



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE
LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO
DEL COLEGIO NACIONAL "ADOLFO VALAREZO", DE LA CIUDAD DE
LOJA, 2013

Tesis, previa a la obtención del grado de
Licenciado en Ciencias de la Educación,
Mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTOR:

Luis Enrique Gualán Condolo.

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Sonia Sizalima Cuenca. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

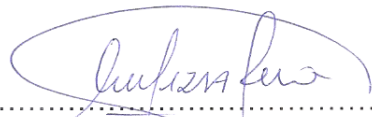
Dra. Sonia Sizalima Cuenca. Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN, DE ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo investigativo: LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "ADOLFO VALAREZO" DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013, de autoría de Luis Enrique Gualán Condolo, egresado de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, ha sido dirigido y asesorado en todo el proceso, por lo que autorizo su presentación a las autoridades competentes para que continúe con los trámites legales para su defensa pública.

Loja, junio del 2014.



.....
Dra. Sonia Sizalima Cuenca. Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA

Yo, Luis Enrique Gualán Condolo, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por los contenidos de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Luis Enrique Gualán Condolo

Firma: 

Cédula: 1900574581

Fecha: Octubre del 2014.

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

Yo, Luis Enrique Gualán Condolo, declaro ser autor de la tesis titulado: LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "ADOLFO VALAREZO" DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013, como requisito para optar el grado de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación; autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de 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 06 días del mes de octubre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma.....

Autor: Luis Enrique Gualán Condolo

Cédula: 190057458-1

Dirección: Barrio San José Bajo

Correo Electrónico: peladito1989@hotmail.es

Teléfono: s/n **Celular:** 0989952100

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Sonia Sizalima Cuenca Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Dr. Nilo Aguilar. Mg. Sc

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Sonia Cosios Castillo. Mg. Sc

PRIMER VOCAL

Ing. Maghy Chuquimarca Conza. Mg. Sc

SEGUNDO VOCAL

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación el Arte y la Comunicación, a la Coordinación y docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, por la formación de recursos humanos para ejercer la Psicología Educativa con preparación científica, técnica, humanística y axiológica, al servicio de la sociedad, pilar fundamental para el desarrollo de la Región Sur del País.

Dejo constancia de mi gratitud a la Dra. Sonia Sizalima Cuenca. Mg. Sc, directora de tesis por su valiosa dirección y asesoría.

Al Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”, autoridades y estudiantes, por la apertura y colaboración para la aplicación de los instrumentos de investigación.

EL AUTOR

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por permitirme una vez más culminar con éxito esta etapa de mi vida y alcanzar una meta más que hoy en día se hacen realidad.

Este trabajo y esfuerzo es para mis queridos padres Ángel y María por amarme incondicionalmente de manera especial a mi madre; porque me ha guiado siempre en mis pasos y ha sido mi fortaleza en todos los momentos durante mis estudios, gracias a su sabiduría influyeron en mi la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes esta tesis en agradecimiento por todo su amor.

A mí adorada hija Kaya por ser la fuente de inspiración para seguir en la lucha del día a día; a mi esposa Luz por darme su compañía y apoyo para culminar mi carrera profesional

A mis hermanos y hermanas, de la manera especial a Lauro que comparte conmigo todo el tiempo y me impulsado a seguir hasta el final.

A toda mi familia con amor y respeto. Muchas gracias.

LUIS

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación

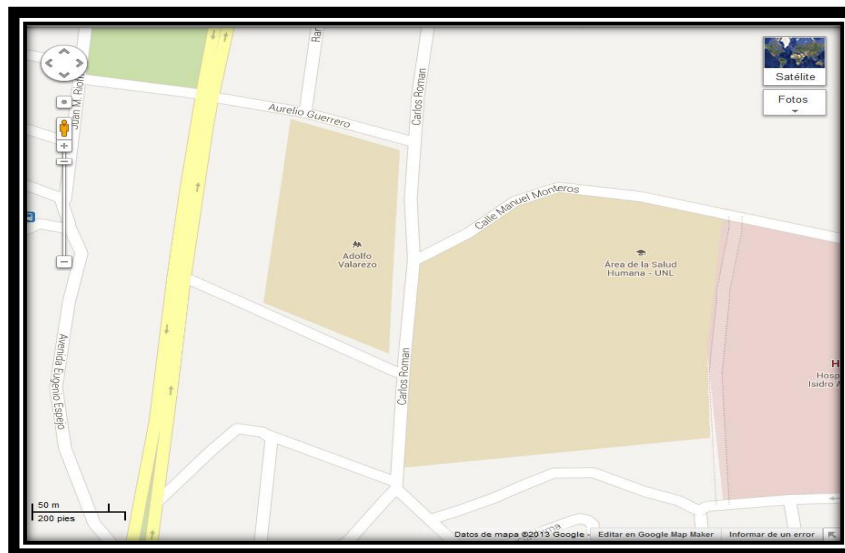
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD		
TESIS	<p>LUIS ENRIQUE GUALÁN CONDOLO</p> <p>LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "ADOLFO VALAREZO" DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013.</p>	UNL	2013	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE	CELI ROMÁN	CD	<p>Licenciado en Ciencias de la Educación mención Psicología Educativa y Orientación</p>

UBICACIÓN GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN



MODELO DEL TERRITORIO DESEADO

Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”



ESQUEMA DE TESIS

- PORTADA
 - CERTIFICACIÓN
 - AUTORÍA
 - CARTA DE AUTORIZACIÓN
 - AGRADECIMIENTO
 - DEDICATORIA
 - MAPA GEOGRÁFICO
 - ESQUEMA
-
- a. TÍTULO
 - b. RESUMEN – ABSTRACT
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUSIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS

a. TÍTULO

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “ADOLFO VALAREZO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013.

b. RESUMEN

La presente investigación titulada: **La comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja, 2013**, se formuló como objetivo general: analizar la influencia de la comunicación familiar en el consumo de alcohol de los estudiantes investigados. Se utilizó un estudio de tipo descriptivo en una población de 134 estudiantes. La técnica e instrumentos utilizados fueron la encuesta, y los instrumentos aplicados, la Escala de Comunicación entre padres e hijos/as (CA-M/CA-P) de Barnes y Olson (1992) y el Test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification). Los resultados principales: en relación a la comunicación familiar, el 71,64 % de los investigados manifiestan que en bajos niveles se mantienen una comunicación ofensiva entre padres e hijos; y el 67,91% en medianos niveles mantienen una comunicación evitativa. En cuanto al consumo de alcohol: el 58,96 % no tienen problemas con el alcohol, en tanto que el 27,61 % de la población están dando señales de empezar el abuso de consumo de alcohol. Conclusiones: La gran mayoría de estudiantes manifiestan que la comunicación entre padres e hijos en bajos niveles es ofensiva y medianamente evitativa. Que el mayor porcentaje de investigados no tienen problemas serios con el consumo de alcohol, sin embargo existen porcentajes mínimos que ya están dando señales de problemas con el consumo. Que el tipo de comunicación ofensiva y evitativa en bajos y medianos niveles respectivamente, que mantienen los padres con los hijos no influye porque los investigados no tienen problemas con el consumo de alcohol.

ABSTRACT

This research entitled: Family communication and consumption of alcohol by adolescents Second Year of National College Baccalaureate "Adolfo Valarezo" city of Loja, 2013, was formulated as general objective to analyze the influence of family communication in the alcohol consumption of students surveyed. We used a descriptive study in a population of 134 students. The technique and instruments used was the survey, the instrument applied Scale Communication between parents and sons / daughters (CA-M/CA-P) Barnes and Olson (1992) and the Test of AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification), which allowed assessing alcohol dependence. The main findings were that 71.64% of the investigated express low levels of offending communication, and 67.91% in medium levels maintain avoidant communication. On the consumption of alcohol: 58.96% do not have a problem with alcohol, whereas 27.61% of the populations are starting to show signs of alcohol abuse. Conclusions: The vast majority of students report that parent-child communication at low levels is mildly offensive and avoidant. That the highest percentage of surveyed do not have serious problems with alcohol, without knowing that there are minimum percentages show signs of problems in consumption. That type of offensive communication that parents keep children at low levels and avoidant communication medium influences in alcohol consumption in the population studied.

c. INTRODUCCIÓN

La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se constituirán con los demás, evidenciando según las investigaciones de Vargas Araque (2012), quien trabajó con 140 estudiantes, indican que el nivel de comunicación abierta con su madre o padre, el máximo valor de esta variable sería de 16,24 correspondiente a la máxima calificación de la escala en todas las variables, la media se encuentra en 12.47 y una desviación de 2.21 lo que señala una presencia significativa de comunicación abierta con las madres en el instituto. En una familia cuando existe una comunicación clara, directa y abierta permite el desarrollo de un ambiente familiar positivo en especial para el adolescente en su vida personal así como las relaciones con sus padres, este ambiente familiar también promueve la resolución de los conflictos familiares. (Elzo 2001).

Dentro de la familia sin una buena comunicación, es posible que los hijos recurran a tomar decisiones apresuradas, como es el consumo de alcohol; a edades más tempranas. Los resultados de estas decisiones es el resquebrajamiento del apoyo familiar, el bajo rendimiento escolar, la deserción, y la promiscuidad con los riesgos inherentes, como; embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, advierten expertos de instituciones públicas y privadas. (ANILU, 2010)

Sandra Brown y Susan Tapert (2008), psicólogas clínicas de la Universidad de California, San Diego, descubrieron que los jóvenes de 15 a 16 años que dijeron haberse emborrachado como mínimo en 100 ocasiones obtuvieron unos resultados significativamente peores que sus compañeros abstemios en pruebas de memoria verbal y no verbal. Los adolescentes, que estuvieron sobrios durante las pruebas, se habían emborrachado un promedio de 750 veces a lo largo de sus cortas vidas. "El consumo elevado de alcohol durante la adolescencia está asociado con unos déficit cognitivos que empeoran si dicho consumo prosigue hasta la adolescencia tardía y los primeros estadios de la vida adulta", afirma Tapert. (Brown, 2008)

Ante esta problemática familiar y social, se consideró investigar: **La comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja, 2013.**

Se planteó como objetivo general: Analizar la influencia de la comunicación familiar en el consumo de alcohol de los estudiantes sujetos de investigación y como objetivos específicos: Identificar los tipos de comunicación familiar de los adolescentes investigados del colegio seleccionado a través de la Escala de Comunicación padres e hijos/as de Barnes y Olson; determinar el consumo de alcohol de los estudiantes, a través del Test de AUDIT; y establecer la influencia de la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los investigados.

En cuanto a la revisión de literatura sobre estas variables de investigación se estructuraron dos grandes temas: el primero se relaciona con la comunicación familiar, subtemas como: comunicación familiar, tipos de comunicación, la empatía elemento clave para la comunicación, componentes de la comunicación familiar, cualidades y características de la comunicación, reducción de comunicación familiar y comunicación familiar y conflictos con los padres. En el segundo tema se profundiza el estudio sobre el consumo de alcohol, organizado en subtemas: consumo de alcohol en los adolescentes, alcohol y familia, la crisis del adolescente y el consumo, tipos de bebedores, causas del consumo de alcohol, manejo de la dependencia del alcohol.

Los materiales y métodos utilizados en la investigación, es un estudio de tipo descriptivo; los métodos que permitieron llevar a cabo el proceso investigativo son: El método científico, que se inició con la observación de la realidad, la descripción del objeto de estudio, la generación de ideas, definición del tipo de investigación, formulación del problemas que fue explicado mediante el sustento científico del marco teórico; el inductivo deductivo, que permitió la delimitación de problema de estudio, planteamiento del problema, el análisis, las conclusiones y recomendaciones; el descriptivo, permitió la descripción actual de hechos o fenómenos y casos, pero no se limitó a la simple

recolección y tabulación de datos sino a la interpretación y el análisis objetivo del mismo; el analítico- sintético, permitió realizar el análisis del sondeo, describir la problemática, revisión bibliográfica y documentos para el marco teórico, en la aplicación y procesamiento de los datos y una síntesis de la estructura del marco teórico; el método estadístico, sirvió para organizar los resultados obtenidos a través de la encuesta y los tests aplicados, los mismos que están representados por los cuadros y gráficos estadísticos.

La técnica utilizada, fue la encuesta que consta de 5 ítems; los instrumentos, la Escala de Comunicación padres-hijos/as (CA-M/CA-P) de Barnes y Olson (1992), (anexo 2) para determinar los tipos de comunicación familiar, y el Test de AUDIT, (anexo 3) que permitió evaluar la dependencia del consumo de alcohol.

Se solicitó el permiso al Señor Rector de la Institución, para aplicar la encuesta y los tests a los cinco paralelos de segundos años de Bachillerato, cuya población fue de 134 estudiantes.

En el informe de la tesis también se incluyen los resultados, en relación a la comunicación familiar, el 71,64 % de los investigados manifiestan que en bajos niveles se mantienen una comunicación ofensiva entre padres e hijos; y el 67,91% en medianos niveles mantienen una comunicación evitativa y para el 66,42% manifiestan que tienen una comunicación abierta. En cuanto al consumo de alcohol: el 58,96 % no tienen problemas con el alcohol, en tanto que el 27,61 % dan señales de empezar el abuso del consumo de alcohol, y el 13,43 % tienen problemas serios con el consumo de alcohol.

Las conclusiones me llevan a manifestar que la comunicación entre padres e hijos en bajos niveles es ofensiva y medianamente evitativa. Que el mayor porcentaje de investigados no tienen problemas serios con el consumo de alcohol, sin embargo existen porcentajes mínimos que ya están dando señales de problemas con el consumo. Que el tipo de comunicación ofensiva y evitativa en bajos y medianos niveles respectivamente, que mantienen los padres con

los hijos no influye porque los investigados no tienen problemas con el consumo de alcohol.

Ante estos resultados me permito proponer las siguientes recomendaciones: Socializar los resultados del trabajo investigativo a las autoridades de la Institución, involucrando al equipo del Departamento de Consejería Estudiantil, comité central de padres de familias y representaciones estudiantiles. Que el Departamento de Consejería Estudiantil planifique actividades educativas familiares con la finalidad de fortalecer el vínculo familiar y escolar. Que el Departamento de Consejería Estudiantil realice convenios de participación interinstitucional con el CONSEP con la finalidad de que participen en actividades de promoción de estilos de vida saludable y prevención de consumo indebido de alcohol y otras sustancias psicotrópicas.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Comunicación familiar

Hablar de comunicación familiar es entrarse en el mundo dinámico del clima familiar, y para mayor comprensión se parte de una conceptualización.

Concepto

En cada familia, según Yussif (2009) existe una diferente modalidad de comunicación: hay familias con comunicación indirecta, vaga y poco sincera, en las cuales existe mucho conflicto, la autoestima de sus integrantes se ve disminuida, las reglas son rígidas, inhumanas, fijas e inmutables, por lo cual el enlace de ésta con la sociedad es temeroso, aplacador e inculpador. Por otro lado, hay familias en las que la comunicación es directa, clara, específica y sincera, en éstas hay poco conflicto y se da una resolución adecuada cuando los hay, existe mayor interés entre los asuntos familiares, sus integrantes tienen una sana autoestima y las reglas son flexibles, humanas, adecuadas y sujetas a cambio, por lo tanto, su enlace con la sociedad es abierto y confiado y está fundamentado en la elección. (Yussif, 2009)

Luego de esta definición se hace necesario conocerlos tipos de comunicación en la familia; revisando la literatura se encuentra algunos autores que profundizan el análisis del tema.

Tipos de comunicación familiar.

La comunicación positiva

Las relaciones exitosas de pareja y familia no se basan simplemente en la solución de los problemas y conflictos, aunque los miembros de las familias fuertes son buenos para la comunicación orientada a tareas específicas y que pueden identificar las dificultades, permanecer concentrados en ellas, y encontrar soluciones que funcionen razonablemente bien para todos los

miembros de la familia. También pasan por cierto tiempo hablando y escuchando mutuamente para permanecer conectados. Algunas charlas de las más importantes ocurren cuando nadie se está esforzando para lograrlo, conversaciones de final abierto, derivadas, sin segundas intenciones y con divagaciones pueden revelar información importante que ayude a suavizar los puntos álgidos de la vida familiar. (Esteinou, 2007)

La comunicación negativa:

Desafortunadamente, muchos padres no están conscientes de cuantas veces utilizan formas negativas para comunicarse con sus hijos. Estos padres pueden, como resultado, estar plantando las semillas de la desconfianza y el bajo nivel de amor propio de sus hijos. Es por esto que es importante que los padres se enteren y corrijan cualquier forma de comunicación negativa que usan con sus hijos. A continuación se ofrece una lista de ejemplos de mala comunicación. Los padres deben revisar esta lista e identificar las tendencias que son familiares. Después de identificar las áreas problemáticas, los padres pueden empezar a hacer cambios. Recuerde que esta lista no contiene todos los ejemplos de comunicación negativa. Hay quizás muchas formas de comunicación que se consideran negativas que no están incluidas en esta lista. (Kristin, 2004).

Comunicación abierta:

Cuando existe una buena comunicación entre la pareja y mucho más con los hijos ayuda a tener mejores relaciones dentro de la familia ya que permite llegar a tener una confianza adecuada, permitiendo facilitar a los padres a cumplir con los roles y transmitir valores, ideas, hábitos, etc. Cuando existe una comunicación clara, directa y abierta permite el desarrollo de un ambiente familiar positivo en especial para el adolescente en su vida personal así como las relaciones con sus padres, así como también promueve la resolución de los conflictos familiares.

Hay que tener en cuenta una comunicación positiva se da, cuando se aprende a escuchar. Saber escuchar es una actividad activa, porque necesita de mucha

concentración. Como primer paso es saber escuchar, para luego expresar claramente que los padres se encuentren disponibles y dispuestos. El segundo paso es escuchar atentamente, cuando los padres identifican un contenido emocional de los mensajes de los hijos, les hacen saber que les han escuchado activamente. Los miembros de la familia se sienten escuchados, comprendidos, motivados para continuar con la conversación.

Comunicación ofensiva:

Se radica principalmente en los hogares disfuncionales, que no tienen la confianza suficiente con los hijos tratando con desprecio, humillaciones con palabras y acciones que desvaloran las palabras de los demás. Dentro de esta familia también hay conflictos mal entendidos, malas reacciones, celos y culpas, hasta el último caso llegan a tener violencia familiar. Estos hogares utilizan ciertos medios superficiales para gritar, criticar o para transmitir desacuerdos, insultos y reclamos. Pues ya no cuentan con un sistema familiar en donde mantengan el respeto y la confianza.

