esas conductas, y posiblemente las exterioricen en un futuro.

Causas.

La familia es un sistema que está compuesto a la vez por diferentes subsistemas (que serían sus miembros). Desde la perspectiva sistémica, se asume que la relación entre los miembros de una familia es tan estrecha que cualquier cambio de uno de sus integrantes causa modificaciones en los otros y, por ende, en toda la familia. Por ejemplo, la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto. (Delgado Suárez, 2017)

Es necesario entender que la familia no es sencillamente el conjunto de personas, sino que es un conjunto de interacciones. Así mismo, significa que cuando se dan conflictos familiares, no hay un “culpable” a quien se debe atacar solamente, sino que se debe más allá y examinar la dinámica de las relaciones que se ha instituido. Por tanto, las raíces de las familias disfuncionales

no están en un solo miembro, sino que son considerablemente complejas ya que residen con anterioridad en la dinámica que se ha establecido con el pasar del tiempo y en cómo los otros miembros se han ido mostrando ante el conflicto (Delgado Suárez, 2017).

Consecuencias.

Delgado Suárez (2017) sostiene que en el caso de los hijos, lo más usual es que asuman uno de estos roles:

El rebelde: se rebela frente a la autoridad de los padres, así como profesores o personas de imperio. Son catalogados como conflictivos y por lo general despliegan a problemas de conducta.

El chivo expiatorio: un hijo que suele ser culpado por la suma de problemas en su familia, por lo que puede desarrollar un profundo sentimiento de culpabilidad que le puede llevar a convertirse en una persona violenta.

El guardián: generalmente asume el rol de los padres, por lo que crece muy rápido, no vive activamente su infancia por inmiscuirse en la resolución de complicaciones familiares o actuar como mediador en los aprietos de sus mayores.

El perdido: prudente, callado e introvertido, sus necesidades o anhelos fueron ignoradas, y la solución a ello fue el reprimir sus sentimientos. Corrientemente se convierte en una persona que no cree merecer amor, ya que no tiene una buena autoestima.

El manipulador: es aprovechado que se vale de los deslices y debilidades de otros miembros de la familia para obtener lo que desea.

La comunicación

La comunicación es la rambla de transmisión de información entre dos o un conjunto de personas, estando al tanto que lo que decimos, de modo premeditado o no, influye en el otro. Por ello es preciso manejar la empatía, lo cual conlleva situarse en el lugar del otro (Cervera, 2015).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2003), refiere que:

Existen estas dos formas de comunicarnos: verbal y no verbal. La primera se refiere a la comunicación a través de la palabra, lo que decimos o escribimos. Lo no verbal corresponde a gestos, actitudes, posturas corporales, tono de voz o miradas. Se dice que la comunicación es efectiva cuando lo que uno quiere transmitirle a otro es comprendido por nuestro interlocutor. Para que la comunicación sea efectiva es necesario que el mensaje que se transmite sea coherente en nuestra expresión verbal y no verbal. (p.5)

La importancia de comunicación en familia.

La UNICEF (2003) refiere que “la familia es el primer lugar donde aprendemos cómo comunicarnos. La manera de hacerlo en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicaremos con los demás” (p.4).

Una de las funciones que tiene la comunicación al interior de las familias es poder expresar necesidades y que éstas sean escuchadas y satisfechas por otro miembro de la familia. Una de las dificultades habituales de las familias radica en pensar que ese otro va a poder adivinar lo que uno necesita. Esto ocurre tanto con necesidades materiales como con necesidades afectivas. Por ejemplo, cuando alguien pone cara de amurrado y espera que los otros le pregunten qué le pasó, en vez de contar lo que le sucedió y por lo cual está molesto o triste. (UNICEF, 2003, p.5)

Además de ello, la UNICEF (2003) afirma que:

Es fundamental que todos los miembros de una familia puedan expresar sus necesidades, emociones y expectativas sin temor a ser rechazado o no ser considerados por los demás. Al hacer explícitas estas necesidades se establecen relaciones más claras y eficientes. Mantener el mito de que otros pueden adivinar mis necesidades sólo lleva a producir acumulación de rabia y frustración en las personas, porque se interpreta erróneamente la falta de adivinación como falta de cariño o de preocupación. (p.5)

Quién sabe escuchar realmente, y además de ello, tiene la capacidad de ser prudente en el ámbito de la comunicación, e incluso dar directrices o consejos, se podría considerar un buen conversador, pues el mensaje que se ha transmitido tendrá seguridad de que se ha sido comprendido. Por esta razón, hay que crear un ambiente afable, en un sitio conveniente y en el momento pertinente (Cervera, 2015).

Los nudos de la comunicación

La UNICEF (2003) defiende que la comunicación se da de forma permanente, además de conllevar distintos componentes. Los inconvenientes que surgen en la comunicación pueden darse porque quien emite el mensaje, lo hace de manera confusa o con incongruencias entre el mensaje verbal y no verbal, o el receptor entiende algo distinto de lo que el emisor le quiso decir.

Existen diferentes tipos de dificultades al momento de transmitir información, la UNICEF (2003) afirma que dentro de ellas encontramos a:

Malinterpretar o escuchar parcialmente: Oímos y vemos lo que queremos ver nos conviene (percepción selectiva). Nos quedamos solo con una parte de lo que nos expresan y distorsionamos el mensaje real, lo que lleva al desacuerdo mutuo. El escuchar a medias también

ocurre cuando cambiamos de tema para no seguir dialogando, cual puede generar impresión de que lo que se expresa, no tiene valor. Es importante prestar atención y concentrarnos para oír, receptar información y enriquecerse con ello.

Descalificación: Este tipo de nudo se exterioriza cuando reducimos o afrentamos a otro, resaltando las discrepancias de edad, posición social, poder, capacidad, etc. Para ello se usan burlas, ironías y un lenguaje que deja mal parado al otro. Todo ello puede llevar a intimidar o llevar a la incertidumbre, haciendo poner en tela de juicio sus capacidades y el sí mismo.