Comunicación evitativa:

Existen grupos de familias con una baja tolerancia ante algún conflicto en donde tienen la forma de evitar cualquier conflicto. También tienen una tendencia de aceptar cualquier crítica de padres a hijos, obteniendo un aprendizaje de negociación de conflictos buscando ciertos métodos o formas de comunicación. La forma de evadir una responsabilidad es utilizando dobles mensajes con el fin de no dar una respuesta adecuada a lo están preguntando, de tal manera que suelen usar las siguientes frases; no tengo tiempo, estoy ocupado, estoy cansado, dejemos esta conversación para otra oportunidad entre otras más excusas que pueden manejar cierta dificultando de esta manera la buena comunicación familiar. Cuando la comunicación es inadecuada los padres evitan las reuniones, es cuando existen conflictos no resueltos de tal manera estas dificultades en la comunicación trae graves consecuencias entre otros vínculos familiares. (Elzo 2001).

La importancia de la buena comunicación entre padres y adolescentes

La comunicación es uno de los aspectos claves y más importantes en la difícil tarea de educar a un hijo adolescente. Los jóvenes adolescentes están atravesando una etapa de su vida llena de cambios y dificultades, dicha etapa suele suponer ciertas tensiones familiares por lo que es muy importante que los padres se puedan comunicar de forma efectiva con sus hijos, a fin de poder entender por lo que éstos están pasando y a su vez que puedan sentirse partícipes de los cambios que atraviesan las vidas de sus hijos. Asimismo es importante que los jóvenes acepten dicha “intromisión” y se sientan respaldados por sus progenitores en la difícil etapa que están viviendo.

Las relaciones entre padres e hijos mejoran mucho cuando existe una comunicación afectiva. Por lo general, si la comunicación entre padres e hijos es buena, sus relaciones serán buenas también. Los niños aprenden a comunicarse observando a sus padres, si éstos se comunican de forma abierta y efectiva, es posible que sus hijos también sean capaces de hacerlo. Por el contrario, el hecho de que la comunicación entre padres e hijos sea inefectiva o negativa, puede hacer que los hijos piensen que no son importantes, que nadie los escuche o que no son comprendidos. Por ello estos jóvenes pueden pensar también que sus padres no son de gran ayuda ni de confianza. Una de las tareas más importantes (y complicadas) de los padres es mantener siempre abiertas las vías de comunicación.

La comunicación afectiva y efectiva necesita de mucho trabajo y práctica por parte de los padres. Como adultos debemos recordar que no somos perfectos, que todos cometemos errores y sobretodo que nadie nos ha enseñado a ser padres, que lo realmente importante es que nos esforcemos en educar a nuestros hijos lo mejor que sepamos y la manera de hacerlo es proporcionándoles mucho amor, pues es el ingrediente principal para que desde niños aprendan a tener una relación sana con la familia, para que sepan expresar emociones y por consiguiente puedan aprender a comunicarse correctamente con sus iguales y con los más adultos. Por supuesto, esta es

una clara garantía de un buen ambiente familiar en la difícil etapa adolescente. (Torres .. G., 2012)

La empatía elemento clave para la comunicación

Es muy importante que los miembros de la familia sepan lo que realmente se piensa y se siente y, en consecuencia se pueda hablar con toda la honradez posible. La empatía, pues, sitúa a la gente en un plano de la libertad y de individualidad frente al otro; al ser consciente del sí mismo.

Si dentro de la comunicación se da empatía se podrá contribuir aún más al de los hijos y de los padres que intervienen en ella puesto que se puede ayudar a los hijos si es que lo necesitan y ¿por qué no?, los hijos a los padres, promoviendo soluciones que no interfieran en su propia forma de ser o pensar de tal manera se respetará la autonomía de los hijos y su vez se hacen aportaciones en el proceso de la comunicación.

Los padres deben hacer un esfuerzo por entender lo que los hijos quieren y desean comunicar. La empatía es una condición que se debe promover para el bienestar de los que participan dentro de la comunicación. De esa forma, dentro de la familia debe existir empatía para poder acercarse más a cada uno de los miembros. De esta forma debe existir tolerancia por parte de cada uno de los integrantes de las familias y así podrá llegar a una verdadera comunicación dentro de la misma. Se trata de propiciar la comunicación y de mantenerla.

De tal modo tanto como los padre como los hijos deben saber comunicarse y a su vez saber escuchar y de esa manera se podrá tomar conciencia lo que los demás quieren.

Es importante que los hijos sean escuchados por los padres para que se sientan respetados y respaldados por ellos, pero también es muy importante que los hijos aprendan a escuchar a los padres para que de esa forma se dé realmente el proceso comunicativo. (Salas, 2006)

Componentes de la comunicación familiar

Aunque diversos autores tratan de los componentes de la comunicación familiar de distintas maneras, en términos generales comprende tres elementos básicos:

- 1) Mensajes verbales y no -verbales se dan el contenido de la intervención
- 2) Las percepciones es, sentimientos y cogniciones, así como las emociones y estados de ánimo de los comunicantes, son elementos fundamentales de la interpretación, por lo que influyen en el proceso educativo y contribuyen explicarlo y comprenderlo.
- 3) Los contextos en el ocurre la comunicación, influyen la cultura, el lugar y el periódico histórico, al igual que otras condiciones del ambiente cercano como disposición de los espacios.

Estos tres elementos contribuyen el contexto general asico expectativas para la asignación de significados que surgen en el proceso y su consecuente interpretación. (Gallego, 2006)

Cualidades y características de la comunicación

De acuerdo a los estudios de Gloria Elena Franco (2005), sostiene lo siguiente:

- ✓ Permanente: Siempre es posible realizarla.
- ✓ Abierta: Hay disposición de dar y recibir.
- ✓ Íntima: Se establece de tú a tú, de un yo a un nosotros.
- ✓ Equivalente: Permite la relación de igualdad entre quienes se comunican.
- ✓ Sincera y autentica: Permite entrega sin dobleces ni engaños.
- ✓ Desinteresada: No busca el beneficio propio. La donación desinteresada recibe la gratificación de la propia mejora.
- ✓ Intencionada: Ambas partes deben querer comunicarse. Cuando una parte falla deja de haber comunicación.
- ✓ Compresiva: Saber aceptar al otro.

- ✓ Humilde: Quien se comunica sabe ceder y olvidarse de sí mismo. (Gloria, 2005)

El rol de la comunicación y la dinámica familiar

Ante el estudio más significativos sobre el tema de la comunicación familiar, se con denomina que la familia es precisamente el primer laboratorio social donde los seres humanos experimentan sus primeros contactos con otros (intersubjetividad), desarrollando vínculos afectivos o relaciones cercanas u ocasionales (interactividad). Por consiguiente, la contribución que puede hacer la familia en el proceso del desarrollo humano depende de qué tan funcional es su sistema, tanto en su estructura y modos de convivir, como en el tipo de comunicación y vínculos afectivos que establece en las relaciones sociales e íntimas que construye.

En este sentido, Alcaina & Badajoz (2004) han enmarcado las familias desde su operatividad en dos grandes tipos: la familia funcional que se caracteriza por el cumplimiento eficaz de sus funciones, la presencia de un sistema familiar que permite el desarrollo de la identidad y la autonomía de sus miembros, cuenta con flexibilidad en las reglas y roles para la solución de los conflictos, tienen la capacidad de adaptarse a los cambios y presentan una comunicación clara, coherente y afectiva que permite compartir y superar los problemas. La otra familia es la de tipo disfuncional, que presentan negativos niveles de autoestima en sus miembros y la presencia de una comunicación deficiente y malsana que se manifiesta en comportamientos destructivos y a veces violentos, que limita el libre desarrollo de la personalidad de sus miembros, afectando con mayor fuerza a la población infantil y adolescente. La familia disfuncional ante situaciones que generan estrés responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y de sus límites, careciendo así de motivación y ofreciendo resistencia al cambio. (Alcaina P., 2004)

Para Herrera (2007) también reconoce el papel importante que juega la comunicación en el funcionamiento y mantenimiento del sistema familiar cuando esta se desarrolla con jerarquías claras, límites claros, roles claros y

diálogos abiertos y proactivos que posibiliten la adaptación a los cambios. (Herrera, 2007)

Planteamiento que se refuerza también con los trabajos de (Manuel A.,2005) cuando al estudiar las interacciones familiares y los ajustes en la adolescencia encuentra que la relación de la depresión que viven algunos miembros del hogar con las dimensiones de la comunicación familiar es muy similar, resaltando así, la importancia de la comunicación familiar, como una de las características del sistema familiar que mejor diferencia el nivel de ajuste de sus miembros y, por tanto, como uno de los principales recursos del sistema familiar. (MANUEL, 2005)

Reducción de la comunicación familiar

En la familia media, los adolescentes suelen mantener un suficiente nivel de comunicación y confianza con sus padres, pero sus conversaciones concretas suelen referirse cada vez más a extremos relacionados con el funcionamiento social y económico posterior, adulto, del adolescente. Habitualmente se abordan conjuntamente cuestiones relativas a los estudios, a la profesión futura, y a otras de carácter ético social. Sin embargo temas, referentes a relaciones interpersonales y a los problemas que en ellas se generan suelen discutirse preferentemente con los amigos y/o amigas.

La ausencia de supervisión por parte de los padres, aunque evite algunos conflictos, a medio y largo plazo puede resultar peligrosa. En adolescentes de 14-16 años de edad, se ha observado que cuanto menos se conocen los padres a sus amigos y menos saben dónde van cuando salen de casa, tanto más probable es que los adolescentes en cuestión se desarrollen desadaptaciones y conductas problemáticas. Es decir una comunicación y correctamente de los padres en la vida del sus hijos adolescentes favorece el desarrollo de una sana salud mental. Los adolescentes necesitan la protección implicada en una adecuada comunicación y supervisión ejercida por sus padres. (Gallego, 2006)

Comunicación familiar y conflictos con los padres.

Es un tópico muy extendido que la adolescencia se caracteriza por la conflictividad entre padre e hijos. Aunque tales conflictos no son obligatorios, lo cierto es que son frecuentes. Las discusiones, la agresividad más o menos controlada, los castigos y prohibiciones, van generando padres y adolescentes una visión claramente discrepante de lo que está sucediendo y de los riesgos que entraña para un futuro más o menos. Los padres que interpretan las conductas más problemáticas de sus hijos como falta de lealtad, respeto y responsabilidad, teniendo presentes muy peligrosos relacionados con el abuso de alcohol o drogas, etc. (Trallero, 2010)

Cómo puede afectar a los hijos la comunicación entre los padres.

En la actualidad no es raro que en una familia haya divergencias o problemas entre los padres, pero la manera de manifestarlos y de comunicarlos en casa difiere de unas familias a otras. Hay padres que no ocultan el problema, que se comunican entre ellos con las "cartas abiertas", pero los hay que no se comunican sinceramente, sino que sólo hablan de cosas superficiales o de las que no son conflictivas.

En ocasiones, más frecuentemente de lo que parece, cuando hay problemas de relación y de comunicación entre los padres, éstos involucran directamente a los hijos con la esperanza de poder solucionar sus propios problemas o de demostrar que tienen razón por estar los hijos de su parte.

Por ejemplo, algunas veces un padre comienza a comunicarse más con un hijo o con alguno de ellos, si son varios hermanos, no porque realmente desee estar más cerca de él, sino simplemente porque quiere obtener un beneficio propio.

En estos casos los hijos salen muy perjudicados, ya que se les concede unos falsos privilegios afectivos que tarde o temprano desaparecerán. Por otra parte, si el conflicto entre la pareja es grande, esta actitud separa a los hijos de

los padres, a veces sin entenderlo y haciéndoles un daño inmenso que no les permite madurar con normalidad.

Si la relación entre los padres no es buena, los hijos crecen en un ambiente inadecuado y por ello sufren. No obstante, si lo que pasa en casa se habla entre los padres, si cuando los hijos preguntan se les dice la verdad, si no hay mensajes ocultos, la implicación de los hijos es menor y, por lo tanto, el daño también lo es.

Recomendaciones:

- Los problemas de relación y de comunicación en casa ocurren a cualquier edad del niño, pero en la adolescencia el hijo reacciona ante esta situación, sobre todo si es confusa, y suele rebelarse contra sus padres.
- Si te encuentras reflejado en alguna de estas situaciones anteriores, no lo dudes, procura dejar fuera del problema a tu hijo.
- No obstante, si tu hijo te pregunta, puedes comentar con él estos problemas, pero sin entrar en los detalles íntimos. No debes intentar que tu hijo los resuelva, pues no puede hacerlo. (Candavera., 2008)

Luego de la revisión de literatura sobre la comunicación familiar; así mismo se hace consultar exhaustivas sobre el tema del consumo de alcohol de adolescentes, especialmente en la edad de la adolescencia, encontrándose autores que permiten entender, comprender y explicar el tema.

Consumo de alcohol en los adolescentes.

Ante la revisión más significativos sobre este tema, el consumo de alcohol cuenta con una evidencia promoción con una elevadísima promoción por los medios de comunicación.

Las bebidas alcohólicas, tan servido e ingerido en multitud de películas, suele estar asociado a la gente encantadora, a sosiego, o a un mundo de conseguir relajación y reducir las penas. Con la publicidad bombardea intermitentemente

con cervezas, licores cavas y otras bebidas alcohólicas. Todo es contemplado por adolescentes y adultos, interiorizando y transmitiendo mutuamente, sea en el ámbito familiar, sea con grupos de amigos. (Trallero, Toro Josep, 2010)

Para Nixon (1999), considera que el alcohol es una droga muy adictiva con efectos a largo plazo potencialmente devastadores. El consumo crónico excesivo daña prácticamente a todos los órganos del cuerpo empezando por el encéfalo. El consumo crónico y excesivo del alcohol se asocia con deterioros en las habilidades perceptual-motoras, el procesamiento visual- espacial, la solución de problemas y el rozamiento abstracto (Morris C. G., 2009)

Según Ballie (2001), manifiesta que el consumo de alcohol es la causa principal de enfermedades hepáticas y daño renal, es un factor importante en las enfermedades cardiovasculares, incrementa el riesgo de ciertos tipos de cáncer y puede reproducir disfunción sexual e infertilidad. El alcohol es particularmente dañino para el sistema nervioso en la adolescencia. Las áreas del encéfalo no están totalmente desarrolladas sino hasta los 21 años son especialmente susceptibles al daño por los altos niveles de intoxicación etílica. (Morris C. G., 2009)

Alcohol y familia

Las consecuencias del uso inadecuado del alcohol por el individuo y sus efectos transforman, disfrazan, ocultan, empeñan, modifican, perturban al sujeto y a los demás, con consecuencias y secuelas que afectarán a todos los miembros de la familia y más a los de su círculo más íntimo.

- ✓ Probablemente, el alcohol es el elemento con mayor poder de desestructuración y mayor influencia en la destrucción del núcleo familiar.
- ✓ Presente en el maltrato y la violencia intrafamiliar.
- ✓ Padres alcohólicos y abusos sexuales en la infancia y adolescencia.
- ✓ Repercusiones familiares de las secuelas sociales, laborales y económicas.
- ✓ Situaciones de abandono familiar.

- ✓ Repercute en todos y cada uno de los miembros del grupo familiar, en todas sus facetas: económica, educacional, afectiva, emocional, nutricional. (Gocalves, 2006)

La crisis del adolescente y el consumo.

Durante la adolescencia todo debe ser intenso, la alegría, la tristeza. Ropas coloridas o intensamente provocativas, rebeldía social y la búsqueda de una identidad de muchas veces se constituye por una vía de intensa de oposición a las normas familiares, sociales, escolares. Si los padres tienen una ideología conversadora, el adolescente se sentirá tentado por las ideas revolucionarias, y viceversa. La relación con los padres ha sido intensa y suele depender tanto de ellos que muchas veces se requiere una gran violencia para poder desatar esos vínculos y poder pasar a relaciones más exogámicas (los amigos, la pareja). La violencia puede prevenir el incremento pulsional que el proceso de la adolescencia conlleva y tiene como sustrato un incremento hormonal.

El alcohol y las drogas parecen ocupar un lugar de privilegio en la escenografía vital del adolescente a fines del siglo. El alcohol, en particular, es una droga de fácil acceso y consumo, tiene un fuerte apoyo e intensas campañas de promoción y su utilización en bajas dosis favorece la desinhibición, efecto ideal para quien quiere y mostrarse seguro y desinhibido.

Obviamente las personas impulsivas son las que están menos dispuestas o capacitadas para evaluar los pros y los contras de sus actos. Por ello más proclives a consumir alcohol y padecer de las consecuencias que esto puede acarrear. El alcohol tiene efectos en el sistema nervioso central. Alerta la visión, la capacidad de concentración, produce borrosa, alteración de los reflejos y de la coordinación motora.

El sujeto impulsivo e innato se olvida de cuánto bebió y sale de fiesta conduciendo su automóvil; transforma una situación aparente divertida con la mayor causa de mortalidad durante la adolescencia: los accidentes automovilísticos. El alcohol es considerado como las “drogas porteros”, que

suelen preceder y acompañar al consumo interior de cocaína y otras drogas “pesadas”. (Gratch, 2009)

Para profundizar el tema y poder explicar con mayor precisión se importante revisión de literatura sobre los tipos de bebedores

Tipos de bebedores con problemas en el consumo de alcohol.

De acuerdo a los estudios de Bernard Ian (2005), sostiene que los siguientes grupos de bebedores.

Bebedor por olvido: Difícilmente, embriagándose se lograrán olvidar las penas. Más parece temática de canciones. Nunca ha parecido aconsejable beber para olvidar, por tal vez en la lucidez de la mortalidad o abstinencia pueden encontrarse mayores y mejores posibilidades para olvidar lo que puede estar causando perturbaciones. El estado que deriva de la ingestión de alcohol puede circunscribir el accionar (limitarlo), en cambio con las facultades y potencialidades podrá encontrarse otras actividades que si no hacen conseguir el objetivo, al menos lo aminoran.

Bebedor por conflictos; Es una práctica muy utilizada; por el problema de relaciones en el trabajo, beber; por conflictos de relaciones de relaciones en el hogar, beber; por dificultades económicas beber, etc. De beber en beber, lo que más se consigue es agudizar los mismos problemas: ausentismo, laboral, separaciones, entre otras consecuencias.