Sobrevalorar el propio criterio: este ocurre cuando el individuo se cierra a la opinión del resto, creyendo que lo que él especula es lo cierto. Así con quienes juzgan a otros, o dan consejos desde su propia práctica sin tomar en cuenta la realidad y diferencias del otro. En ocasiones los adultos deciden por los niños como si ellos no tuvieran una opinión propia.

Para mejorar los nudos que se pueden dar dentro de la comunicación se puede trabajar en la escucha activa y la empatía. La empatía, se podría traducir en lograr ponerse en el lugar de la otra persona y sintonizarnos con sentimientos, pensamientos e ideas del otro, lo que nos ayudará a responder en forma adecuada a las necesidades del resto. Para forjar empatía es necesario hacer una pausa interna antes de reaccionar (UNICEF, 2003).

Cuando actuamos con empatía, aprobamos las emociones del otro y, le hacemos sentir que es importante. 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. (UNICEF, 2003, p.6)

El alcohol

Consumo

La sociedad actual, promueve el consumo, la ausencia de normas claras desde lo social, el desdibujamiento de figuras que pudieran ser representativas para el joven, la ausencia de autoridad en la familia, en el ámbito estudiantil y social entorpece la labor pedagógica ya que hay una predisposición a sobre dimensionar los derechos de libertad, dejando de lado los deberes a realizar para lograr su propia promoción. Los niños, adolescentes, jóvenes, exponen en su comportamiento la ineficiencia de las acciones para la ganancia de un desarrollo personal y social efectivo, que le acceda ser él, pilar de sí mismo (Barrón, 2014).

Definición

La Organización mundial de la Salud (OMS, 2018) refiere que “el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades”.

El individuo y también la sociedad, se ven afectados de diversas formas, y las consecuencias están definidas por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En el 2012, unos 3,3 millones de muertes, o sea el 5,9% del total mundial, se pudieron atribuir al consumo de alcohol. El consumo nocivo de alcohol además puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. De esta manera, un consumo nocivo de alcohol forja una carga sanitaria, social y económica formidable para el conjunto de la sociedad. (OMS, 2018)

Jaime (2014) sostiene que. “El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad” (p. 3).

El consumo de alcohol es un mecanismo causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está ligado directamente con el riesgo de desarrollar complicaciones de salud, tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, significativas enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, además ciertos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos originarios de la violencia y los accidentes de tránsito. Una cantidad significativa de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios (OMS, 2018).

Últimamente se han determinado relaciones causales entre el consumo perjudicial y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida. El consumo de alcohol por parte de una embarazada puede incitar el síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales. (OMS, 2018)

Efectos a nivel sanitario

Sansebastián, Rossi & Ramirez (2007) hacen referencia a las consecuencias sanitarias, entre las cuáles mencionan las siguientes:

Acciones locales: el alcohol lesiona ejerciendo un efecto astringente, al entrar en contacto con las células produce en el citoplasma deshidratación y precipitación. También al entrar en contacto con mucosas o superficies no protegidas por la piel del organismo

produce serias irritaciones de los tejidos. Cuanto mayor sea la concentración de este fármaco, mayor el efecto nocivo. (p.54)

Piel: el alcohol en contacto con la piel enfría la superficie por evaporación. Al friccionar la piel con alcohol se produce rubicundez y ardor. Como su aplicación endurece y limpia la piel puede ser utilizado en pacientes con inmovilización prolongada para evitar lesiones por decúbito, también inhibe la sudoración. (p.54)

Mucosas: la acción irritante del alcohol es particularmente marcada en las mucosas. Grandes concentraciones pueden producir, considerable inflamación de la mucosa gástrica. Se absorbe rápidamente en el estómago, intestino delgado y colon. (p.54)

Tejidos subcutáneos: si se inyecta en zonas hipodérmicas, produce un gran dolor seguido de anestesia. Si cerca del sitio de inyección pasa un nervio, puede causar neuritis o degeneración nerviosa, puede causar anestesia prolongada o permanente. (p.54)

Existen aún múltiples consecuencias que no están descrita aquí, pero lo importante es reconocer el hecho de que el uso, abuso o dependencia del alcohol no acarrea con ningún efecto positivo tanto para el individuo como sus entornos más cercanos.

Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol

Dentro del plano particular, así como social, se han detectado varios elementos que inciden en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así también en la dimensión de las complicaciones conexas con el alcohol en las comunidades. Los factores ambientales encierran el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y desempeño de las políticas pertinentes. Para un

nivel o hábito de consumo dado las debilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades. (OMS, 2018)

Cabe recalcar que no está definido un factor concreto que predisponga al consumo, mientras más componentes vulnerables confluyan en una persona, será mayor la probabilidad de que desarrolle problemas afines con el alcohol como resultado del consumo de alcohol. (OMS, 2018)

El contexto de consumo de alcohol constituye un papel fundamental en las consecuencias negativas producto del consumo, especialmente los que están ligados a los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y también, ocasionalmente, la calidad del alcohol consumido. El consumo de alcohol puede tener efectos perjudiciales, no sólo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que sufren y en sus derivaciones (OMS, 2018).

Existen diferencias tanto para hombre como mujer en cuanto a lo que respecta a mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol. El porcentaje de fallecimientos atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6% de todas las defunciones, comparado con el 4% entre las mujeres. En 2010, el consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo registró un promedio de 21,2 litros de alcohol puro entre los hombres, y 8,9 litros entre las mujeres. (OMS, 2018)

Deshabitación

Proceso durante el cual el paciente abandona el hábito de consumo y se instauran en él nuevos hábitos saludables. La duración de este proceso varía, pero se consensua de forma general que mínimo debe de ser seis meses. Durante la deshabitación se usan diferentes terapias

psicológicas (cognitivas, conductuales, cognitivo-conductual, gestáltica, etc.) y se aplica el programa de prevención de recaídas (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

Para lograr la disminución de la demanda de consumo de alcohol es necesario percibir los importantes e incluso permanentes perjuicios que produce la adicción. El organismo humano tiene una maravillosa estructura de mecanismos homeostáticos, que ante las agresiones del medio actúan para restablecer el equilibrio de las células. Las células nerviosas no poseen la capacidad de regenerarse y frente a las agresiones de algunas sustancias quedan permanentemente dañadas, o alteran sus funciones normales (Sansebastián et al., 2007).