Bebedor por repetidas ocasiones sociales; Las invitaciones a cócteles y fiestas que crean una atmosfera alcohólica en el actual medio social. De fiesta en fiesta va creando una especie de dependencia hasta llegar incluso a buscar encuentro con el “pasarle bien tomado” ¿Y, después que? Tal vez, alcohólico, la misma sociedad le margine. (Bernard M. I., 2005).

Causas del consumo de alcohol

Las personas que ingieren bebidas alcohólicas para sentirse bien y divertirse, para descansar y olvidar el estrés, para escapar de la realidad en la que se desenvuelven, porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas, para estar más a gusto en reuniones, para ser parte del grupo, para emborracharse, para olvidar los problemas familiares, económicos, etc.

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos. (Quishpe, 2011)

Hábito de consumo de alcohol.

De acuerdo a los estudios de Carlos Lázaro M. (2011), sostiene que existen diversos autores como: (Martínez y Rábano, 2003; Roldán y Frauca y Dueñas, 2003; Rubio, 2000), que pueden tener cierta importancia como causas o, al menos, como determinantes de los estados de dependencia alcohólica. El conocimiento de estos desencadenantes del consumo abusivo del alcohol nos puede aportar una gran ayuda para la prevención y el abordaje de estas conductas alcohólicas.

De forma general y siguiendo la propuesta de Rodríguez (1996), abarcaría recordar aquellos factores de riesgo que parecen directamente relacionados

con la probabilidad con el consumo de alcohol sabiendo que, a mayor número de factores existen mayor riesgo. Estos factores son:

- Intoxicación alcohólica precoz.
- Percepción de que los compañeros aprueban el consumo de alcohol.
- Percepción de que los padres aprueban el consumo de alcohol.
- Absentismo escolar.
- Pobre rendimiento escolar
- Desconfianza respecto al conocimiento del profesor sobre drogas.
- Desconfianza respecto al conocimiento de los padres sobre drogas
- Bajo nivel aspiraciones educativas.
- Tensión emocional.
- Insatisfacción a la vida.

En la actualidad nos encontramos con diversas teorías que tratan de explicar la etiología del consumo del alcohol. Uno de estos modelos, el modelo biopsicosocial (Sacates 1999), intenta integrar las tres dimensiones básicas que ocurren en el individuo: biológica, social y psicológica. Este modelo mantiene que los factores precipitantes del consumo de alcohol han de considerarse de forma independiente de los que posteriormente determina el mantenimiento y el desarrollo de un problema de alcoholismo.

Factores biológicos: hemos de destacar la posibilidad de factores genéticos influyan en la conducta de consumo abusivo de alcohol. El adecuado conocimiento de la importancia de los factores genéticos en el alcoholismo y de su interrelación con otros factores fisiológicos y psicosociales, resulta fundamental para un acercamiento más adecuado a los distintos trastornos relacionados con el alcohol, para su correcta comprensión y manejo, y también para actuar, de forma preventiva sobre los elementos que supongan un aumento de vulnerabilidad a padecerlos.

Otro de los **factores biológicos** que influyen en el hábito alcohólico es el metabolismo del individuo, también denominado deficiencia nutricional. Se produce una alteración básica de la química del organismo la cual lleva a un

estado de deficiencia nutricional que se alivia temporalmente mediante la ingesta de alcohol. Estos individuos presentan una marcada deficiencia de elementos nutricionales básicos. El consumo de alcohol aumenta en función de la carencia de estas vitaminas esenciales, como la B1 o tiamina.

En cuanto a los factores sociales, señalar que existe una serie de condicionantes sociales que también influyen en el comienzo y mantenimiento de la conducta alcohólica. Entre estos factores hemos de destacar las actitudes de la sociedad, la disponibilidad, el modelo paternal, la educación de los padres, el proceso de socialización, la influencia de los medios de comunicación y la presión social.

Según Carbilló (2004), manifiesta que los adolescentes son susceptibles a los efectos de refuerzo de sus iguales, puesto en dichos grupos el estatus, en gran parte, se alcanza en relación a la tolerancia de grandes cantidades de alcohol. Por lo tanto, la presión de los iguales juega en los adolescentes un papel especialmente importante en la actitud de éstos hacia la bebida y el desarrollo de los patrones desviados de la conducta del beber.

Otros de los factores sociales que influyen el consumo de alcohol es el ambiente en que se desarrolla la vida familiar. Los hábitos y las costumbres de los padres son adquiridos rápidamente y precozmente por los hijos, extendiendo una iniciación prematura en el consumo de alcohol en aquellos hijos donde sus padres suelen consumir bebidas alcohólicas con normalidad. Igualmente, existe una enorme influencia que ejerce en ellos la presencia en el hogar familiar de un alcohólico, sea el padre, la madre o cualquier otro familiar (Rubio).

Por último, en cuanto a los **factores psicológicos**, los estudios de (Pérez y cols., 2005) existen ciertos rasgos de personalidad típicos, que se hacen más influenciables y favorecen el consumo, asociados a un mayor riesgo de consumo de alcohol, sobre todo en los adolescentes. Se han descrito rasgos de personalidad que presenta un menor riesgo para la asociación de consumo de sustancias, como la capacidad de autocontrol, la tranquilidad, la serenidad,

la seriedad, la capacidad de atención, la capacidad de organización, mientras que otros como la búsqueda constante de sensaciones nuevas, la curiosidad, la irritabilidad, la preocupación, el descuido, impulsividad, el nivel de impaciencia, la depresión y la baja autoestima serían indicadores de riesgo de mayor consumo de alcohol. (Mártinez, 2011)

Consumo, abuso y dependencia

Según Javier Pons Diez y Enrique Berjano Peirats (2007), abordan tres términos utilizados en la literatura sobre el tema que nos ocupa, y cuya delimitación nos parece de gran importancia, especialmente al tratar sobre las bebidas alcohólicas: consumo, abuso y dependencia.

En primer lugar habría que decir que entendemos por consumo la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. Está claro que consumo de alcohol realiza tanto el alcohólico, como el bebedor habitual, sea éste moderado o abusivo, como el bebedor esporádico, como quien lo hiciera por primera vez. Dicho de otra manera, el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras. Parece bastante claro que el concepto de consumo, sin más explicaciones, nos sirve para bien poco.

Es posible que algunos individuos puedan consumir o utilizar algunas sustancias en determinadas circunstancias y no pasen a una utilización masiva o un abuso de las mismas. El individuo, una vez que conoce los efectos que una determinada sustancia provoca en su organismo, puede, si lo desea, continuar consumiéndola y controlar su propio consumo. En nuestra cultura, buena parte de aquellos que hacen uso normalmente de bebidas alcohólicas, consiguen mantener el consumo cotidiano dentro de límites que convencionalmente podríamos considerar razonables, y no aumentan progresivamente su ingesta.

La investigación y la acción social respecto al tema que nos ocupa, está justificada por aquel tipo de relación con el alcohol que trasciende el simple consumo, llamémosle esporádico o moderado. Entenderemos pues, a partir de este momento, que aquel consumo de alcohol que nos ocupa e interesa es el abusivo.

Para mejor comprensión de estos términos, citaremos algunas tipologías de consumidores realizadas por diferentes autores.

Para Alfonso e Ibáñez (1992) recogen diferentes tipologías a partir de un rastreo realizado sobre el tema. Como síntesis del mismo, citaremos la siguiente tipología:

Abstemios. No beben nunca o lo hacen infrecuentemente, sólo por especiales compromisos y circunstancias sociales.

Bebedores moderados. Consumen alcohol habitualmente, pero no pasan de unas determinadas cantidades de alcohol (cantidades variables, según autores) por unidad de tiempo.

Bebedores excesivos. Son también consumidores habituales, pero superan las cantidades de los moderados, y realizan un promedio anual de borracheras elevado.

Bebedores patológicos. Son enfermos con síndrome de dependencia física. Debemos señalar que la mayoría de estos trabajos provienen del campo médico, razón por la cual se refieren a la dependencia alcohólica en términos de “enfermedad”. No es el objetivo de este trabajo dilucidar si la dependencia alcohólica es una enfermedad (Brown, 1985) o se trata más bien de un trastorno de conducta (Marlatt y Gordon, 1985), sin embargo, mencionaremos en el siguiente apartado las implicaciones psicosociales de la dependencia alcohólica, que justifican, a nuestro modo de entender, su adscripción a las alteraciones de tipo conductual.

Por su parte, Kessel y Walton (1993) también se refieren a la relación con el alcohol en términos de abstinencia, moderación, exceso y dependencia. Sin embargo su tipología recoge consideraciones psicosociales, y no sólo la simple frecuencia de consumo.

Abstemios. Son las personas que no beben.

Bebedores sociales. Son la mayoría de las personas de nuestra sociedad. Beben de forma moderada, en el marco de determinados acontecimientos sociales. Pueden emborracharse alguna vez, pero no crean ni se crean excesivos problemas sociales o de salud pública.

Bebedores excesivos. Consumen alcohol de forma excesiva. Es característico, al menos en muchos casos, el no reconocimiento de su hábito. Sus excesos se manifiestan por la frecuencia con la que se intoxican y por las consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión continuada. Muchos bebedores excesivos que tienen crecientes dificultades originadas en el alcohol pueden necesitar atención terapéutica y responder a un tratamiento adecuado. Sin embargo, no todos los bebedores excesivos son alcohólicos, aunque es probable que muchos lleguen a serlo.

Alcohólicos. Son personas con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento. Tienen enormes dificultades para dejar de beber de forma espontánea y, aunque puedan estar sin beber algunos períodos más o menos largos, es muy probable que recaigan en el hábito. La aparición de la sintomatología característica del alcoholismo aparecerá tras largos años de autoengaños o situaciones de indulgencia ante sí mismo para explicarse el consumo abusivo alcohol, y vendrá acompañado de estados depresivos y celos sin causa justificada, así como trastornos metabólicos a nivel celular que ocasionarán amnesias, encefalopatías y una evolución de pronóstico grave.

Finalmente, Morales, Camarena y Torres (1999), recogen una tipología de consumo, bastante similar a las anteriores, pero con referencias más cercanas a nuestro ámbito cultural:

Uso de alcohol. Se considera como uso de alcohol las pautas adaptadas de consumo de bebidas alcohólicas. Este concepto, al igual que el de abuso, son poco específicos en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen mucho que ver con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En nuestro país, existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso.

Abuso de alcohol. Puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente, pudiendo ser esta desviación cualitativa (uso asociado a situaciones en que dicha utilización puede resultar peligrosa; ej.: conducir o realizar trabajos peligrosos) o cuantitativa (consumir grandes cantidades de forma habitual).

Dependencia del alcohol. El Síndrome de Dependencia Alcohólica (S.D.A.) está sometido a unos determinados criterios diagnósticos que requieren de atención clínica y/o ambulatoria inmediata. Sin embargo el diagnóstico se hace cada vez más complicado, teniendo en cuenta la aparición de nuevas formas de consumo abusivo, no exactamente diagnosticables con la etiqueta de S.D.A., y características de determinados tipos de consumidores: jóvenes bebedores excesivos de fin de semana; consumidores compulsivos con escaso deterioro físico; jóvenes politoxicómanos; o alcoholómanos con uso exclusivamente ansiolítico del alcohol. (Diez. Pons Javier, 2007)

Manejo de la dependencia del alcohol en el caso de problemas serios en el consumo de alcohol.

Algunas personas con dependencia del alcohol se recuperan solas y no todos los casos de dependencia requieren tratamiento especializado, aunque muchas personas sí lo necesitan. Las personas con síntomas de dependencia pueden ser asistidas en centros de atención primaria si aceptan abstenerse de consumir alcohol, a pesar de que piensen que no son dependientes; si se

niegan a ser derivadas a un centro especializado y si no presentan complicaciones serias de orden social, médico o psiquiátrico. Se deberá derivar a tratamientos especializados a aquellas personas que presenten dependencia del alcohol y que hayan fracasado en intentos previos de tratamiento; a las que presenten complicaciones severas o riesgo de sufrir síndromes de dependencia moderados a graves; cuando haya evidencia de comorbilidad médica o psiquiátrica grave; y cuando el tratamiento no pueda ser manejado por el equipo de atención primaria.

El tratamiento especializado incluye abordajes conductuales y farmacoterapia. El entrenamiento en habilidades sociales, el modelo de refuerzo en la comunidad o contención comunitaria y la terapia conductual de parejas, están entre los abordajes más efectivos, especialmente si resaltan la habilidad de la persona para suspender o reducir el consumo a través del aprendizaje de técnicas de auto-control, del incremento de la motivación y del refuerzo de los sistemas de soporte social de la persona. También son efectivos el acamprosato y el antagonista opiáceo, la naltrexona. Los tratamientos que han demostrado ser ineficaces son los dirigidos a educar, confrontar, asustar o fomentar la reflexión sobre la naturaleza y las causas de la dependencia, así como también la asistencia obligada a grupos de Alcohólicos Anónimos. Existen pocas evidencias que sugieran que los resultados globales del tratamiento puedan mejorarse si los pacientes son asignados a diferentes tipos de tratamiento.

Si bien aún no está claro cuál es el mejor modelo de correlación entre atención primaria y servicios especializados, parece que una integración entre ambos produce mejores resultados que si se aplican por separado. El seguimiento de los pacientes puede reducir el riesgo de recaída; por lo tanto, resulta importante para los proveedores de atención primaria de salud poder mantener contacto a largo plazo con pacientes tratados por dependencia de alcohol, que ya no están recibiendo tratamiento especializado. (Monteiro, 2008)

Alcohol y sus efectos en el organismo cuando existe problemas serios con el consumo de alcohol.

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas es el principal problema de salud.

Metabolismo del etanol: Kasper (2006), citado por Calle Denisse, manifiesta que el etanol es absorbido en mayor cantidad en la porción proximal del intestino delgado, se potencia en la absorción de vaciamiento gástrico rápido o en ausencia de proteínas, gracias a los hidratos de carbono. El etanol tiene facilidad para desplazarse a través de las membranas celulares y entrar en equilibrio con la sangre de la misma forma en los tejidos. Se metaboliza en el hígado y se secreta en los pulmones, sudor y orina, este proceso se puede darse por medio de tres enzimas.

- **Alcohol deshidrogenasa (ADH):** Su función es convertir al alcohol en acetaldehído. Usan como cofactor para este proceso a NAD (Nicotinamida Adenina-Dinucleótido)
- **Catalasa:** Cataliza la oxidación del etanol a acetaldehído. Es más común que el etanol se metabolice por medio de este sistema cuando el consumo ha sido de manera crónica.
- **Sistema microsomal de oxidación de etanol (MOES):** Este sistema es otra de las vías de metabolismo del alcohol, especialmente cuando las concentraciones del mismo son altas o a causa de un consumo crónico. El MOES se encuentra en el retículo endoplasmático, transforma el etanol en acetaldehído. (Calle, 2013)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo investigativo denominado: **La comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio nacional “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja, 2013**, es un estudio de tipo descriptivo. Entre los métodos, técnicas e instrumentos utilizados son; método científico, permitió el enfoque objetivo del problema y su descripción, delimitación del tema, objetivos en la conceptualización de las variables, así como también me sirvió para el desarrollo de la problematización que fue explicado mediante el sustento científico del marco teórico que orientó la temática propuesta y la descripción de elementos conceptuales referidos en la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes, con este método también es posible, el análisis y la interpretación de los datos, para finalmente llegar al establecimiento de conclusiones y recomendaciones; inductivo-deductivo, ayudó a obtener las conclusiones generales a partir de lo particular, gracias a este método logré plantear el objetivo general y los objetivos específicos. Así como también permitió identificar los tipos de comunicación familiar, este método se aplicó en la elaboración de la problematización, y permitió con los resultados obtenidos llegar a las recomendaciones; analítico-sintético, ayudó a hacer un análisis de la realidad el mismo que permitió describir la problemática, revisión bibliográfica y documental para sustentar el marco teórico, en la aplicación y procesamiento de los datos a través de la aplicación de los instrumentos, permitió realizar una síntesis de la estructura del marco teórico, el procesamiento de la investigación de campo y consecuentemente el análisis de datos para luego contrastarlos con el marco teórico, cuando se dé los resultados obtenidos y llegar a conclusiones; descriptivo, permitió analizar la realidad del problema, la estructuración actual de hechos y fenómenos, se ubica en el presente proyecto, pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos sino que procuró la interpretación y el análisis objetivo del mismo. Me sirvió en la consulta de libros, revistas, folletos, internet, los cuales ayudaron a la elaboración del marco teórico, la estructuración del proyecto y en la presentación del informe final.

Como técnica se aplicó la encuesta: (anexo 1) estructurado con 5 ítems sobre la comunicación entre padres e hijos/as y 4 ítems referidas al consumo de alcohol. Así mismo se aplicó dos instrumentos: (anexo 2). La Escala de Comunicación padres-hijos/as (CA-M/CA-P) de Barnes y Olson (1992), su nombre original: Parent – Adolescent Communication Scale (PACS), adaptación, Grupo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología, está compuesto de 30 ítems, tiempo aproximado de aplicación 9-11 minutos, va dirigido a los adolescentes de 11 a 20 años. Codificación: la escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura en la comunicación positiva, libre, comprensiva y satisfactoria) y el segundo la presencia de problemas de comunicación familiar, (comunicación poco eficaz, crítica o negativa).

Codificación: la escala mide:

Abierta= (ítems 1, 3, 7, 9, 14, 16, 19, 21, 25, 29)

Ofensiva= (ítems 2, 5, 6, 8, 12, 18, 22, 24, 26, 27)

Evitativa= (ítems 4, 10, 11, 23, 15, 17, 20, 23, 28, 30)

La escala se la evalúa de la siguiente manera: Las respuestas a los ítems pueden variar de: nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre.

Validez: La comunicación abierta entre padres y adolescentes correlaciona positivamente con medidas de autoestima y de apoyo familiar y negativamente con medidas de estrés percibido, sintomatología depresiva en el hijo/a comportamiento agresivo. Al contrario, los problemas de comunicación familiar, correlacionan positivamente con la conducta delictiva y negativamente con las dimensiones de la autoestima y el apoyo familiar.

También se aplicará test AUDIT; (anexo 3). La misma que nos permitió evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para

diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

El cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un instrumento de apoyo en la intervención breve, este estudio comparativo de campo fue llevado a seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América) y que fue posteriormente estandarizado por Saunders y Cols, este mismo autor desarrollo un estudio íntimamente relacionado, sobre las consecuencias del consumo de alcohol en atención primaria, en la autoría del cuestionario también tuvo un papel muy importante Babor.

Para realizar la presente investigación se solicitó el permiso a las Autoridades del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”, para la aplicación de los instrumentos previstos para la investigación de campo.