Se puede ejecutar la educación sanitaria de las distintas sustancias para obtener una estimulación para una vida saludable, hacer conocer a los pacientes de los beneficios que tendrá y se anima a los hábitos positivos. En el ámbito médico se usan, si es necesario, tratamientos farmacológicos para facilitar este proceso (antimpulsos, ansiolíticos, antidepresivos, etc.). Una desintoxicación física es clave para empezar a lograr una deshabituación, no se requiere de un prolongado periodo de tiempo, es un proceso físico, donde el cual el cuerpo deshecha la sustancia tóxica del cuerpo humano, con o sin fármacos de base. Es necesario alrededor de un mes para considerar que se ha eliminado toda la cantidad existente en el organismo (Megía Lizancos & Serrano Parra, 2009).

Mas allá de ello debemos buscar una prevención exhaustiva, lo cuál no sería una tarea fácil, pero si se puede lograr gradualmente una reducción de este consumo. Es importante entonces, tomar en cuenta que, aunque el alcoholismo es una enfermedad difícil de arraigar, es posible salir de ella, “con esfuerzo y dedicación”.

Consumo de alcohol y funcionalidad familiar

El crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar (relación entre los padres como pareja y con los hijos, creencias, estilos y formas de educar, conflictos, ambiente) puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. (Fantin & Horacio, 2011, p. 194)

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2002) sustenta que “el alcoholismo y la drogadicción también se relacionan con los malos tratos en el hogar, la violencia, los problemas académicos y laborales, la explotación y el delito” (p.25).

Habiendo llevado a cabo una investigación en adolescentes y sus padres, Levitt & Cooper (como se citó en Paqui & Verdugo, 2016) afirman que no es factor protector ni de riesgo quienes beben en casa sino que pende del tipo de estructura familiar en la que viven, siendo menor el consumo en la estructura familiar nuclear y con un estilo de crianza consistente.

“Los padres que ingieren alcohol, modelan el consumo de sus hijos durante la adolescencia y la juventud” En una familia funcional, se ha referido que no se dan este tipo “enseñanza perjudicial” por parte de padres a hijos” (Yu, 2003, en Simkin, Azzollini, Voloschin, 2014, p.74).

Basándonos en los textos antes mencionados podemos prever la influencia de la funcionalidad familiar con el uso, abuso o dependencia de alcohol, ya que por lo general los adolescentes y jóvenes, tienen a seguir conductas de modelaje, sobre todo las más próximas a ellos, en este caso su hogar.

Múltiples factores familiares como relaciones de pareja conflictivas, mala relación entre padres e hijos; percepción deteriorada de figuras paternas por parte de los hijos, inexistencia de reconocimiento por logros o metas en el hogar, la resistencia para aceptar y cultivar valores enseñados por los padres y la inconsistencia en la aplicación de los límites son determinantes familiares significativamente asociadas al consumo de alcohol y drogas. (Fantin & Horacio, 2011)

Esta problemática está muy introducida en nuestra sociedad, siendo el alcohol una droga de consumo legal que se promociona libremente, con frecuencia no pasa desapercibida en eventos, reuniones sociales, festividades e incluso, es habitual en la mesa familiar (Barrón, 2014).

Los factores familiares son un elemento de vulnerabilidad para el consumo de alcohol, ya que los individuos con antecedentes familiares de trastornos por consumo de alcohol son más proclives a sufrir los mismos problemas, por una parte, debido a la genética, así como por la influencia familiar directa o indirecta (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Se han identificaron factores protectores en la familia, como por ejemplo demostraciones de afecto con los hijos, jugar y informarse acerca de sus intereses, comunicación fluida, toma de decisiones en pareja, apropiada flexibilidad a lo largo de la educación familiar, y plateamiento de normas. Por otro lado, existen factores de riesgo como el consumo de drogas lícitas (cigarrillo y alcohol) y bajo porcentaje de drogas ilícita (Medina & Ferriani, 2010).

Debemos guiarnos por el principio «antes no dañar» y tener en cuenta «no dañar por ausencia de actuar» para poder contribuir a la mejora de un consumidor y su familia, quien trabaja con adictos, tiene el deber de hacerle el mejor bien. (Sansebastián, et al., 2007)

Taller 1

Tema: La familia.

Objetivo: Socializar la propuesta psicoeducativa, así como los resultados de la investigación, como, establecer rapport, colaboración y concientización del colectivo.

Desarrollo:

- Saludo de bienvenida.
- Presentación.
- Incentivar a la participación de los talleres.
- Socialización y encuadre general.
- Disertación: “Importancia de la familia”
 - ✓ Definición de familia
 - ✓ Estilos de crianza.
 - ✓ Roles dentro del hogar.
- Dinámica: “El juego de los cubiertos”

El animador explica el juego a los padres de familia, en el cual se formarán grupos de 3, a cada participante se le asignará un cubierto, con el cual tratarán de dramatizar que función cumpliría cada uno si fueran miembros de una familia. Al final se hará un conversatorio del papel que le asignaron a cada cubierto por grupo y se dará las características que realmente cumpliría cada cubierto, si éste fuera parte de una familia.

El tenedor: pincha, desgarrar, molesta. Si se acerca lo hace hiriendo, deja a los demás resentidos.

La cuchara: empuja, anima, lo hace suavemente, sin herir, reúne, facilita las cosas, recoge lo disperso.

El cuchillo: Corta, separa, divide, la aísla, hiera.

- Retroalimentación, sugerencias y cierre con un compromiso por parte de los asistentes.

De acuerdo con la exposición, la dinámica y socialización, a cada uno, se le entregará una hoja y esfero para que escriba un compromiso puntual a desarrollar esa semana dentro de su hogar, si es posible con un miembro específico de la familia.

Taller 2

Tema: Funcionalidad familiar.

Objetivo: Analizar las características de la familia partiendo de la funcionalidad de la misma, proponer pautas para lograr una familia funcional y contrarrestar un hogar disfuncional.