La muestra para la investigación estuvo constituida por 134 estudiantes, del segundo a año de bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”.

Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”	
Cursos y Paralelos	Número de estudiantes
Segundo año de bachillerato Paralelo A	28
Segundo año de bachillerato Paralelo B	26
Segundo año de bachillerato Paralelo C	28
Segundo año de bachillerato Paralelo E	24
Segundo año de bachillerato Paralelo D	28
Total	134

FUENTE: Estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Se utilizó programas de Word y Excel, que permitieron levantar tablas y gráficos estadísticos de los resultados de los instrumentos aplicados, en base interpretación de resultados, se elaboró la discusión, conclusiones y recomendaciones.

f. RESULTADOS

Encuesta aplicada a estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”

1. Edad y sexo de la población investigada.

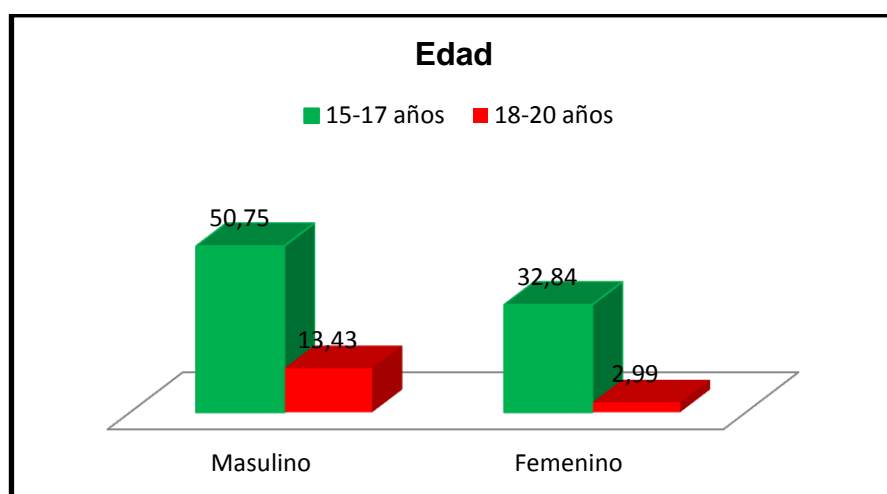
Cuadro 1

Edad	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%		
15-17 años	68	50,75	44	32,48	122	91,04
18-20 años	18	13,43	4	2,99	22	16,42
Total	86	64,18	48	35,42	134	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 1



Interpretación.

En relación a la edad y sexo de los investigados el 91,04 % están en edades de 15 a 17 años, el 16,42 % las edades fluctúan entre 18 a 20 años. El 64,18 % son de sexo masculino, y el 35,42 % pertenecen al sexo femenino; observándose mayor población masculina.

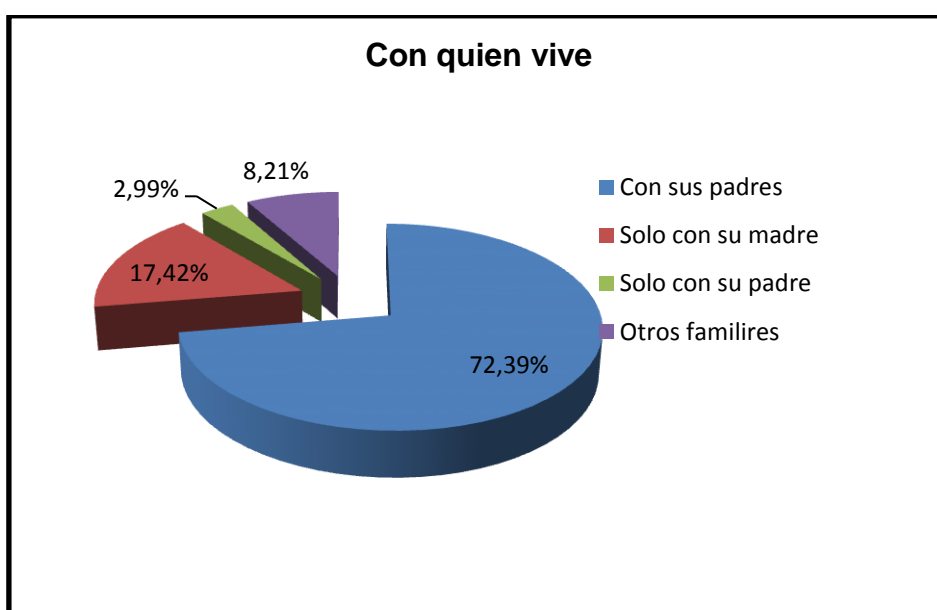
2. Actualmente con quien vive

Cuadro 2

Convivencia familiar	f	%
Con sus padres	97	72,39
Sólo con su madre	22	16,42
Sólo con su padre	4	2,99
Otros familiares (tíos, hermanos y abuelos)	11	8,21
Total	134	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013
ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 2



Interpretación.

En el cuadro de los investigados indican; que el 72,09 % conviven con sus padres, en tanto que el 16,42 % solo con su madre, seguido del 2,99 % que viven solo con su padre, y por último el 8,21 % cohabitan con otros familiares como tíos abuelos o hermanos.

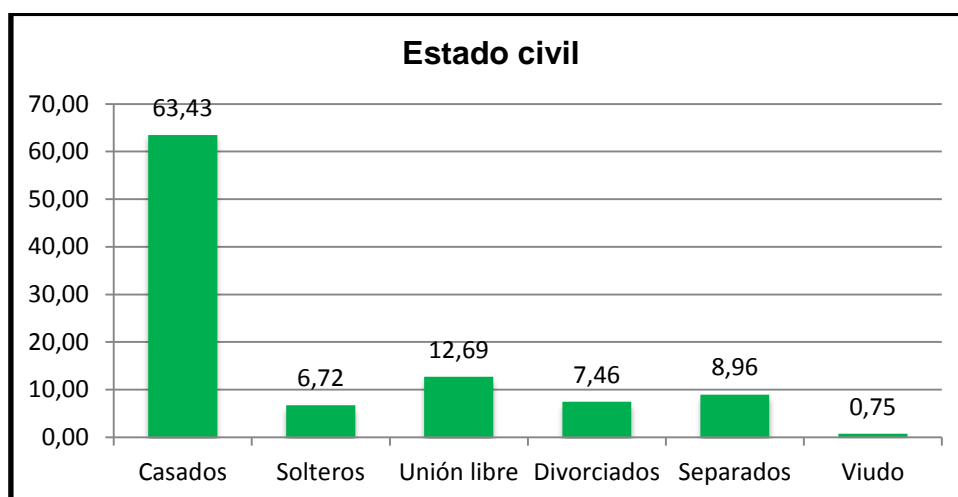
3. Estado civil de los padres

Cuadro 3

Indicadores	f	%
Casados	85	63,43
Solteros	9	6,72
Unión libre	17	12,69
Divorciados	10	7,46
Separados	12	8,96
Viudo	1	0,75
Total	134	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013
ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 3



Interpretación.

En cuanto al estado civil de los padres los estudiantes indican el 63,43 % que están casados, el 6,72% de estado civil solteros, seguido del 12,69 % que mantienen unión libre, el 7,46 % están divorciados, y el 8,96% de los padres se encuentran separados y por último el 0,75 el estado civil de viudez.

4. Diálogo con los padres

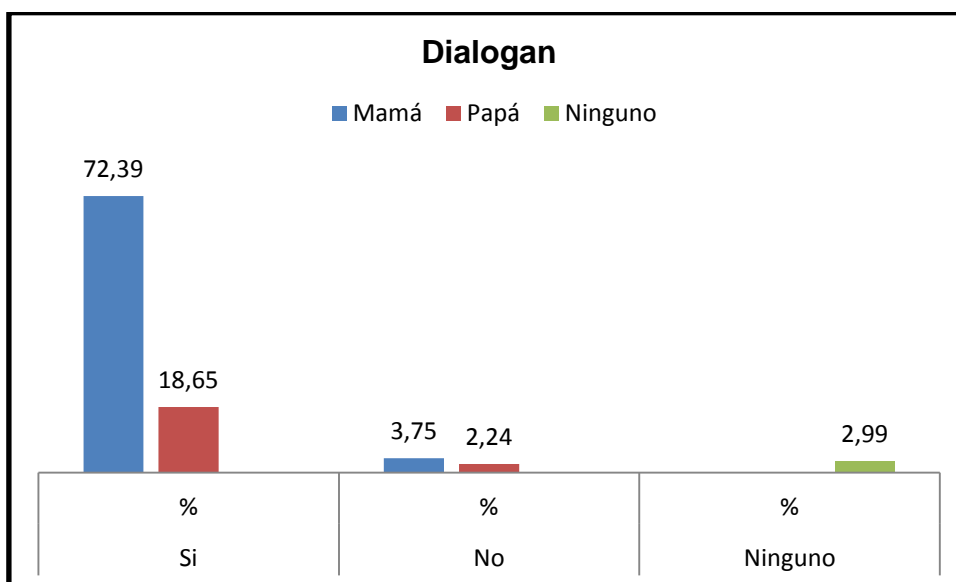
Cuadro 4

Dialogan	Madre		Padre		Ninguno de los dos		Total	%
	f	%	f	%	f	%		
Si	97	72,38	25	18,65	----	----	122	91,03
No	5	3,75	3	2,24	----	----	8	5,99
	----	----	----	----	4	2,99	4	2,98
Total	102	76,12	28	20,89	4	2,99	134	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORADO POR: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 4



Interpretación.

En el cuadro 4 se observa que el 91,04 % si conversan con sus padres; en tanto que el 5,97 % no conversan con ellos, y el 2,99 % no mantienen conversación con ninguno de ellos.

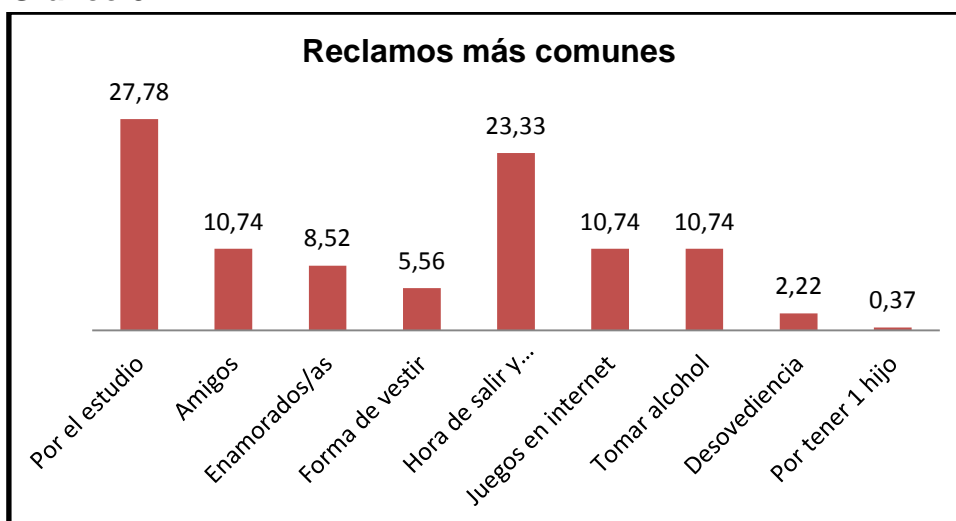
5. Reclamos más comunes en la comunicación entre padres e hijos.

Cuadro 5

Reclamos de los padres	f	%
Por el estudio	75	27,78
Amigos	29	10,74
Enamorados/as	23	8,52
Forma de vestir	15	5,56
Por la hora de salir y regresar a casa	63	23,33
Por el tiempo en los juegos de internet	29	10,74
Tomar alcohol	29	10,74
Desobediencia	6	2,22
Por tener hijos	1	0,37
Total	270	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013
ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 5



Interpretación

Frente a esta pregunta la población investigada refiere que dentro de la conversación que mantiene con los padres los reclamos más comunes es para el 27% sobre el estudio y para el 23,33% reclaman por la hora de salir y regresar a casa. Así mismo con igual porcentaje del 10,74 % los reclamos son por los amigos que tienen, y por el tiempo en juegos de internet y por tomar alcohol, y el otro porcentaje del 8,52% los padres reclaman por novios y/o enamorados.

6. Edad de inicio y consumo de alcohol

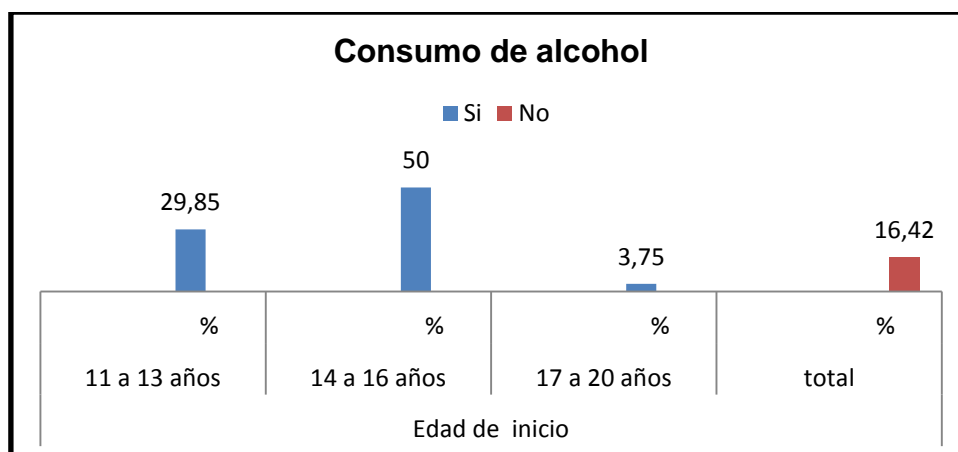
Cuadro 6

Consumo de alcohol	Edad de inicio						Total	%
	11 a 13 años		14 a 16 años		17 a 20 años			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	40	29,85	67	50	5	3,75	112	83,58
No	14	10,47	8	5,97	0	0,00	22	16,42
Total	54	40,29	67	55,97	5	3,75	134	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 6



Interpretación

En cuanto al inicio de consumo de alcohol, el 83,58% si ha iniciado el consumo de alcohol; y el 16,42 % no consume. De esta población 50% el iniciaron a consumir alcohol de 14 a 16 años y el 29,85 % inicio a consumir alcohol de 11 a 13 años y tan solo el 3,75 % inicio de 17 a 20 años.

7. Con quien inicio a consumir alcohol.

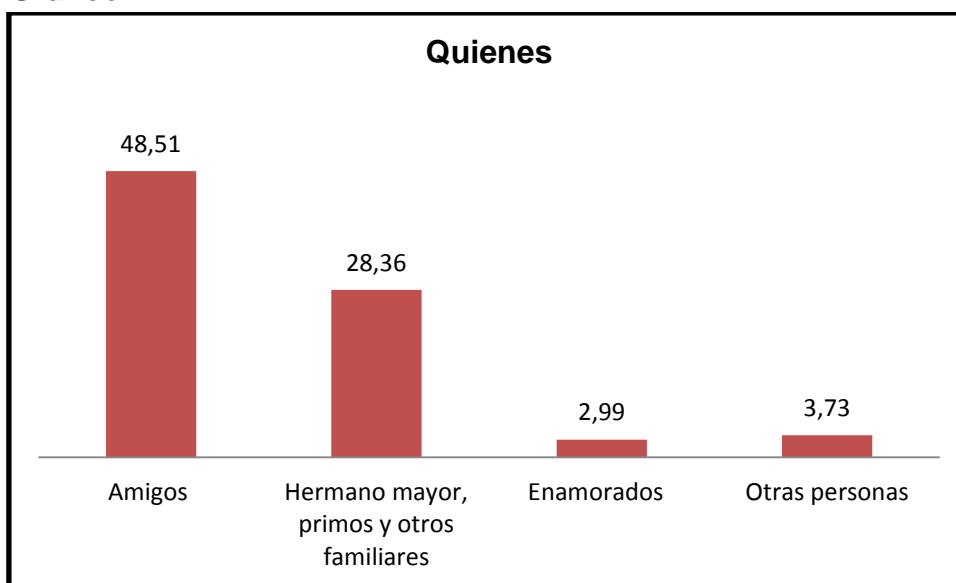
Cuadro 7

Quienes	f	%
Amigos	65	48,50
Hermano mayor, primos y otros familiares	38	28,36
Enamorados	4	2,99
Otras personas	5	3,73
Total	112	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 7



Interpretación:

En cuadro 7 se constata que el 48,51 % de estudiantes investigados iniciaron a consumir alcohol con amigos; así mismo el 28,36 % lo hicieron con hermanos mayores, primos y otros familiares, en tanto que el 2,99% fue con enamorados y el 3,73% consumieron por primeras vez con otras personas.

8. Disposición para consumir alcohol

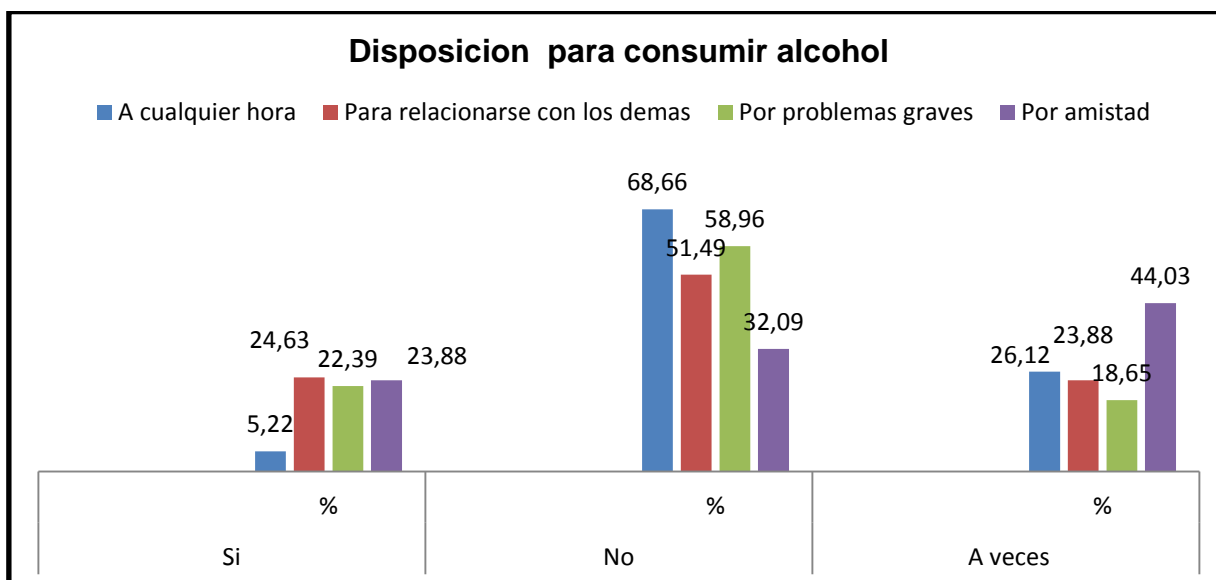
Cuadro 8

Estaría dispuesto a consumir	Respuestas						Total	%
	Si		No		A veces			
	f	%	f	%	f	%		
A cualquier hora	7	5,22	92	68,66	35	26,12	134	100
Para relacionarse con los demás	33	24,63	69	51,49	32	23,88	134	100
Por problemas graves	30	22,39	79	58,96	25	18,65	134	100
Por amistad	32	23,88	43	32,09	59	44,03	134	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 8



Interpretación

En los datos obtenidos se encuentran que el 5,22% estaría dispuesto a consumir alcohol a cualquier hora, seguido el 68,66% manifiestan que no estarían dispuestos a beber alcohol a cualquier hora, mientras que el 26,12% a veces estarían dispuestos a beber alcohol a cualquier hora.