Desarrollo:

- Saludo
- Introducción
- Video “Familia Funcional”: <https://www.youtube.com/watch?v=EomVikIV-JE>
- Compartir acerca del video y del tema a tratar.
- Presentación del tema: Funcionalidad Familiar
 - ✓ Familia funcional
 - ✓ Familia disfuncional
- Dinámica “La caja mágica”

El asesor da a conocer una caja mágica muy especial, que tiene la capacidad de hacerse pequeña o muy grande, de acuerdo con la necesidad, además puede contener dentro lo que deseamos que contenga. Se les debe recordar que puede contener cualquier cosa que deseen, tangible o intangible y deben escribir sus respuestas.

El orientador hará otras preguntas:

1. Qué le gustaría encontrar en la caja mágica para sus padres?
2. ¿Qué quiere para sus hermanos o hijos?
3. ¿Qué desearía cambiar de usted?

4. ¿Qué quisiera cambiar en su hogar?

5. ¿Qué es lo más pequeño que ha deseado?

- Formar grupos y compartir las respuestas.

- Reflexionar: ¿cómo me sentí realizando el ejercicio?

- ¿Qué es lo que más valoro de la reunión?

➤ Evaluación y cierre.

Para finalizar se facilitará lápiz y papel para que los asistentes respondan las siguientes preguntas:

✓ ¿Qué aprendí el día de hoy?

✓ ¿Cómo me he sentido en el día de hoy?

✓ ¿Cuál es mi compromiso como hijo, hermano, padre o esposo/a?

Luego de ello, se procederá a dar la despedida y motivación para la siguiente sesión.

Taller 3

Tema: Importancia de la comunicación familiar

Objetivo: Descubrir recursos en la familia de los participantes para lograr una mejor resolución de conflictos, mediante una correcta comunicación. Reconocer los nudos de comunicación que ocurren con mayor frecuencia entre los miembros del hogar, para apartarlos.

Desarrollo:

- Introducción
- Motivación y ambientación
- Dinámica “El teléfono dañado”

Se empieza dando las indicaciones de la dinámica a los participantes, lo cual consiste en que alguien dice una frase inicial al oído de su compañero y luego deben pasarla en todo el grupo, la frase inicial se torna cada vez más corta y sin sentido, pero la última persona en recibir el mensaje, debe decirlo en voz alta y comparar con el mensaje inicial que se empezó a difundir, lo cual evidentemente ha cambiado. Esta dinámica tiene como objetivo el aproximarse a que cuando no hay una correcta comunicación en donde participen con veracidad tanto emisor como receptor, se puede llegar a distorsionar lo que decimos con la realidad.

- Disertación: Importancia de la comunicación familiar
 - ✓ La comunicación en familia.
 - ✓ Nudos de la comunicación.
 - ✓ Escucha activa y empatía.
- Reflexión individual

- ¿Qué tan cerca estoy de mis padres o hermanos?
 - ¿Qué tanto conozco de ellos?
 - ¿Qué aspectos debe profundizar con mis padres o hermanos?
- ¿Qué condiciones se requieren para el diálogo?
- ¿Qué barreras impiden la comunicación?

➤ Socialización final y cierre.

Se hará retroalimentación y evaluación colectiva del tema abordado ese día.

Taller 4

Tema: El alcohol y sus efectos.

Objetivo: Formar y concienciar sobre la realidad del alcohol y sus consecuencias a nivel individual, familiar y social.

Desarrollo:

- Introducción
- Ambientación
- Disertación: Alcohol
 - ✓ Consumo.
 - ✓ Definición.
 - ✓ Efectos a nivel general.
- Video reflexivo sobre el alcohol: <https://www.youtube.com/watch?v=kj1SHQXPglk>
- Dinámica “las tres urnas”

El objetivo es una mejor comprensión y promover la empatía y apoyo mutuo. Usando cajas de zapatos, se colocan a la vista de todos, tres urnas con las siguientes etiquetas (cada una): "Me gustaría superar..."; "Me arrepiento de..."; "Un problema mío es...". Una vez se hayan depositado todas las papeletas, se procede a leer cada una y comentarlas en grupo contribuyendo a soluciones, brindando consejos, etc.

- Motivación para la siguiente sesión y Cierre.

Taller 5

Tema: Factores de consumo y deshabituación del alcohol.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo del consumo de alcohol, enmarcar la deshabituación del alcohol dentro de la educación para la salud física y mental.

- Saludo.
- Introducción.
- Ambientación.

Se hará una pequeña ambientación con un juego sencillo el cual consiste en decir palabras al revés; una palabra de dos sílabas, pero con el orden invertido y demás han de adivinar de qué palabra se trata. Es tan simple como que repitan muchas veces y rápido esas sílabas para que aparezca la palabra escondida. Ello para conservar un ambiente ameno.

- Disertación.
 - ✓ Factores que influyen en el consumo de alcohol y daño relacionados con el alcohol.
 - ✓ Deshabituación del alcohol.
- Compromisos generales e individuales.

Se hará participar colectivamente a todos los asistentes al taller, en donde se hará un compromiso el cual se escribirá en una pizarra, luego de ello, se hará un compromiso individual enfocado a la deshabituación o prevención del alcohol dependiendo de las características de cada persona.

- Evaluación.

Para finalizar se facilitará lápiz y papel para que los asistentes respondan las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué aprendí el día de hoy?
- ✓ ¿Como me he sentido en el día de hoy?
- ✓ ¿Cuál es mi compromiso como hijo, hermano, padre o esposo/a?

Luego de ello, se procederá a dar la despedida y motivación para la siguiente sesión

- Socialización final y cierre.

Taller 6:

Tema: Consumo de alcohol y funcionalidad familiar.

Objetivo: Relacionar la influencia de la familia en el consumo de alcohol y viceversa. Brindar herramientas para la prevención y resolución de conflictos en torno a familia y consumo, mediante la psicoeducación.

Desarrollo:

- Introducción.
- Dinámica.
- Disertación.
 - ✓ Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar.
- Collage acerca de la relación de la familia y consumo de alcohol.

Se entregará a los asistentes materiales necesarios para que, en grupos, realicen un collage, acerca de lo que ellos han entendido de la temática revisada.

- Elaborar una carta

Los participantes escribirán una carta en donde reconozcan fortalezas y debilidades del hogar, agradezcan por la familia que tienen, que aprendieron de los talleres, como les ayudó en su vida cotidiana y que compromisos adquieren con respecto al consumo de alcohol sea para prevención o para finalizarlo. También pueden anotar que requisitos creen que necesitan para cambiar ciertos hábitos perjudiciales en su vida y que medios ocuparía para ello.

- Concluir y resaltar los logros alcanzados. Clausura.

Taller 1						
Tema	Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Asistentes	Tiempo
La Familia	Socializar la propuesta psicoeducativa, así como los resultados de la investigación, como, establecer rapport, colaboración y concientización del colectivo.	Definición de la Familia. Estilos de crianza. Roles dentro del hogar.	Saludo. Presentación. Incentivar a la participación de los talleres. Socialización y encuadre general. Disertación. Dinámica: “El juego de los cubiertos” Retroalimentación, sugerencias y cierre con un compromiso de los asistentes.	Humanos: Ponente. Materiales: Proyector, computadora, parlante, cubiertos, hojas y esferos.	Estudiantes de Segundo y Tercer año de Bachillerato de los colegios Nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.	70 minutos.

Taller 2						
Tema	Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Asistentes	Tiempo
Funcionalidad Familiar	Analizar las características de la familia partiendo de la funcionalidad de la misma, proponer pautas para lograr una familia funcional y contrarrestar un hogar disfuncional.	Funcionalidad familiar. Familia funcional. Familia disfuncional.	Saludo y bienvenida Introducción Video “Familia Funcional” Compartir acerca del video y del tema a tratar. Disertación. Dinámica Evaluación final y cierre.	Humanos: Ponente. Materiales: Proyector, computadora, parlante, hojas, esferos, caja.	Estudiantes de Segundo y Tercer año de Bachillerato de los colegios Nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.	70 minutos

Taller 3						
Tema	Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Asistentes	Tiempo
Importancia de la comunicación familiar	<p>Descubrir recursos en la familia para una mejor resolución de conflictos, con una correcta comunicación.</p> <p>Reconocer los nudos de comunicación que ocurren con frecuencia entre los miembros del hogar.</p>	<p>La comunicación en familia.</p> <p>Nudos de la comunicación.</p> <p>Escucha activa y empatía.</p>	<p>Introducción.</p> <p>Ambientación.</p> <p>Dinámica “El teléfono dañado”</p> <p>Disertación.</p> <p>Reflexión Individual.</p> <p>Socialización final y cierre.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Ponente.</p> <p>Materiales:</p> <p>Proyector, computadora, parlante, hojas, esferos.</p>	<p>Estudiantes de Segundo y Tercer año de Bachillerato de los colegios Nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.</p>	70 minutos

Taller 4						
Tema	Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Asistentes	Tiempo
El alcohol y sus efectos.	Formar y concienciar sobre la realidad del alcohol y sus consecuencias a nivel individual, familiar y social.	El alcohol: Definición. Efectos a nivel sanitario.	Introducción. Ambientación. Disertación. Video reflexivo sobre el alcohol. Dinámica de las tres urnas. Motivación para la siguiente sesión y Cierre.	Humanos: Ponente. Materiales: Proyector, computadora, parlante, hojas, esferos, cajas de zapatos.	Estudiantes de Segundo y Tercer año de Bachillerato de los colegios Nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.	70 minutos

Taller 5						
Tema	Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Asistentes	Tiempo
Factores de consumo, daños relacionados y deshabitación del alcohol.	Identificar los factores de riesgo del consumo de alcohol, enmarcar la deshabitación del alcohol dentro de la educación para la salud física y mental.	Factores que influyen en el consumo de alcohol y daño relacionados con el alcohol. Formas de reducir la carga del consumo nocivo de alcohol. Deshabitación.	Saludo. Introducción. Ambientación. Disertación. Compromisos generales e individuales. Evaluación. Socialización final y cierre.	Humanos: Ponente. Materiales: Proyector, computadora, parlante, hojas, esferos, marcadores, cartulina.	Estudiantes de Segundo y Tercer año de Bachillerato de los colegios Nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.	70 minutos

Taller 6						
Tema	Objetivo	Contenido	Actividades	Recursos	Asistentes	Tiempo
Consumo de alcohol con la funcionalidad familiar.	Relacionar la influencia de la familia en el consumo de alcohol y viceversa. Brindar herramientas para prevención y resolución de conflictos en torno a familia y consumo.	Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar.	Introducción. Dinámica. Disertación. Collage acerca de la relación de la familia y consumo de alcohol. Elaborar una carta. Concluir y resaltar los logros. alcanzados. Clausura.	Humanos: ponente. Materiales: Proyector, computadora, parlante, hojas, esferos, tijeras, cartulina, imágenes, recortes, pinturas, goma, marcadores.	Estudiantes de Segundo y Tercer año de Bachillerato de los colegios Nocturnos de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.	70 minutos

Bibliografía:

- American Academy of Pediatrics. (2016). Una familia funcional. *Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12*. Recuperado el 25 de 03 de 2018, de [11https://www.healthychildren.org/spanish/family-life/family-dynamics/paginas/normal-family-functioning.aspx](https://www.healthychildren.org/spanish/family-life/family-dynamics/paginas/normal-family-functioning.aspx)
- Arriagada Márquez, M. S. (28 de junio de 2011). *Familia y Crisis situacionales*. [Mensaje en un blog]. Terapia familiar y de parejas. Recuperado el 27 de 03 de 2018, de <http://terapiafamiliarypareja.blogspot.com/2011/06/familia-y-crisis-situacionales.html>
- Barrón, M. (Ed.). (2014). *Adicciones, nuevos paraísos fiscales*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Bernal, A., Urpí, C., & Rivas, S. (2012). *Educación familiar: Infancia y adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Cervera González, J., M. (19 de mayo de 2015). La comunicación familiar. [Mensaje en un blog]. Hacer Familia. Recuperado el 27 de 03 de 2018 de <http://www.hacerfamilia.com/blogs/noticia-comunicacion-familiar-20150519122023.html>
- Delgado Suárez, J. (2017). *Familia funcional vs. Familia disfuncional: 20 diferencias*. Cuba: Rincón de la Psicología. Recuperado el 19 de 02 de 2018, de <https://www.rinconpsicologia.com/2017/08/familia-funcional-familia-disfuncional.html>
- Fantin, M., & Horacio, G. (2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas* [archivo PDF]. Recuperado el 10 de 03 de 2018, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). *La comunicación en familia*. Recuperado el 15 de 06 de 2018 de: <http://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/13%20Comunicacion.pdf>

Hernández, G. (2006). *Descripción del Paradigma Sociocultural y sus aplicaciones e implicaciones educativas: Paradigmas en psicología de la educación*. México: Editorial Paidós.