9. Motivos para consumir

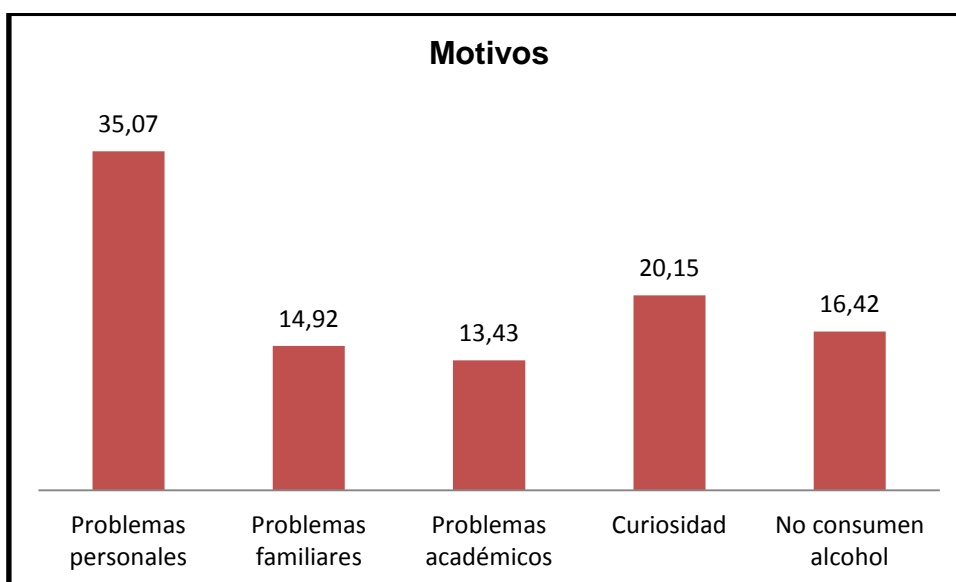
Cuadro 9

Motivos	f	%
Problemas personales	47	35,07
Problemas familiares	20	14,92
Problemas académicos	18	13,43
Curiosidad	27	20,15
No consumen alcohol	22	16,42
Total	134	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 9



Interpretación

En el cuadro 9 se evidencia que el 35,07% de investigados consumen bebidas alcohólicas por motivos personales, seguido del 14,92% consumió alcohol por motivos familiares, mientras que el 13,43% consumen alcohol por problemas académicos; el 20,15% consumió ciertas bebidas alcohólicas por su curiosidad, y por último el 16,42% no dieron respuesta a esta pregunta.

10. Resultados de la Escala de Comunicación padres e hijos/as (CA-M/CA-P) Barnes y Olson aplicada a la población investigada

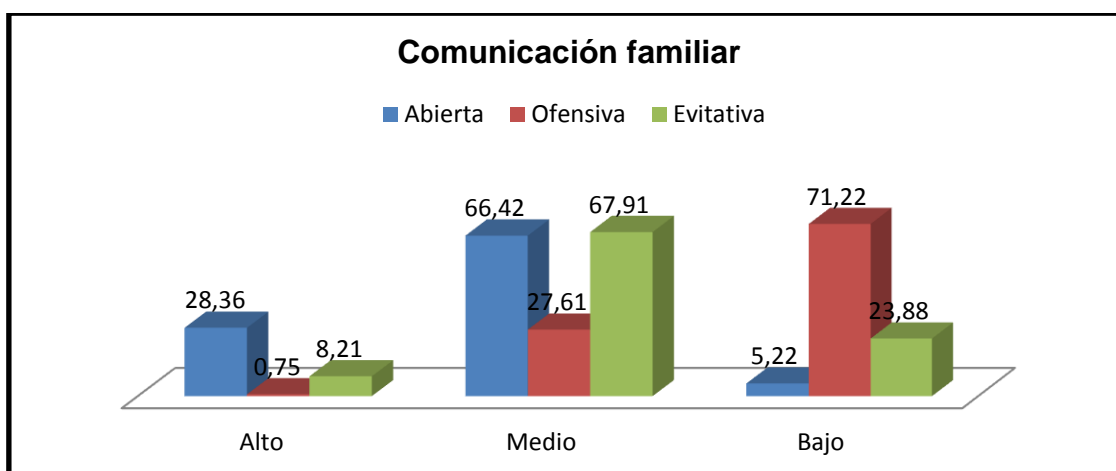
Cuadro 10

Comunicación familiar	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	%
	f	%	f	%	f	%		
Abierta	38	28,36	89	66,42	7	5,22	134	100
Ofensiva	1	0,75	37	27,61	96	71,64	134	100
Evitativa	11	8,21	91	67,91	32	23,88	134	100

FUENTE: Escala aplicada a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 10



Interpretación

En cuanto al resultados de la Escala de la Comunicación padres e hijos/as (CA-M/CA-P) Barnes y Olson, se encontró que el 71,64% mantienen baja comunicación ofensiva; el 67,91% manifiestan mantener un nivel mediano la comunicación evitativa, así mismo mediamente tienen con sus padres una comunicación abierta.

11. Resultado del Test de AUDIT aplicada de la población investigada

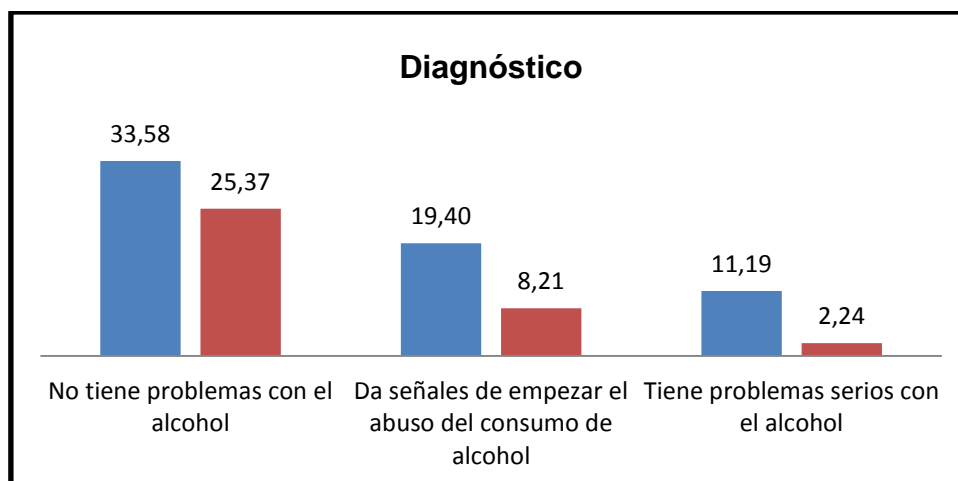
Cuadro 11

Diagnóstico	Hombres		Mujeres		Total	%
	f	%	f	%		
No tiene problemas con el alcohol	45	33,58	34	25,37	79	58,96
Da señales de empezar el abuso del consumo de alcohol	26	19,40	11	8,21	37	27,61
Tiene problemas serios con el alcohol	15	11,19	3	2,24	18	13,43
Total	86	64,18	48	55,97	134	100,00

FUENTE: Test de AUDIT aplicado a los estudiantes de Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" 2013

ELABORACIÓN: Luis Enrique Gualán Condolo

Gráfico 11



Interpretación

De acuerdo a los resultados del test de AUDIT validado por la OMS, aplicado a los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato se encontró que el 58,96 % no tienen problemas con el consumo de alcohol, en tanto que el 27,61 % de la población están dando señales de empezar el abuso de consumo de alcohol, y el 13,43 % tienen problemas serios con el consumo de alcohol, de este 13,43 % el 11,19 % (casos) son hombres y el 2,24 % (3 casos) son mujeres.

g. DISCUSIÓN

La comunicación entre padres e hijos/as dentro de la familia es importante especialmente en la vida desafortunadamente, las adicciones como el alcohol, la drogadicción y las adicciones comportamentales también repercuten la comunicación entre padres familias, en el caso de la presente investigación se planteó como primer objetivo específico; identificar los tipos de Comunicación familiar de los adolescente investigados del colegio a través de la Escala de la comunicación de padres e hijos/as de Barnes y Olson, se encontró que el 71,64% mantienen baja comunicación ofensiva; el 67,91% y el 66,42% de comunicación entre padres e hijos/as es medianamente evitativa y abierta respectivamente.

Según Nayeli Rivero-Lazcano (2011), es sus estudios sobre la comunicación familiar, se encontró que la mayoría de las familias tienen un funcionamiento familiar central y una comunicación abierta y expresiva. También concluye que los participantes se sienten satisfechos con su nivel de cohesión y adaptabilidad. Sin embargo, se pudo observar que los participantes perciben la rigidez, el apego y la obediencia como algo común en las familias y no como un funcionamiento extremo. Lo anterior puede indicar que los hijos tienden a conformarse y a obedecer las normas de los padres y son éstos quienes toman las decisiones. (Lazcano, 2011)

Otro estudio que sirve para el análisis de estos resultados es el aporte de Teresa Jiménez (2007), manifiesta que en sus investigaciones, que la comunicación familiar abierta y fluida entre padres e hijos es de forma clara y empática, con respeto y afecto, tiene un afecto de protección frente a la implicación en comportamientos de carácter ofensivo en los adolescentes. (Jimènes, 2007)

Tesson y Youniss (1995) citado por Vargas Araque (2012), manifiesta que la comunicación abierta y la evitativa se refieren a la confianza en los padres y en los hijos a la hora de comunicarse. Es decir, estos tipos de comunicación apuntan hacia qué tanto de los problemas, dilemas y preguntas personales

pueden ser publicados a los familiares del núcleo familiar con la finalidad de discutirlos. Es decir, está dirigida hacia la confianza existente en el núcleo familiar. La comunicación ofensiva es aquella comunicación que resulta en un daño psicológico a alguno de los interlocutores. Este tipo de comunicación apunta hacia qué tanto hay respeto por el otro a la hora de comunicar puntos de vista y opiniones. (Araque, 2012)

Para la comunicación familiar hay que tener muy claro que la comunicación ofensiva siempre va a maltratar y afectar el estado emocional de quienes se involucran en esta comunicación. Pero, la comunicación evitativa y abierta que se encuentra en esta investigación medianamente dada en las familias, hace referencia que los padres evitan enfrentar conversaciones que posiblemente no se encuentran como hacerlo, y si esa comunicación se da, lo hacen medianamente con apertura; siendo un factor posiblemente positivo dentro de la comunicación familiar. En otras palabras, hay ciertas situaciones en las que conviene más callar que hablar incoherencia y por lo tanto la comunicación abierta y la presencia de la comunicación evitativa (antes de ofender) pueden resultar provechosas para el bienestar emocional.

Compartiendo las ideas literarias de Cangas y Moldes (2007), desde los primeros momentos de la vida, la comunicación constituye una parte primordial en el desarrollo de toda persona, no solamente para satisfacer las demandas básicas de alimento, vestido, seguridad, entre otros, sino también otras más ligadas a la exploración, al placer o a la adaptación. Para ello, el contacto físico que se recibe desde pequeño contribuye a un buen desarrollo físico y emocional. (Cangas, 2007).

En el segundo objetivo es determinar el consumo de alcohol de la población investigada, a través del test de AUDIT, obtuvimos que el 58,96 % no tienen problemas con el alcohol, y el 27,61 % de la población están dando señales de empezar el abuso de consumo de alcohol, y el 13,43 % tienen problemas serios con el consumo de alcohol.

Existe una investigación que da cuenta de la relación con la frecuencia de consumo de alcohol, un 65.92% de los adolescentes encuestados reportaron

algún nivel de consumo que va desde diario hasta anual, encontrándose un 20% con frecuencia anual, 27% mensual, 18% en forma semanal y 5%, 2 sujetos, en forma diaria. Al discriminar la muestra en función del sexo de los sujetos, se observó que el consumo era mayor en hombres (69.48%) que en mujeres (60.73%), siendo esta diferencia significativa tal como se demuestra en la prueba del cuadrado. (Méndez, 2008). Con este dato se confirma lo que sostiene los investigados en el cuadro ocho en donde un porcentaje indican que están dispuestos a consumir alcohol a cualquier hora.

En las investigaciones realizadas por la (OMS), Organización Mundial de las Salud, los datos muestran que el 83% de los hombres y el 54% de las mujeres consumen alcohol regularmente. El estudio también muestra que el 21% de los hombres y el 7,2% de las mujeres presentan un patrón de consumo problemático diferente a la dependencia. El 16% de los hombres y el 5% de las mujeres pueden considerarse como alcohólicos. El involucramiento al consumo de alcohol en adolescentes es parte de un proceso social y cultural, que está presente en muchas actividades de las personas y las familias, por lo que los adolescentes son influidos a través de la observación de esta conducta en el medio ambiente en que se vive y se socializa. (Álvarez, 2004)

En un estudio en el Dispensario Médico del consumo de bebidas alcohólicas en el personal del Fuerte Militar Salinas- Ecuador (2011), Personas que tuvieron una puntuación entre 1 y 7 fueron 114 y se encuentran dentro del nivel de riesgo, en la zona I, a los cuales se les debe recordar los beneficios que se tiene cuando el consumo de alcohol es de bajo riesgo y recalcarles que no deben beber en circunstancias tales como cuando manejen un vehículo o maquinaria, si existen una contraindicación medica actual, después de tomar ciertos medicamentos como sedantes, analgésicos y ciertos antihipertensivos. De estos 114 pacientes; 9 son adolescentes, 80 adultos jóvenes y 25 adultos maduros. Los resultados muestran un puntaje igual o mayor que 8, de los cuales 78 se encuentran en un rango de puntuación entre 8 y 15 y dentro del nivel de riesgo están en la zona II, lo que significa que el consumo de alcohol se encuentran por encima de las recomendaciones de bajo riesgo y en los que se debe utilizar una intervención breve a través de un consejo simple y la

utilización de materiales educacionales enfocados en la reducción del consumo de riesgo. En cuanto a la edad 64 fueron clasificados dentro de los adolescentes, 11 dentro de los adultos jóvenes y 3 adultos maduros. 8 pacientes se encontraron en un rango entre 16-19, dentro del nivel de riesgo se encuentran en la zona III, que se considera un consumo de riesgo y perjudicial que debe ser abordado mediante una combinación de consejo simple, terapia breve y monitorización continuada. En cuanto a la edad todos son adolescentes, 6 pacientes obtuvieron un puntaje mayor que 20, se encuentran en la zona 4, dentro del nivel de riesgo, estos pacientes deben derivarse a un especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento adecuado para la dependencia del alcohol, sin embargo si no se cuenta con un especialista el abordaje puede ser por un médico de atención primaria de salud con este tipo de conocimientos.

El alcohol en la adolescencia es un periodo clave para la adopción de pautas, se trata de un periodo de vida en el que tienen lugar el encuentro, la experimentación con el alcohol, las bebidas en los adolescentes muestran un patrón complejo que ha sustituido al uso social tradicional en el medio familiar por otro lado se ha caracterizado por el abuso intenso y compulsivo en espacios de ocio y de relación social. (Rodríguez, 2006)

Para finalizar en el último objetivo, es establecer la influencia de la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los estudiantes investigados existe influencia de la comunicación ofensiva para el consumo temprano de alcohol.

Los padres deben ser conscientes de que la comunicación con sus hijos comenzó antes del nacimiento y, por supuesto, ha de mantener durante toda su infancia y la vida adulta. Si esta comunicación ha sido fluida con el respeto mutuo y a la identidad es común a cualquier etapa en la vida, cuando el hijo llegue a la adolescencia mantendrá dicha comunicación, aunque la manera de establecerla será diferente. La forma que aprendemos a comunicar en nuestra familia de origen determinará como nos comunicamos con los demás, también

se establecen formas de coordinarse que determinen y satisfacen todas las necesidades de todos sus miembros. (Díaz, 2009)

Según algunos estudios, las familias disfuncionales o con problemas tales como suicidios, homicidios, problemas psiquiátricos, apostadores, alcohólicos, drogadictos, son generadores de futuros enfermos pero también son sometidas al abuso del alcohol. Suelen ser familias con problemas de conductas violentas o adictivas. La desorganización prevalecerá en este hogar, los sueños ya no se cumplirán, ni siquiera serán plausibles de tener, la confusión reinante provocará daños irreparables por la profundidad de los sentimientos, la vergüenza será el alimento social, la negación del problema será la sonrisa social, la angustia del seno familiar es su comida diaria y el aislamiento la respuesta a todos los problemas. (Sánchez, 2009)

h. CONCLUSIONES

Al finalizar este tipo de investigación, se logró a las siguientes conclusiones.

- La gran mayoría de estudiantes manifiestan que en la comunicación entre padres e hijos en bajos niveles es ofensiva y medianamente evitativa.
- Que el mayor porcentaje de investigados no tienen problemas serios con el alcohol, sin embargo en porcentajes mínimos dan señales de problemas con el consumo.
- Que el tipo de comunicación ofensiva que mantienen los padres con los hijos en bajos niveles y medianamente una comunicación evitativa si influye en el consumo de alcohol de la población investigada.

i. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones, se plantean las siguientes recomendaciones.