Jaime, L., Guerra, L., Rodriguez, M., Vega, T., Díaz, I., (2014). *Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente* [archivo PDF]. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141d.pdf>

MacArthur, J. (2009). La Familia Funcional. Provo, Estados Unidos. *La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días*. Recuperado el 26 de 03 de 2018, de <https://www.lds.org/liahona/2009/02/the-functional-family?lang=spa>

Medina, N., & Ferriani, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, (18), p. 504. Recuperado el 05 de 05 de 18, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a04v18nspe.pdf>

Megía Lizancos, F., & Serrano Parra, M. D. (2009). *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. E. Acebes (Ed.) España: DAE

Milmaniene, J. (2011). *Roles en la familia* [archivo PDF]. Recuperado el 01 de 06 de 2018 de http://www.derecho.uba.ar/investigacion/los_rols_en_la_familia.pdf

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París-Francia.

Noblecilla, E. (2014). Relación del consumo de alcohol en los internos de medicina y sus relaciones intrafamiliares (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Recuperado el 15 de 03 de 2018, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10681/1/RELACI%C3%93N%20DE%20L%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20LOS%20INTERNOS%20DE%20MEDICINA.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Recuperado el 26 de 03 de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el Alcohol y Salud en las Américas*. Recuperado el 10 de 02 de 2018, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf

Paqui, P., Verdugo, Z., (2016). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes: Rol de la familia. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consumo-alcohol-adolescentes-rol-familia/3

Rojas, B., Roblero, Y., Jimenez, A., Ximenez, J. [Berenice Rojas]. (2013, septiembre, 25). Familia Funcional [Archivo de video]. Recuperado el 11 de 06 de 2018 de <https://www.youtube.com/watch?v=EomVikIV-JE>

Sansebastián, C., Rossi, C., & Ramirez, M. (2007). *Prevención de las adicciones*. Argentina: UNR Editora.

Secretaría de Educación Pública (2014). *Libro para familias*. México. La Caja de Cerillos.

Shibata, F. [Francisco Shibata]. (2014, agosto, 20). 7 puntos negativos del Alcohol: Lo negativo del alcohol [Archivo de video]. Recuperado el 20 de 08 de 2014 de <https://www.youtube.com/watch?v=kj1SHQXPglk>

Simkin, H., Azzollini, S., & Voloschin, C. (2014). Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. *Investigación en Psicología Social*, 1(1), 74, 75. Recuperado el 20 de 03 de 2018, de <http://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/595/538>

Suárez, M., (2001). *Familia y valores: Módulo 1: Escuela para padres*. Bogotá, Colombia: Magisterio.

Torrice, M. (28 de junio de 2014). Roles y funciones en la familia. *La Patria*. p.4. Recuperado el 01 de 06 de 2018 de <http://lapatriaenlinea.com/?t=paola-andrea-gamboa-azuga¬a=187125#impresa>

Ureña Rodríguez, K. (22 de mayo de 2017). *Consecuencias de la disfunción familiar en los hijos* [Mensaje en un blog]. Blogger. Recuperado el 25 de 03 de 2018, de <http://disfuncionhijospr.blogspot.com/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA PARROQUIA SUCRE, DE LA CIUDAD DE LOJA”.

Proyecto de Investigación
previo a la obtención de
título de Psicóloga Clínica.

AUTORA:

CINDY BEATRIZ CUMBICUS CORREA

LOJA – ECUADOR

2018

a. Problemática

El alcohol es considerado como una de las sustancias de mayor consumo a nivel mundial, tanto que hoy en día incluso ha llegado a un alto grado de aceptación en nuestra sociedad, pero el alcohol, acaba ocasionando problemas tanto a nivel sanitario como a nivel social debido a los efectos tóxicos que produce en el organismo a corto y largo plazo. Según la Organización Mundial de la Salud (2018); el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

Hoy en día, cada vez es menos sorprendente ver a un adolescente consumiendo alcohol, ya sea con sus amigos, en una fiesta, reunión o incluso a nivel familiar. Lo más preocupante es que mientras más temprano sea el inicio del consumo, mayores serán las consecuencias, tanto a nivel individual, familiar, social, económico, laboral, cultural, etc. Entonces nos preguntamos, qué realmente pasa en su hogar, su familia principalmente, en dónde se establecieron, experimentaron, aprendieron y desarrollaron como personas. La Secretaría de Educación Pública (2014), afirma que las familias garanticen que los niños crezcan en un ambiente sano donde se sientan seguros, respetados, amados, cuidados y atendidos. Ya que el hogar es la base fundamental para un correcto desarrollo tanto físico, intelectual y moral.

Esta realidad se vuelve fundamentalmente problemática sobre todo por la etapa del desarrollo físico, emocional, familiar y social que cursan los adolescentes. En este sentido, se juegan varios factores que podrían predisponer a un consumo de alcohol del adolescente como por ejemplo su familia, presiones, cambios físicos y psicológicos, el grupo de pares, etc.

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo. (OPS, 2015, p. 5)

Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol se ve relacionado enormemente por sus pares inmediatos, es decir su familia, de quien se ha hablado en diversos sitios, pero a la final, es con quien menos se trabaja. En nuestro país Ecuador las políticas de prevención siempre han sido en función de la información que se puede dar a los jóvenes creyendo que es suficiente con decirles que el consumo puede desarrollar dependencia.