- ✓ Socializar los resultados del trabajo investigativo a las autoridades de la Institución, involucrando al equipo del Departamento de Consejería Estudiantil, comité central de padres de familias y representaciones estudiantiles.
- ✓ Que el Departamento de Consejería Estudiantil planifique actividades educativas familiares con la finalidad de fortalecer el vínculo familiar y escolar.
- ✓ Que el Departamento de Consejería Estudiantil convenios de participación interinstitucional con el CONSEP con la finalidad de que participen en actividades de promoción de estilos de vida saludable y prevención de consumo indebido de alcohol y otras sustancias psicotrópicas.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaina P., B. L. (2004).
www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion_sociedad/manual/a5n11.htm.
Recuperado el 16 de Abril de 2014, de
www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion_sociedad/manual/a5n11.htm.: Loja
- Allaica, A. M. (2010). Ecuador Ambato.
- ALLAICA, M. N. (2010).
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BbBJ2vi7kg8J:repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/498/EB27.pdf%3Fsequence%3D1+tesis+de+Allaica+Ana+Maria+realizada+en+ambato+ecuador&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- Àlvarez. (2004).
<http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Adolescencia%20Normal%20Cambios%20Psicosociales.pdf>. Recuperado el 04 de 07 de 2013
- ANILU. (2010).
- Araque, V. (2012). <http://www.institutomerani.edu.co/publicaciones/tesis/2012/araque-vargas.pdf>. Recuperado el 08 de julio de 2013
- AVAD, E. a. (2009). *Global Health Risks* .
- Balanzategui, I. C. (2006). *Comunicación y conflictos entre hijos y padres*. Madrid.
- Balanzategui, J. I. (2006). *Comunicación y conflictos entre padres e hijos*. Madrid.
- Bernard, M. I. (2005). *Manual de orientación* (Septima ed.). Chile.
- Brown, S. B. (2008). *El alcohol daña el cerebro adolescente*. California.
- Calle, C. D. (2013).
http://www.esdelibro.es/archivos/trabajos11/201100186_influenciaeducacion_trabajo.pdf. Recuperado el 03 de julio de 2013
- Candavera. (2008).
<http://centros4.pntic.mec.es/candavera/departamentos/or/html/orcomunicacion.doc>.
Recuperado el 16 de Abril de 2014, de
<http://centros4.pntic.mec.es/candavera/departamentos/or/html/orcomunicacion.doc>.
- Cangas, A. y. (2007). *Claves: Habla con sus hijos*. Mexico.
- CAVANAUGH, Jhon, R. V. (2006). *Desarrollo humano*. (Tercera ed.). México.
- Chunga., L. S. (2008). <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/satisfaccionfamiliar.pdf>.
Recuperado el 23 de Marzo de 2013

- CRUZ, G. F. (2006).
http://www.juntadeandalucia.es/igualdadymbienestarsocial/opencms/system/bodies/Dr ogodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_ALCOHOL/GUIA_CLINICA_ALCOHOL.pdf.
 Recuperado el 20 de Mayo de 2013
- Diaz, I. N. (2009). *Educación y comunicación familiar*. Colombia.
- Diez. Pons Javier, P. B. (2007).
<http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>. Recuperado el 16 de 04 de 2014, de
<http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>.
- Espanola, G. (2004). *Psicología general*. En G. ESPANOLA. Buenos Aires: Plaza Jiménez.
- Esteinou, R. (2007). *Fortalezas y desafíos de las familias* (Primera ed.). México.
- Facultad, d. P. (Enero-diciembre de 2007).
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100022. Recuperado el 08 de julio de 2013
- Figueroa, L. .. (Enero -Diciembre de 2007).
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100022. Recuperado el 09 de julio de 2013
- Gallego, U. S. (2006). *Comunicacion Familiar: Un mundo de construcciones, simbolos y relaciones*. (Primera ed.). Colombia.
- Gloria, E. F. (2005). *La comunicación en la familia*. España.
- Gocalves, E. F. (2006). *Guia de buena práctica en la clínica en uso y abuso de alcohol*. Madrid.
- GONZALES G. Jorge, M. M. (2000). *Soluciones para convivir con un alcohólico*.
- Gratch, L. O. (2009). *El trastorno por deficit de atención (ADD-ADHD)*. Argentina: Médica Panamerica.
- Herrera, .. P. (2007). La familia funcional y disfuncional. En .. p. Herrea, *La familia funcional y disfuncional* (pág. 57). Cuba.
- Ibidem. (s.f.).
- Jimènes, I. T. (2007). <http://www.scielo.org.co/pdf/v39n3/v39n3a03.pdf>. Recuperado el 01 de Julio de 2013
- Kristin, Z. M. (2004). *La comunicacion entre e hijos*.
- La comunicacion entre padres e hijos . (s.f.). *Esperanza para la familia*, 3-4.
- Lazcano, R. N.-P. (julio de 2011). http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742011000200006&script=sci_arttext. Recuperado el 9 de julio de 2013

- Loor, R. R. (2012). *ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Ecuador-Quito . Recuperado el 2013
- Maldonado, K. M. (2012). *Prevención del Consumo de Alcohol en Adolescentes*. Ecuador Cuenca.
- MANUEL, .. (2005). *La comunicación en la vida cotidiana* (Segunda Edición ed.). España.
- Martínez, F. B. (2009). *CONFLICTO MARITAL, COMUNICACIÓN FAMILIAR*. México.
- Mártinez, L. C. (Mayo de 2011).
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>.
 Recuperado el 16 de Abril de 2014, de
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>: España-Murcia
- MEDINA, R. (2011). *actitud hacia el consumo de guajango y alcohol y su influencia en la violencia intrafamiliar de los pobladores de la comunidad de Gera*. Loja.
- Medina, S. S. (2007). *Estilos de crianza y cuidado infantil en Satiago de Chile*. Chile.
- Méndez, C. M. (2008). *Factores en el consumo de alcohol*. Colombia.
- MONTEIRO, M. G. (2008). Recuperado el 23 de Mayo de 2013, de
http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol_aten_prim_web.pdf.
- Monteiro, M. G. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington, EE-UU.
 Recuperado el 18 de Marzo de 2013
- MONTEIRO, M. G. (2008).
http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol_aten_prim_web.pdf.
 Recuperado el 23 de Mayo de 2013
- MORE, M. (2005). *Legua comunicacion y familia* (Vol. 5).
- Morris, C. G. (2009). *Psicología* (Decimotercera ed.). México.
- Morris, C. G. (2009). *Psicología* (Decimotercera ed.). México.
- PETROFF, I. (2006). *Lenguaje creativo*. Cuenca Ecuador.
- Prettel, M. E. (Noviembre de 2007). Obtenido de
interacción.cedal.org.com/documentación.htm.
- Prettel, M. E. (Noviembre de 2007). interacción.cedal.org.com/documentación.htm.
- Prettel, M. E. (Noviembre de 2007). www.interacción.cedal.org.com/documentación.htm.

- Quishpe, Q. I. (2011).
<http://www.cepra.utpl.edu.ec/.../2998/.../Quishpe%20Quishpe%20Irma%20Patricia.p>.
 Recuperado el 21 de Abril de 2013, de Loja
- R., B. T. (junio de 2010). *www.Relaf*.
- RIVADENEIRA. (2006).
<http://ciencia.urjc.es/bitstream/10115/1054/1/TESIS%20LOPEZ%20DE%20AYALA.pdf>.
 Recuperado el 7 de marzo de 2013
- Rodas, M. (2009). <http://es.scribd.com/doc/15451501/PROYECTO-EL-ALCOHOLISMO>.
 Recuperado el 04 de 07 de 2013
- Rodríguez, S. J. (2006). *Guía de práctica clínica de uso y abuso de alcohol*. Madrid.
- Salas, K. K. (2006). <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/23180.pdf>. Recuperado el 02 de Julio de 2012
- SÁNCHEZ, D. d. (2008). *La comunicacion familiar*. Cuenca Ecuador.
- Sánchez, E. (2009). *Alcohol y familia*. Perú.
- Sanrock, J. W. (2007). *Psicología de desarrollo en la adolescencia* (Novena ed.). Madrid.
- Satrock, W. J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. (Novena ed.). España.
- STIEBEL, D. (2002). *Cuando hablar empeora las cosas*. Barcelona España.
- Torres, .. G. (2012). <http://psicogtm.blogspot.com/2012/01/la-importancia-de-la-buena-comunicacion.html>. Recuperado el 16 de Abril de 2014, de <http://psicogtm.blogspot.com/2012/01/la-importancia-de-la-buena-comunicacion.html>.
- Torres, I. (2006). *Técnicas de comunicación*. Quito. Ecuador.
- Trallero, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid España: Ediciones piramide (Grupo Ayana, S. A.).
- Trallero, T. J. (2010). *Adolescentes en su mundo*. (Pirámide ed.). Madrid.
- TRALLERO, T. J. (2010). *El adoloscete en su mundo*. Madrid.
- Trallero, Toro Josep. (2010). En *El adolescente en su mundo* (pág. 134). Madrid.
- Wiley, J. (2008). *Psicología en acción* (Primera Edción ed.). México: Limusa S.A. de C. V. grupo norieg editores.
- Yussif, D. (2009). *Manejo de la autoridad y los limites drante la adolescencia*. México.

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA:

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "ADOLFO VALAREZO" DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013.

Proyecto de tesis, previo a la obtención del grado de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTOR:

Luis Enrique Gualán Condolo.

1859

LOJA – ECUADOR

2013

a. TEMA

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "ADOLFO VALAREZO" DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013.

b. PROBLEMÁTICA

Entre los planteamientos de la psicología contemporánea se reconoce que es la familia quien puede promover el desarrollo personal y social en los niños donde los padres ponen en juego la comunicación que determinan en gran medida el tipo de relación padre-hijo, así como el desarrollo psicológico infantil en diversas habilidades y competencias.

Según los datos de la FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción), inició su línea de comunicación familiar y social en Madrid. Los estudios indican que el 60% de nuestras horas de vigilia, estamos hablando, leyendo, escribiendo o realizando actividades donde la comunicación juega un papel importante. El hecho de que estos periodos conflictivos sean vistos como limitados a épocas muy concretas del desarrollo de los hijos, o incluso el que sean considerados como algo “normal” dentro de los muchos estadios que pueden atravesar las relaciones entre padres e hijos, es, probablemente, una de las razones que explican que, cuando se pregunta a los padres de manera individual por sus consideraciones relativas a la comunicación con sus hijos, el conjunto de las respuestas dadas resulte claramente positivo. Hay que tener en cuenta que en las diferentes familias la comunicación y las relaciones que se forjan al interior de las familias normales, la mayoría de las familias (37%) que reportan un buen nivel de comunicación familiar basado en el dialogo y la confianza entre sus miembros son de tipo nuclear, en comparación con las familias monoparentales que representa 15% y la familia extensa que ocupa el 4%, que también reportan presencia de una comunicación familiar favorable al interior del hogar. (Prettel M. E., 2007)

Con un matiz destacable el mayor grado de acuerdo de los padres se encuentra respecto a consideraciones que implican actitudes y comportamientos de comunicación unidireccionales: comunicación de los padres hacia los hijos, sin respuesta o sin necesidad de respuesta por parte de estos últimos. Así, el 80% afirman que muestran abiertamente afecto, cariño a los hijos, el 77% dicen poder “hablar de los sentimientos con el hijo, sin sentirme cohibido”, y el 71% están de acuerdo en que le “resulta muy fácil

expresar mis sentimientos (enfado, alegría) a los hijos". (Balanzategui J. I., 2006).

La investigación realizado por Sor María Cecilia Vélez en Bogotá el año 2008, cuyo objetivo fue el de interpretar la dinámica interna familiar, teniendo en cuenta la forma como ellos llevan a cabo la comunicación, la toma de decisiones, la solución de conflictos de diversas situaciones que impiden el diálogo y la comunicación participativo, el 39.6% de las parejas se comunican en casos de urgencia y de forma no verbal, entre padres e hijos el 56.2% practica la misma forma de comunicación. Por otro lado frente a la presencia de conflictos familiares (que éstos mismos señalan), comprobamos que existe un 52% de relaciones de probabilidad positivas de que se den problemas en los hijos cuando se dan discrepancias en el seno de la familia sobre cómo (los padres y sus hijos) ven las cuestiones de organización, comunicación y conflictos.

El resultado obtenido sobre dinámica de familias entre padres e hijos, permite clasificar a la familia en tres grandes grupos, teniendo en cuenta el tipo de comunicación y de relaciones que se establecen: La primera hablaríamos de familia tipo A, que representa el 55% de la población estudiada que aseguró que la comunicación que se da al interior de la familia es **buena**, aquí la comunicación informativa tiende a ser fluida, los miembros de su familia conocen de lo que pasa en el hogar y comparte de lo que ocurre en su contexto local y exploran sus historias de vida, lo que posibilita una comunicación reguladora apropiada. En este escenario familiar permite profundizar una comunicación afectiva entre padre, madre e hijos, pero desarrollándose con mayor fuerza en los vínculos entre madre e hijas. También existen padres que se abren a una relación de intimidad con sus hijas (16%) y han logrado alcanzar una positiva comunicación afectiva con ellas. La segunda es la familia tipo B donde es viable circunscribir a la población que representa el 34% de la población que asegura que la comunicación que se desarrolla en la familia es **regular**, donde la confianza y el dialogo son elementos casi invisibles al interior de la familia. Aquí la comunicación informativa y reguladora tiende más hacia lo doméstico y cotidiano, aunque en ocasiones se abre espacios para hablar de

situaciones íntimas, cuando los problemas ponen en peligro la estabilidad del sistema familiar. La Tercera es la familia tipo C donde es factible ubicar a la población familiar que representa el 4%, que manifestó que la comunicación familiar es **mala**, debido a que de que no hay presencia de dialogo y confianza entre los miembros del hogar, es decir, existe dialogo cuando se presenta eventos de dolor o perdida. Dentro de este estudio también hubo la participación los adolescentes que tienen confianza y dialogan sus problemáticas y sus realidades de intimidad, para lo cual respondió un 11% que lo hace con personas de la vecindad o con compañeros, es decir tiende a buscarse por fuera del hogar. (Prettel M. E., 2007)

La gran importancia que se concede a la familia, y la teórica buena salud de la que parece gozar a tenor de los comentarios de sus miembros, son aspectos que quedan reforzados al observar que a un 86% de padres y madres señalan que los miembros de la familia piensan que la unidad familiar es muy importante, le sigue un 82% que afirman que los miembros de la familia sienten ser muy unidos y un 75% manifiestan que los miembros de la familia piden ayuda unos a otros”. En definitiva, la mayoría de los padres afirman que la unión familiar es muy importante y que, además, en su familia concreta se produce esa unión y un adecuado clima de colaboración. Algunas afirmaciones contribuyen a matizar el idílico panorama dibujado: sólo la mitad de los padres señalan que “a los miembros de la familia nos gusta pasar tiempo juntos”, apenas un 40% afirma que existe una rotación en las responsabilidades de la casa, y hasta un 33% señala que no ha logrado crear una cultura de normas estables en su familia. En función de los diferentes elementos a partir de los cuales padres y madres describen la relación de comunicación con sus hijos, y en base a los resultados estadísticos, podemos establecer formas de relación que acentúan, cada uno de ellos, las distintas maneras en que se establece la comunicación. (Balanzategui I. C., 2006)

Nuestro país, también, se encuentra inmersa a esta problemática, en donde existen hogares que no cuentan con una comunicación adecuada con una porcentaje de 85,7% se a evidenciando claramente lo que es por falta de valor humano. De la misma manera hay que tener en cuenta existen padres de

familia positivos en él y motivadores que apoyan a sus hijos con el 82,1%, para seguir adelante y tener una meta para el futuro, pero también existen familias que no se preocupan nada por su familia con el 17.9% manifiesta que no le motiva a sus hijos. (Allaica A. M., 2010)

Considerando así a la comunicación familiar es significativa al cumplir roles, mantienen el respeto, la confianza entre el grupo familiar y a la vez permiten el desarrollo de la autoestima de los hijos/as, en cambio ante una comunicación familiar inadecuada posiblemente origina actitudes y hechos como: desintegración familiar, abandono del hogar por parte de los hijos/as, bajo rendimiento académico, consumo de bebidas alcohólicas a tempranas edades, etc., entre otros.

Continuando con la revisión de la literatura que la OMS (Organización Mundial de la Salud), pone el acento en la elaboración, comprobación y evaluación de intervenciones rentables contra el consumo nocivo de alcohol, así como en la generación, recopilación y divulgación de información científica acerca del consumo y la dependencia del alcohol con las consecuencias sanitarias y sociales del caso. En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que insta a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso. Según los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud también señala al consumo de alcohol como el quinto factor de muerte prematura y de discapacidad en todo el mundo, que provoca también el 4,4 % de la carga mundial de morbilidad. Así, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo. Además, unos 320 000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representan un 9% de la mortalidad en este grupo etario. En las embarazadas, el consumo de alcohol puede provocar un síndrome alcohólico fetal y complicaciones relacionadas con el parto prematuro, que perjudican a la salud y el desarrollo de los neonatos, (AVAD, 2009)

Se observan que la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa en "Estados Unidos" del distrito de Comas es del 59.8% en el sexo masculino y un 40.2% en el sexo femenino. (Wiley, 2008)

La cultura ecuatoriana se encuentra íntimamente ligada al consumo de alcohol, en este contexto Cultural el cantón Cañar se encuentra localizado en la zona interandina con población étnica mestiza e indígena, y posee patrones culturales ligados a este consumo. Según los últimos datos al mes de Septiembre del año 2012, el Ecuador ocupa el segundo lugar con mayor ingesta de alcohol en Latinoamérica, situación alarmante que me ha permitido establecer un programa de Prevención para la reducción de la demanda de alcohol en el cantón antes mencionado, debido a que en nuestro territorio no existe un programa en este sentido, se imparte conocimientos sueltos ya sea en la escuela, colegios , en la misma familia, pero como un plan cantonal de prevención en la reducción del consumo de alcohol no lo hay, la prevención se ha orientado al fortalecimiento de centros de atención que acogen a la población más vulnerable, existe un centro de recuperación localizado en la cabecera Provincial. (Maldonado, 2012)

Según los informes del CONSEP, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, el consumo de alcohol, en el 2007 dicha institución presento los siguientes resultados del estudio nacional realizado a hogares sobre el consumo de la misma sustancia. El 84 % de hombres afirmaron que consumen alcohol, en el caso de las mujeres consumen dicha sustancia un 69,8%, por último el 1,7% de hombres consumieron algún tipo de otra droga, en tanto que un 2,5% de las mujeres afirmaron que ingirieron algún tipo de otra droga, dichos resultados evidencian un alto consumo de alcohol y tabaco en los hogares del país, pudiendo generar a futuro dependencia de dichas sustancias consideradas drogas en las personas que lo consumen. (Loor, 2012)

Otro tipo de bebida para el hombre en nuestra provincia perteneciente al cantón Saraguro, es el wajango, según los estudios realizados Rosa Dolores Medina M. en el sector Gera, el 33.33 % de los adolescentes encuestados, y

que de este grupo de jóvenes el 23.61% consumen el guajango y de la misma manera el 9.72% lo hacen con cerveza, y el 2.78 % lo hacen con punta (alcohol procesado artesanalmente), hasta llegar a un estado de embriagues. En este sector la edad de inicio de consumo de alcohol es alarmante ya que el 68.06 % de la comunidad de Gera ha iniciado consumir bebidas alcohólicas entre 5 a 8 años de edad, el 12.50 % fue a los 9 y 13n años y finalmente 9.72% lo hicieron a los 14 a 18 años de edad. Estos porcentajes son preocupantes ya que se evidencia en el consumo de wajango a tempranas edades, situación que debe ser tratada con absoluta seriedad y responsabilidad. Este problema de consumo cada vez está creando problemas emocionales en niños y adolescentes, personas de tercera edad, no les permiten vivir funcionalmente con la familia. el 58.33 % investigada prefiere consumir wajango(niños el 19.44%, adolescentes el 16.67% y adultos el 22.22%), mientras que el 36.11% prefieren consumir la chicha de jora, y tan solo el 5.56% opta por otros tipos de bebidas alcohólicas (adolescentes y adultos). Estos datos confirman que los pobladores de ducha comunidad prefieren consumir wajango cuando tiene que festejar algún acontecimiento personal, familiar, social, deportivo y religioso, además esta bebida es tradicional y está presente en todos los hogares de la comunidad, e incluso los padres de familia dan de beber a sus niños para saciar la sed. (MEDINA, 2011).

De acuerdo a la experiencia adquirida en las prácticas pre-profesionales realizadas en el Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”, en las entrevistas realizadas existen muchas problemáticas en los estudiantes como: bajo rendimiento académico, violencia entre pares, fugas, comportamiento disruptivo, esto sumado al consumo de alcohol y la desorganización familiar y abandonos de los padres.

Con este análisis de la problemática presentada se formula el problema a investigar ¿De qué manera la comunicación familiar influye el consumo de alcohol en los adolescentes en los adolescentes de los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja, 2013?

c. JUSTIFICACIÓN

Actualmente resulta innegable la importancia la comunicación dentro de la familia, y como esta influye en el bienestar de los miembros dentro de la misma, influencia que repercute en las actitudes de los adolescentes frente a su capacidad de enfrentar la problemática juvenil, de ello surge el interés por investigar la: **comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes del segundo año de bachillerato del colegio nacional “Adolfo Valarezo”, de la ciudad de Loja, 2013.**

El presente trabajo investigativo, se ubica dentro de las líneas de investigación, propuestos por la carrera, es por ello que tiene relevancia por ser una problemática poco estudiada, por lo tanto se convierte en un tema de interés actual.

Además con el planteamiento de este tema, posibilita estar en contacto con la problemática educativa, de esta manera nace la inquietud de conocer y profundizar el estudio del consumo de alcohol de los estudiantes, conocimientos que enriquecerán la formación profesional y personal. Esto hace que el presente estudio sea original e interesante para el autor y para otras personas interesadas en el tema.

También tiene relevancia social porque esta investigación, buscará contribuir con la institución, padres de familia y estudiantes, procurando que luego del análisis de resultados se propongan alternativas de solución, frente al consumo de alcohol.

Para el desarrollo de esta investigación, se cuenta con el apoyo bibliográfico pertinente, así como los medios financieros suficientes; y, los más importantes con el asesoramiento de los docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación.

La investigación será realizada en el Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” la provincia de Loja con los estudiantes de los segundos años de bachillerato, año lectivo 2012-2013. Los resultados de la misma, servirán como fuente de consulta para otros estudios o investigaciones.

d. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la influencia de la comunicación familiar en el consumo de alcohol de los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja, 2013.

Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de comunicación familiar de los adolescentes investigados del Colegio seleccionado a través de la escala de comunicación padres e hijos/as de Barnes y Olson.
- Determinar el consumo de alcohol de la población investigada, a través del test de AUDIT.
- Establecer la influencia de la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja. 2013

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. La comunicación familiar

- 1.1. Concepto.
- 1.2. Importancia.
- 1.3. La Comunicación entre padres e hijos.
- 1.4. Elementos de la comunicación
- 1.5. Tipos de comunicación familiar.
 - 1.5.1. Comunicación abierta
 - 1.5.2. Comunicación ofensiva.
 - 1.5.3. Comunicación evitativa.
 - 1.5.4. Comunicación verbal.
 - 1.5.5. Comunicación no verbal
- 1.6. Función familiar
 - 1.6.1. Solución de problemas.
 - 1.6.2. Roles
 - 1.6.3. Con respuesta afectiva
 - 1.6.4. Control de la conducta.
- 1.7. Relaciones entre padres e hijos
- 1.8. Confusiones en la comunicación entre padres e hijos.

2. Consumo de alcohol en los adolescentes.

- 2.1. Definición.
- 2.2. Consumo de alcohol entre los adolescentes.
- 2.3. Los jóvenes y su iniciación en el alcohol
- 2.4. Factores específicos de riesgo del consumo de alcohol.
 - 2.4.1. Efectos físicos.
 - 2.4.2. Efectos Psicológicos-
- 2.5. Dependencia en el alcohol.
- 2.6. Problemas relacionados con el consumo de alcohol: leves, moderados, perjudiciales.

e. MARCO TEÓRICO

1. LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

1.1. Concepto.

Según Lisle Chunga (2008), sostiene que la comunicación familiar son las interacciones que establecen los miembros de una familia y que gracias a ello, se establece el proceso de socialización o culturización que les permite desarrollar habilidades sociales que son fundamentales para el proceso de reinserción en la sociedad a la cual pertenece. Esta comunicación va a depender de su contexto familiar, de su estructura y dinámica interna. El nivel de comunicación familiar va a depender del tipo de apertura y flexibilidad que tengan los adultos en su relación con sus hijos. Uno de los roles de los padres está referido a la comunicación que establecen entre ellos y sus hijos.

La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extraverbal y se modula mediante el tono de la voz, mímica y los gestos.

Existen códigos particulares de comunicación en las familias. La influencia entre las personas que las integran adquiere una mayor complejidad cuando se considera que en cada interacción no solo participan los actores principales, sino también, de algún modo los demás miembros de la familia. En las familias existen cadenas de interacción que se repiten, siendo esto un reflejo de su organización. Si las respuestas que la familia da ante determinadas problemáticas son positivas, seguramente ante un evento similar sepa cómo actuar. (Chunga., 2008)

Entre las definiciones se encuentra que la comunicación es el trato, la correspondencia entre dos o más personas. En la familia es tener un vínculo de comunicación, es amarse mutuamente y crear una atmósfera de confianza para

que el hijo pueda acercarse a ellos, Criar incluye enseñar a tener dominio propio, a formar hábitos, a saber diferenciar lo que es malo y decidir por lo bueno, enseñar a dominar sus sentimientos, a usar la razón y a tener principios estables. Cuando un padre platica con un hijo le proporciona protección, porque le está advirtiendo de situaciones que puede enfrentar en el futuro. Cuando un padre transmite su experiencia a su hijo le enriquece la vida, ya que el hijo se siente amado y tomado en cuenta. Pero qué terrible es que el hijo se acerque al padre para platicar y él esté muy ocupado en sus asuntos personales, en su fútbol o en su cerveza. Qué triste es ver a padres que se pasan el fin de semana fuera de casa, bebiendo con los amigos y los hijos y esposa en casa abandonados.

Cuando existe la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad, y un ambiente de unión y afecto en la casa. Habrá sobretodo un respeto mutuo y unos valores más asentados. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es así una tarea tan fácil. Hay que ayudar a los hijos con prácticas, es decir, que los padres introduzcan mecanismos que faciliten la comunicación. Aplicando la comunicación al contexto familiar vale la pena mencionar que esta se refiere “al medio para transmitir y recibir información acerca de nuestros pensamientos y de los demás, es poder compartir y de sentir, es permitir que la otra persona tenga una perspectiva diferente de la nuestra sin sentir por ello que el otro está en contra, es dar y recibir información sin destruir, es tolerar” (MORE, 2005)

1.2. Importancia de la comunicación familiar.

Sin comunicación la vida no es nada, es decir no somos nadie. El diálogo es fundamental en todo tipo de relación interpersonal, y con mayor razón en las familiares. De la comunicación depende el desarrollo de los hijos y su vida futura que esperamos tener, la comunicación es la transmisión de sentimientos, pensamientos, ideas y experiencias que nos ayudan a vincularnos con afecto al grupo familiar. En la actualidad se nota cuando en una familia existe buena comunicación, se ve que existe el cariño, el respeto, la armonía y los valores inculcados en cada miembro de ella.

La comunicación familiar se expresa también a los gestos, movimientos, miradas, lo que en conjunto se conoce como comunicación no verbal y que sirve para reforzar o reemplazar el lenguaje no verbal. Es decir la forma como mirar a su hijo y el tono en el que te dirijas a él es mucho más importante que tus palabras para puedan influir más que éstas. Y así como debemos aprender a hablar, también es necesario aprender a escuchar y crear un clima de confianza, para que haya una buena apertura y respeto con los hijos, y mucho más con la pareja y todos los que nos rodean. (STIEBEL, 2002).

Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia. La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que transmitimos y comprendemos. La comunicación nos sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, comulgar algún pensamiento, idea, experiencia, o información con el otro, y nos unirnos o vincularnos por el afecto. (ALLAICA, 2010)

1.3. La Comunicación entre padres e hijos.

Es en la familia donde el ser humano aprende a relacionarse con las otras personas y por lo tanto a expresar sus pensamientos y deseos. Además, es la comunicación con la madre y el padre las que tienen un peso significativo en la formación de los hijos e hijas.

Aprendizaje: Proceso mediante el cual una actividad se origina o se cambia a través de la relación ante una situación dada, con tal que las características del cambio registrado en la actividad no puedan explicarse mediante las tendencias innatas de respuesta, la maduración o estados transitorios del organismo.

Comunicación Pedagógica: Proceso de interaprendizaje en el que intervienen: el maestro como el emisor, los contenidos son el mensaje, los medios y materiales es el canal y el alumno el receptor. La evaluación

constituye la retroalimentación, la que cierra el ciclo del proceso enseñanza aprendizaje. (SÁNCHEZ, 2008)

1.4. Elementos de la comunicación

Los elementos de la comunicación familiar son los siguientes:

- ✓ Emisor, persona que emite el mensaje o información
- ✓ Mensaje, información que transmite lo que se quiere decir.
- ✓ Receptor, persona o personas que reciben el mensaje
- ✓ Canal, medio o vía utilizado para transmitir el mensaje.
- ✓ Código, conjunto de signos y reglas necesarios para la elaboración del mensaje. Tanto el emisor como el receptor han de conocer estas reglas de codificación y decodificación. (RIVADENEIRA, 2006)

Según Iván Petroff, también nos habla del EMIREC entendido como “la unión de dos elementos de la comunicación que tiene al mismo tiempo la posibilidad del ser EMISOR- el que envía el mensaje- y RECEPTOR- el que recibe el mensaje. La comunicación es percibida como algo participativo que reconoce un papel activo también del receptor. (PETROFF, 2006)

1.5. Tipos de comunicación familiar.

De acuerdo a los estudios de Elzo (2001), sostiene que los siguientes grupos de comunicación.

1.5.1. Comunicación abierta:

Cuando existe una buena comunicación entre la pareja y mucho más con los hijos ayuda a tener mejores relaciones dentro de la familia ya que permite llegar a tener una confianza adecuada, permitiendo facilitar a los padres a cumplir con los roles y transmitir valores, ideas, hábitos, etc. Cuando existe una comunicación clara, directa y abierta permite el desarrollo de un ambiente familiar positivo en especial para el adolescente en su vida personal

así como las relaciones con sus padres, así como también promueve la resolución de los conflictos familiares.

Hay que tener en cuenta una comunicación positiva se da, cuando se aprende a escuchar. Saber escuchar es una actividad activa, porque necesita de mucha concentración. Como primer paso es saber escuchar, para luego expresar claramente que los padres se encuentren disponibles y dispuestos. El segundo paso es escuchar atentamente, cuando los padres identifican un contenido emocional de los mensajes de los hijos, les hacen saber que les han escuchado activamente. Los miembros de la familia se sienten escuchados, comprendidos, motivados para continuar con la conversación.

1.5.2. Comunicación ofensiva:

Se radica principalmente en los hogares disfuncionales, que no tienen la confianza suficiente con los hijos tratando con desprecio, humillaciones con palabras y acciones que desvaloran las palabras de los demás. Dentro de esta familia también hay conflictos mal entendidos, malas reacciones, celos y culpas, hasta el último caso llegan a tener violencia familiar. Estos hogares utilizan ciertos medios superficiales para gritar, criticar o para transmitir desacuerdos, insultos y reclamos. Pues ya no cuentan con un sistema familiar en donde mantengan el respeto y la confianza.

1.5.3. Comunicación evitativa.

Existen grupos de familias con una baja tolerancia ante algún conflicto en donde tienen la forma de evitar cualquier conflicto. También tienen una tendencia de aceptar cualquier crítica de padres a hijos, obteniendo un aprendizaje de negociación de conflictos buscando ciertos de métodos o formas de comunicación. La forma de evadir una responsabilidad es utilizando dobles mensajes con el fin de no dar una respuesta adecuada a lo están preguntando, de tal manera que suelen usar las siguientes frases; no tengo tiempo, estoy ocupado, estoy cansado, dejemos esta conversación para otra oportunidad entre otras más excusas que pueden manejar cierta dificultando de

esta manera la buena comunicación familiar. Cuando la comunicación en inadecuada los padres evitan las reuniones, es cuando existen conflictos no resueltos de tal manera estas dificultades en la comunicación trae graves consecuencias entre otros vínculos familiares. (Elzo 2001).

1.5.4. Comunicación verbal.

Se centra en lo que se dice o manifiesta una persona hacia los demás. Se realiza continuamente y consiste básicamente en hablar proporcionando a los hijos con un conocimiento exacto de lo que se quiere decir, aunque tal conocimiento es puramente intelectual, y muchas veces le falta algo para establecer una verdadera relación en el hogar, es cuando cierta comunicación no tiene sentido hacia los miembros de la familia. Comunicación escrita es también una forma de comunicación verbal, puesto que no es más que representar con símbolos escritos el lenguaje de las palabras.

1.5.5. Comunicación no verbal:

Este tipo de comunicación es variada y se expresa a través de gestos, la postura, el mismo silencio cuando se decide no comunicarse, el lenguaje sintomático, la agresividad se pueden expresar en un lenguaje no verbal. En definitiva en el hogar, se centra en lo que se manifiesta con gestos o lenguaje corporal y su base está en las familias en lo aprendido en las etapas pre verbales de la maduración antes de aprender a hablar, cuando los hijos aprenden de los padres ciertas expresiones mímicas de la voz, tono, ritmo, contacto de las manos, movimientos del rostro, expresión, ruidos; se vuelva más confusa la comunicación, de tal manera hay que tener cuidado ya que puede provocar conflictos o malentendidos a nivel de pareja o en las relaciones familiares. (Torres, 2006)

1.6. Función familiar.

La *familia* tiene como objetivos dar a todos y cada uno de sus miembros del hogar de brindar, la seguridad afectiva y económica. Los padres deben

proporcionar a los hijos consejos que les permitan una identificación clara. Además, es importante que la familia promueva en los hijos las respuestas adaptativas a la cultura a la que se pertenece, y así permitir la adecuada socialización.

La *función de la familia en la comunicación con hijos*, que se puede ver hoy en día es muy importante ya que plantea las bases de relacionarse entre ellos. La *función de la familia en la comunicación con hijos* plantea dos actividades principales de la misma: **Nutritivas**: Se refiere a la satisfacción de las necesidades primarias de supervivencia dentro de la familia. Pero también el exceso de estas funciones puede llevar a la sobreprotección, se en los hijos cuando no aprovechan las oportunidades que le brindan sus padres y que ven afectados la familia y trae la dificultad de decir no. **Normativas**: Son las necesidades secundarias, como reglas, hábitos, control de impulsos, responsabilidad con los hijos ya que es muy importante inculcar ciertos valores que permitirá la formación del adolescente y para el futuro. También la mucha adulación trae consecuencias para lo posterior.

1.6.1. Solución de problemas.

Dentro de un hogar todos los miembros tenemos la capacidad para resolver problemas y mantener el equilibrio, siendo esta una característica de las *familias* funcionales. Los *problemas* pueden presentarse por distintos motivos, (dinero, comida, etc.). Estos problemas pueden ser resueltos cuando en el hogar siguen una secuencia que permite conocer el problema, comunicarle a la persona adecuada, para luego estudiar y tratar buscar alternativas de solución frente a las dificultades, al llevar a cabo la acción requerida, es seguir la acción dentro de la familia y evaluar los sucesos de la acción.

1.6.2. Comunicación.

Cuando en la familia existe una comunican verbalmente de forma adecuada sin que haya mal entendidos, cuya función es transmitir información y definir las relaciones con respecto a los demás, además de referir aspectos

instrumentales o afectivos. La *comunicación* puede expresarse de 4 tipos: *Clara-directa*, *clara-indirecta* (genera angustia o síntomas), *obscura-directa* (relacionada con aspectos patológicos del emisor), *obscura-indirecta* (dobles mensajes). La función de la familia se debe manejar una comunicación positiva respetando a cada miembro familiar.

1.6.2. Roles

Para construir los patrones de conductas en el hogar, por medio de los cuales se definen las funciones de los miembros de la familia. Estos deben ser flexibles y definidos clara y explícitamente. Se llevan a cabo en las siguientes áreas: la *provisión* de los recursos, *alimentación* sustentable, el *desarrollo* personal, el *mantenimiento* y manejo del sistema familiar a través de las funciones de toma de decisiones, límites y funciones de pertenencia al grupo, control de conducta funcional y funciones de salud, es decir, que los padres tienen que desempeñar el papel y cumplir con el rol.