Según la OMS (2014) En todo el mundo 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso nocivo del alcohol, ...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.

Según el informe de situación regional sobre el alcohol y la salud de las Américas, la Organización Panamericana (2015) Los adolescentes beben con menor frecuencia, pero ingieren mayor cantidad en cada ocasión. La mayoría de los estudiantes encuestados en las Américas

tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad. Las mujeres de las Américas presentan la prevalencia más alta del mundo de trastornos relacionados con el consumo de alcohol.

“En total, por el volumen de alcohol puro, la cerveza es la bebida que más se consume en las Américas, aunque las preferencias varían en cada subregión” (OPS, 2015, p.11).

En el Ecuador, el IV estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años, realizado por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP), determinó que La prevalencia de vida del consumo de bebidas alcohólicas en la población estudiada es del 56,6%, cuantifica a todas las personas que consumieron bebidas alcohólicas por lo menos una vez en su vida. Sin embargo, es importante señalar que esta variable no especifica en qué momento de la vida de la persona se produjo el consumo. (CONSEP, 2014, p.7)

La OPS (2015), afirma. “Los Ecuador (3,0 litros per cápita) y en Bolivia (2,1 litros). A partir de estimaciones del consumo no registrado, también es posible calcular la proporción del alcohol consumido en un país que no queda registrada” (p.11).

Según Consuelo Guerri, en su libro *Mechanisms of ethanol actions on the brain* publicado en el 2012: El consumo crónico de alcohol induce cambios neuroadaptativos (tolerancia), aumentando el número de los receptores para glutamato NMDA, desensibilizando la respuesta y el número de receptores GABAA. Las manifestaciones del síndrome de abstinencia parecen estar mediadas por un aumento en la neurotransmisión excitatoria con respecto a la inhibitoria, mientras que en el deseo por reiniciar el consumo de alcohol puede estar involucrada una reducción en la actividad dopaminérgica mesolímbica. La hiperexcitabilidad en el síndrome de abstinencia puede contribuir al daño cerebral inducido por el etanol.

La táctica mundial para reducir el uso nocivo del alcohol constituye una responsabilidad colectiva. Ello incluye sobre todo a organizaciones tanto mundiales como nacionales, quienes tendrían mayor poder y repercusión sobre la sociedad, para así proteger la salud y salvar vidas, por lo cual es necesario que se fortalezca las actuaciones a nivel general, ya que este consumo no sólo afecta a la persona sino todas las áreas con las cuáles interactúa. Entonces, centrarnos en el núcleo familiar de cada persona es indiscutiblemente necesario, ya que la misma, podría actuar como factor de riesgo para el consumo, abuso o dependencia de alcohol, pero si se trabaja y/o previene correctamente, podría llegar a ser un factor protector ante el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, de las cuáles, se derivan diversas consecuencias negativas a nivel individual, familiar y social.

b. Justificación:

Sin lugar a duda, el consumo de alcohol es una de las mayores problemáticas que en la actualidad afecta significativamente a la población en general. Pero, siendo la familia, dónde se forma tanto física como moralmente un individuo, de donde adquiere aprendizaje significativo para enfrentarse al mundo, sería allí entonces dónde deberíamos trabajar para contrarrestar y prevenir diversas conductas de riesgo. Las Naciones Unidas (1948) en su Declaración Universal de los Derechos Humanos, afirmó que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Bernal, Urpí, & Rivas (2012) sostiene que “la familia es una comunidad especial: es la comunidad dónde se da la convivencia más extensa y continuada entre personas que se quieren, comunidad de amor y solidaridad insustituible para la transmisión de valores esenciales para la transformación de valores”. (p. 12)

De manera frecuente, el consumo de alcohol comienza escatimando los efectos negativos que conlleva el mismo, pero gradualmente, se genera una tolerancia, con respecto a los síntomas físicos, cómo parte del proceso normal de nuestro organismo, pero más allá de ello, la mayoría de consecuencias que se dan, producto del alcohol, se las suele atribuir a cualquier otra situación, menos al agente precipitante a ello.

Hoy en día es mayormente común ver un adolescente consumiendo alcohol, sin importar género, posición económica, política, religiosa y cultural. Y tomando en cuenta que los jóvenes son el futuro de la sociedad, de esta manera, no podríamos forjar expectativas prometedoras a posterior, es necesario entonces, una indagación de la familia, como núcleo principal donde se desarrolla la persona tanto individual como socialmente.

Conscientes del interés social por la prevención del uso y consumo de alcohol y el bienestar de la comunidad, la cual se sabe, está conformada por familias, siendo la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja una entidad preocupada por el bienestar en general, se pretende mediante la presente investigación, dar a conocer la problemática actual del consumo, abuso o dependencia de esta sustancia en estudiantes de colegios nocturnos de la ciudad de Loja, y su directa relación con la funcionalidad familiar.

De esta manera, nos damos cuenta de que es importante y necesario el despertar de esta gran indiferencia colectiva, ante las circunstancias que estamos viviendo, con respecto a éste consumo, ya que muchas de las veces sólo nos quedamos en noticias de los frutos negativos y no reaccionamos, no actuamos y no prevenimos de manera pronta y adecuada.

Mediante este trabajo, se proyectará una explicación, visión y perspectiva clara y objetiva de lo que realmente acarrea dicha sustancia, teniendo mayores efectos negativos en algunos casos, más que en otros.

c. Objetivos

Objetivo general:

Determinar la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato en colegios nocturnos de la ciudad de Loja.

Objetivos específicos:

Caracterizar el nivel del consumo de alcohol en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato en colegios nocturnos de la ciudad de Loja.

Describir la funcionalidad familiar en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato en colegios nocturnos de la ciudad de Loja.

Establecer la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol, en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato en colegios nocturnos de la ciudad de Loja.

Diseñar un programa de intervención psicoeducativo referente a funcionalidad familiar, así como prevención y disminución de consumo de alcohol.

d. Metodología de la investigación

Tipo de estudio

Será un estudio epidemiológico, cualitativo- cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, con la finalidad de caracterizar y describir el fenómeno, para lo cual la investigación se realizará en una población de instituciones educativas nocturnas de la ciudad de Loja.

Área de estudio

Lugar.

La investigación se realizará en las instituciones educativas nocturnas de la ciudad de Loja.

Universo.

Población educativa de la ciudad de Loja.

Muestra.

Se realizará en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de instituciones educativas nocturnas de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja.

Criterios de inclusión

Estar matriculado y asistiendo normalmente a clases.

Encontrarse cursando el tercer año de bachillerato.

Aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica o neurológica en el estudiante.

Encuestas mal llenadas o incompletas.

Técnicas e instrumentos

Técnica.

Mediante la aplicación de test Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Test para medir disfuncionalidad familiar “APGAR”.

Encuestas semi-esctructuradas.

Plan de procesamiento

El procesamiento de la información recaudada, se lo llevará a cabo mediante la utilización de tablas y gráficos en Excel para realizarlo de forma ordenada y precisa.

Presupuesto y financiamiento

Recursos humanos.

Tutor de tesis.

Investigador: Cindy Beatriz Cumbicus Correa.

Personal de las instituciones educativas: Rectores, Docentes, Estudiantes.

Recursos materiales.

Bolígrafos.

Tinta de impresora.

Papelería en general.

Copias Xerox de los instrumentos de investigación.

Computadora.

Dispositivo de USB.

Equipos de oficina.

Navegación por internet

f. Presupuesto y Materiales

El presente trabajo tendrá un costo aproximado de \$242, a continuación, se detallará los gastos.

Denominación/Rubros	Cantidad	Valor total	Fuente de financiamiento
Copias, encuestas	500	150,00	Recursos propios
Impresiones	350	16,00	Recursos propios
Computadora	1	-	Recursos propios
Anillado	3	18,00	Recursos propios
Internet	30	8,00	Recursos propios
Material de oficina: Resmas de papel, esferos, lápices, borradores.	20	20,00	Recursos propios
Dispositivo de USB.	1	10,00	Recursos propios
Transporte	13	20	Recursos propios
TOTAL		242	

CRONOGRAMA	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL MAYO				JUNIO JULIO												
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
ACTIVIDADES																																																	
FASE DE PLANEACIÓN																																																	
Aprobación de pertinencia.	X	X	X	X																																													
Presentación del tema.																																																	
Elaboración de objetivos, justificación, problemática.																																																	
Elaboración de metodología; Elaboración del proyecto.					X	X	X																																										
Presentación del proyecto.						X	X	X	X																																								
Correcciones del proyecto.										X	X	X	X																																				
FASE DE EJECUCIÓN																																																	
Autorizaciones para desarrollo de la investigación.													X	X	X	X																																	
Recolección de Datos																	X	X	X	X	X																												
Tabulación y análisis de resultados																					X	X	X	X	X																								
Revisión de Literatura. Conclusiones y Recomendaciones.																									X	X	X	X	X					X	X	X													
FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE RESULTADOS																																																	
Correcciones. Entrega del proyecto definitivo.																																									X	X	X	X					
Defensa de tesis																																									X	X							

Referencias bibliográficas:

Bernal, A., Urpí, C., & Rivas, S. (2012). *Educación familiar. Infancia y adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

CONSEP, D. N. (01 de 01 de 2014). *IV Estudio Nacional sobre el uso de drogas en personas de 12 a 65 años*. Recuperado el 05 de 11 de 2017, de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>

Espada, j. P., Méndez, f. X. E Hidalgo, m. D. (2000); *Prevención del abuso de alcohol y drogas*. Madrid, España: Ed. Pirámide.

Guerri, C. (2012). *Cómo actúa el alcohol en nuestro cerebro*. Valencia- España.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París-Francia.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Recuperado el 5 de 11 de 2017, de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9564%3A2014-global-who-report-highlights-negative-health-impacts-of-alcohol&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Recuperado el 05 de 11 de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Recuperado el 05 de 07 de 2017, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf

Pedreira, J., & Álvarez, M. (2000). *Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada*. En Varios, *Documentación social 120* (pág. 63). España.

Secretaría de Educación Pública (2014). *Libro para familias* (pp. 15). México. La Caja de Cerillos.

g. Anexos

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	CODIFICACION
EDAD	Hace mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	CUANTITATIVA	INTERVALO	AÑOS CUMPLIDOS	ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA	
SEXO	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos.	CUALITATIVA	NOMINAL	MASCULINO FEMENINO	ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA	MASCULINO (1) FEMENINO 2)
GRADO DE INSTRUCCION	Nivel de educación de una persona.	CUALITATIVA	ORDINAL	2do DE BACHILLERATO 3ro DE BACHILLERATO	ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA	SEGUNDO DE BACHILLERATO (1) TERCERO DE BACHILLERATO (2)

ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	CUALITATIVA	NOMINAL	SOLTERO, CASADO, UNIÓN LIBRE, DIVORCIADO	ENCUESTA SEMIESTRUCTU RADA	SOLTERO (1) CASADO (2) CONVIVIENTE (3) DIVORCIADO (4)
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
CONSUMO DE ALCOHOL	Se entiende por bebida alcohólica aquella bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida.	CUALITATIVO	NOMINAL	CONSUMO, DEPENDENCIA, PROBLEMAS RELACIONADO S CON EL CONSUMO DE ALCOHOL.	TEST DE AUDIT	NO HAY CONSUMO (1), CONSUMO DE RIESGO (2), CONSUMO PERJUDICIAL (3), SINTOMAS DE DEPENDENCIA (4)

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	El conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y le confieren identidad propia.	CUALITATIVA	NOMINAL	<p>FUNCIÓN FAMILIAR NORMAL.</p> <p>DISFUNCIÓN LEVE.</p> <p>DISFUNCIÓN MODERADA.</p> <p>DISFUNCIÓN SEVERA.</p>	APGAR FAMILIAR	<p>FUNCIÓN FAMILIAR NORMAL (1).</p> <p>DISFUNCIÓN LEVE (2).</p> <p>DISFUNCIÓN MODERADA (3).</p> <p>DISFUNCIÓN SEVERA (4).</p>