1.6.4. Con respuesta afectiva

Consiste en mantener una habilidad para responder a un determinado estímulo con el sentimiento apropiado en calidad consistencia del afecto con el estímulo o situación y cantidad ausencia, presencia o exceso de respuesta. Se dividen en dos categorías. El primero que en el *Bienestar*: consiste en fortalecer ternura, apoyo, amor, consuelo, felicidad, desempeñando un papel muy importante y positivo para la familia. Ocupando en el segundo, es la *Emergencia o malestar*: se manifiesta con presentaciones de enojos, furia, tristeza, desesperanza y depresión este tipo de afectividad son negativos para la familia.

1.6.5. Control de la conducta.

Dentro de un para que se pongan algo en práctica los padres deben dar instrucciones de las formas de comportamiento para los hijos, señalar que manejen de una manera correctamente, es decir que se las cosas realicen con

tranquilidad, paciencia y disciplina para en el niño intente interrumpir cierta conversación y también preste su atención después de que haya esperado su turno con paciencia. Se expresan o se imponen reglas, parámetros tanto por su cultura como de la misma *familia*. El comportamiento social e interpersonal ilustra el perfil de la persona entre los miembros de la familia y fuera de la misma.

1.7. Relaciones entre padres e hijos

Hoy en día, hemos visto que, cuando los hijos llegan a la adolescencia, con frecuencia se incumplen las expectativas tanto como los adolescentes y los padres. Muchos padres son testigos de cómo sus hijos buenos y obedientes se transforman en personas desobedientes, rebeldes y reticentes a aceptar las normas de sus padres, los padres reaccionan poniendo más restricciones a los hijos para que se aclimaten a sus exigencias. Muchos padres tratan a sus adolescentes como si esperan que se convirtieran en personas maduras en los próximos 10 o 15 minutos. Pero en la transición de la infancia a la etapa adulta es un largo viaje, plagado de montañas y valles. Los adolescentes no van a aceptar las exigencias paternas inmediatamente. Los padres que reconocen que a los adolescentes cuesta mucho tiempo “aprender la lección” suelen afrontar las transgresiones de sus hijos de una forma más eficaz y calmada que los padres exigen conformidad inmediata con sus normas. Pero también hay padres que, en vez de exigir mucho a sus hijos adolescentes e intentar que les obedezcan, hacen todo lo contrario, dejarles que hagan cuanto les plazca. (Sanrock, 2007)

1.8. Confusiones en la comunicación entre padres e hijos.

Al hablar de confusiones de la familia y la relación entre padres e hijos, equivale a tratar todas las dificultades educativas que se pueden encontrar después de la misma concepción del niño hasta que, sobrepasado la adolescencia, se ha convertido en adulto padre o madre de familia, aunque existe dificultades educativas propias en los abuelos.

De conocimiento que estos periodos se desprenderán una verdadera higiene mental que se integran en el marco pluricultural que, hasta una época relevante se interesaba más por el desarrollo del crecimiento somático y físico del adolescente. Ahora bien, de la armonía de este desarrollo afectivo depende del equilibrio psíquico del individuo llegado a la madurez. (Espanola, 2004)

2. CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES.

2.1. Definición.

El alcohol es un sustancia depresora del sistema nervioso central, además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria...), su uso también afecta a los otros órganos como; el riñón, el hígado y el sistema circulatorio. Inicialmente los efectos del alcohol son sutiles, pero pueden ser peligrosos por que una persona bajo sus efectos no es un buen juez de su conducta.

El alcohol bebido en pequeñas cantidades estimula las digestiones digestivas. Su exceso hace las veces de tóxico que ataca directamente a los centros nerviosos del habla, del equilibrio, la visión y el estado de conciencia.

El consumo de alcohol es una de las principales causas de muertes prevenibles de violencia y accidentes automotrices, el consumo de alcohol excesivo afecta las relaciones personales. Además el consumo de alcohol puede ocasionar graves problemas de salud.

Al alcohol es una droga para la persona que daña el sistema nervioso central que inhibe de forma progresiva de las funciones cerebrales, afecta la capacidad del autocontrol.

El alcohol es una sustancia formada por sustancias químicas que si es consumido por un tiempo o en una abundante cantidad que puede causar dependencia y consecuencias desfavorables para el individuo.

El alcohol suele ser la primera droga legal que lo prueban los menores, su consumo es uno de los hábitos de riesgo más extendido entre los adolescentes. En general se inicia en el medio familiar, a medida que camina la adolescencia van variando los ambientes que facilitan o suscitan dicho consumo. Los más decisivos acostumbran a incluir a reuniones con amigos, fiestas, bares privados, discotecas, etc. En estos contextos los adolescentes suelen asociar el alcohol a sensaciones de felicidad, diversión, sociabilidad y relajación, infraestimando sus consecuencias negativas. Entre los 11 y 15 años va aumentando gradualmente el porcentaje de adolescentes que beben alcohol. Gran parte de adolescentes de 11 años ya han probado alguna bebida alcohólica aunque no lo hagan regularmente. (Trallero J. , 2010)

2.2. Consumo de alcohol entre los adolescentes.

Ahora los jóvenes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas a edades más tempranas. Los resultados son la pérdida del afecto y la protección de la familia, la caída en el rendimiento escolar y hasta la deserción y la promiscuidad con los riesgos inherentes, como embarazos no deseados e infecciones sexuales, advierten expertos de instituciones públicas y privadas. (ANILU, 2010)

¿Por qué tantos adolescentes ingieren?

En la actualidad los adolescentes beben alcohol por varias razones.

- ✓ Experimentación: deseo de probar algo nuevo.
- ✓ Relajación: es un medio de atenuar la tensión.
- ✓ Escape: la persona tiene un deseo de evadir un mundo despiadado o desagradable.
- ✓ Sensación de estimulación: aumenta la inseguridad en sí mismo, generalmente reduciendo las inhibiciones personales.

Hay que tener claro que los motivos anteriores no se aplican a todos los adolescentes. Algunos nunca toman alcohol. Otros lo hacen para saber que se

siente y luego dejan de hacerlo siente y luego dejan de hacerlo. Y otros consumen mucho licor, casi una tercera parte de los preparatorios de último año, dicen haber tomado cinco o más tragos en dos semanas anteriores. Los padres de familia son uno de ellos. Cuando el licor es parte de importante de su vida social- por ejemplo, se detienen en un bar al terminar la jornada laboral o invita an su casa a sus amigos para tomar un trago-, el adolescente aprende que esta es un actividad agradable y tendrá a imitarla. Por lo contrario cuando, los padres no beben en absoluto o lo hacen en pequeñas cantidades para complementar las comida, sus hijos fácilmente ingerirán licor. Los pares son otro factor que influye y estos no deberían sorprender, es decir, que muchos adolescentes beben porque sus pares lo hacen y los presiona para que se les unan. Finalmente, como los adultos, él adolescente consume alcohol para superar el estrés, los que sufren constantemente– problemas con sus padres en sus relaciones interpersonales y en el colegio- están más propensas a ingerir licor. (CAVANAUGH. Jhon, 2006).

2.3. Factores específicos de riesgo del consumo de alcohol.

Para abordar es te tema se tomó del libro de (Josep Toro Trallero). Son muchos los factores que favorecen al inicio y mantenimiento del alcohol, en general son los mismos que intervienen en el desarrollo de muchas y conductas de riesgo. Beber alcohol es una conducta cuyos motivos incluyen una decisión basada tanto en la experiencia personal como en la situación en que se halla el sujeto y en sus expectativas.

Los adolescentes que han experimentado una **maduración puberal temprana** suelen consumir más alcohol y sufrir más problemas relacionados con el alcohol que los de maduración promedio o retrasado. Se ha destacado en un hecho de indudable interés psicosocial; estos adolescentes precoces compran más bebidas alcohólicas en tiendas cerradas o en puestos de venta abiertos que los otros adolescentes, siendo esos locales sus principales suministradores. Además, también consiguen alcohol de otras personas, incluyendo adultos no familiares. Así pues que los adolescentes que maduran tempranamente tienen acceso a una mayor suministradores de alcohol que sus

coetáneos de maduración promedio. Su apariencia física hace les hace parecer de mayor edad y las relaciones sociales que establecen gracias a tal apariencia también les sugieren y facilitan la práctica de comportamientos impropios de sus años.

Los **motivos personales** que empuja beber a los adolescentes varían con la edad y el sexo. Al final de la adolescencia, los varones, más que las chicas, lo hacen perfectamente por motivos sociales para sentirse mejor. Al alcanzar la juventud las muchachas beben más que los varones para enfrentarse situaciones estresantes. Quienes beben para sentirse mejor suelen ser más bien extrovertidos, impulsivos y agresivos, buscadores de sensaciones y poco responsables. Los que beben para enfrentarse situaciones o estados de ánimo negativos tienden a ser inestables emocionalmente, ansiosos, y con visión negativa de sí mismos.

Siendo como son de radical importancia los factores ambientales, no puede olvidarse la influencia de los **genéticos**, tanto para el consumo como para la dependencia del alcohol. Son bastantes los genes que consideran implicados en la conducta de beber. Las investigaciones señala irregularidades genéticas que afectan distintos neurotransmisores tales como: dopamina, serotonina, noradrenalina, GABA, glutamato y sistema opioide.

La **exposición prenatal** al alcohol también ha demostrado ser un factor importante de riesgo. Los hijos de madres bebedoras durante el embarazo tienen una significativa mayor probabilidad de experimentar problemas con el alcohol al iniciar su juventud. Esto se ha confirmado tras destacar la posible influencia de otros factores tales como la historia problemas con el alcohol. El riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol al alcanzar los 21 años es mayor cuando la exposición intrauterina al alcohol se produce en los primeros meses de embarazo que cuando ocurre en los últimos meses.

Por lo que concierne a la **familia**, el consumo de alcohol en casa y las actitudes positivas de los padres hacia dicho consumo son factores más específicos e influyentes. Por ejemplo. Si un adolescente que sus padres confían plenamente

en que no ingeriría alcohol, es mucho más probable que retrase el momento de iniciación. Por lo contrario, si percibe que sus padres no confían en él puede acelerarse el inicio de consumo. (TRALLERO, 2010)

2.4. Efectos del alcohol.

Entre los más principales efectos tenemos dos, efectos físicos y efectos psicológicos.

2.4.1. Efectos Físicos: El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

2.4.2. Efectos Psicológicos: El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales y provocan al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse

úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento.

En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

¿Qué daños provoca el alcohol en el organismo? En un momento dado depender de su concentración en la sangre que a su vez es determinada por los siguientes factores: cantidad ingerida en un periodo de tiempo, presencia o ausencia de alimentos en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal, y eficiencia del hígado de la persona que lo ingiere.

2.5. Dependencia en el alcohol.

Los estudios de Organización Mundial de la Salud, para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, define a 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. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol. El volver a beber después de un período de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome. (MONTEIRO, 2008). El riesgo de dependencia de alcohol se inicia con niveles bajos de consumo y se incrementa tanto por mayores consumos como por un patrón de episodios de consumo excesivo. La Organización Mundial de la Salud, determina dos factores que contribuyen al desarrollo de la dependencia del alcohol son el reforzamiento psicológico y la adaptación biológica dentro del cerebro. (Ibidem)

La característica esencial de la dependencia consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo a pesar de la aparición de problemas significativos. Existe, además un patrón, de repetida autoadministración que frecuentemente conduce a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. (CRUZ, 2006)

2.6. Problemas relacionados con el consumo de alcohol

El consumo de alcohol y los daños asociados y la dependencia existen dentro de un continuo, que va desde la abstinencia a la dependencia del alcohol, pasando por el consumo de bajo riesgo, el consumo de riesgo y el consumo perjudicial. De la misma manera, el daño causado por el consumo de alcohol va desde no causar daño alguno, o daños menores, hasta producir daños considerables e incluso graves.

Muchas veces se bebe alcohol por sus efectos intoxicantes y numerosos bebedores, en particular los jóvenes, consumen alcohol para intoxicarse, es decir, para emborracharse, haciéndolo en forma deliberada y consciente. Esta intoxicación es una causa común de daños sociales.

El riesgo de sufrir las consecuencias negativas del alcohol (peleas, problemas en las relaciones familiares, maritales, sociales y laborales, en los estudios y en la relación con los amigos).

Daños causados por el alcohol al bebedor.

- ✓ Bienestar social: consecuencias sociales negativas, disminución en el rendimiento laboral
- ✓ Lesiones intencionales y no intencionales: violencia, beber y conducir, lesiones, suicidio.
- ✓ Enfermedades neuropsiquiátricas: ansiedad y trastornos del sueño, depresión, alteraciones del sistema nervioso, deficiencia cognitiva y demencia, daño cerebral, esquizofrenia, trastornos auditivos.

- ✓ Enfermedades gastrointestinales: cirrosis hepática, pancreatitis, diabetes tipo II.
- ✓ Cánceres:(tracto gastrointestinal, hígado, mama)
- ✓ Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, accidentes cerebrovasculares, irregularidades en el ritmo del corazón, enfermedad cardíaca coronaria (ECC)
- ✓ Problemas reproductivos y óseos.
- ✓ Aumenta el índice de mortalidad. (MONTEIRO M. G., 2008)

f. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se utilizarán los siguientes métodos.

Científico: se utilizó a lo largo del proceso investigativo, desde el momento que se produce el primer acercamiento o diagnóstico sobre: LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “ADOLFO VALAREZO” DE LA CIUDAD DE LOJA, 2013, hasta el planteamiento de conclusiones y recomendaciones, convirtiéndose en la guía y orientación del proceso.

Deductivo: al ser parte de la realidad concreta, como es el estudio de la comunicación familiar y el consumo de alcohol, se obtendrán importantes en los actores objetos de estudio que permitan construir de mejor manera el conocimiento teórico los referentes teóricos de los hechos que integran la problemática central de la investigación.

Analítico sintético: Ayudará a plantear ideas, definiciones y conceptos que va de lo general a lo particular, facilitando la comprensión del problema en mención. De igual manera se lo empleará en la investigación de campo, el análisis de la información recolectada, con la finalidad de evitar que se omitan datos elementales valiosos para construir la realidad como un todo. La síntesis permitirá arribar a los hechos mediante el razonamiento sobre la realidad de la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los estudiantes, permitiendo la formulación de conclusiones valederas y planteamiento de recomendaciones correspondientes.

Descriptivo: La aplicación de este método servirá, para la interpretación racional y análisis objetivo de la información recogida a través de la encuesta aplicada a los estudiantes, así mismo como el instrumento La escala de comunicación padres-hijos/as (CA-M/CA-P) de Barnes y Olson (1992) y el

TEST DE AUDIT; además, en la verificación de objetivos y redacción final del informe de investigación.

Técnicas e instrumentos

Con el fin de indagar sobre el la comunicación familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes a los estudiantes del Colegio Nacional “Adolfo Valarezo”, se utilizará la encuesta estructurada de 5 ítems, que permitirá la población a investigar a través de datos informativos. La escala de comunicación padres-hijos/as (CA-M/CA-P) de Barnes y Olson (1992), su nombre original: Parent – Adolescent Communication Scale (PACS), adaptación, Grupo LISIS. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología, está compuesto de 30 ítems, tiempo aproximado de aplicación 9-11 minutos, va dirigido a los adolescentes de 11 a 20 años. Codificación: la escala original presenta una estructura de dos factores que se refieren al grado de apertura en la comunicación positiva, libre, comprensiva y satisfactoria) y el segundo la presencia de problemas de comunicación familiar, (comunicación poco eficaz, crítica o negativa).

Codificación: la escala mide:

Abierta= (ítems 1, 3, 7, 9, 14, 16, 19, 21, 25, 29)

Ofensiva= (ítems 2, 5, 6, 8, 12, 18, 22, 24, 26, 27)

Evitativa= (ítems 4, 10, 11, 23, 15, 17, 20, 23, 28, 30)

La escala se la evalúa de la siguiente manera: Las respuestas a los ítems pueden variar de: nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre.

Validez: La comunicación abierta entre padres y adolescentes correlaciona positivamente con medidas de autoestima y de apoyo familiar y negativamente con medidas de estrés percibido, sintomatología depresiva en el hijo/a comportamiento agresivo. Al contrario, los problemas de comunicación familiar, correlacionan positivamente con la conducta delictiva y negativamente con las dimensiones de la autoestima y el apoyo familiar.

Se empleará “Escala de comunicación familiar”. La prueba de evaluación comunicación familiar consta de 30 ítems.

También se aplicará test (AUDIT), la misma que nos permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

El cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un instrumento de apoyo en la intervención breve, este estudio comparativo de campo fue llevado a seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América) y que fue posteriormente estandarizado por Saunders y Cols, este mismo autor desarrollo un estudio íntimamente relacionado, sobre las consecuencias del consumo de alcohol en atención primaria, en la autoría del cuestionario también tuvo un papel muy importante Babor.

Su objetivo era disponer de un instrumento capaz de detectar problemas no graves relacionados con el consumo de alcohol, ha sido validado en nuestro país por Rubio. Se trata de un cuestionario que consta de 10 preguntas, las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6 comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 reacciones adversas y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol, el cuestionario tiene 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40.

Nos encontramos ante un buen instrumento para detectar problemas leves y moderados relacionados con el alcohol, centrándose en el consumo perjudicial

o abuso de alcohol, resulta especialmente adecuado cuando se siguen los criterios de la CIE-10 sobre problemas relacionados con el consumo alcohólico. La valoración del test es distinta para hombres y mujeres, una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Hombres, puntuación total de 0 a 7 puntos: usted no tiene problemas con el alcohol, puntuación total de 8-12 puntos: su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol, debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas; puntuación total de 13-40 puntos: su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol, el primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol, debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más; mujeres puntuación total de 0 a 5 puntos; usted tiene problemas con el alcohol. Puntuación total de 6-12 puntos: su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol, debe moderar el consumo de alcohol, y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas, puntuación total de 13-40 puntos: su resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol, el primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol, debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

Recuerde que el resultado del test tiene un valor orientativo y no pueden reemplazar una valoración completa realizada por un psiquiatra o psicólogo en una entrevista clínica convencional, si se quiere tener una mayor certeza sobre el resultado acuda a su psiquiatra de referencia.

Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si está se da en los ítems 4 a 6, posible dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial.

Se ha sugerido la influencia transcultural (con tasas muy variables de consumo alcohólico y diferentes actitudes sociales ante la misma) como un factor que puede alterar los resultados del cuestionario, deberían realizarse estudios en otros ambientes como residencias o medio rural para ampliar la validez.

Propiedades psicométricas: fiabilidad, la alfa de Cronbach es de 0,8 validez, posee buen índice de correlación con el MAST ($r = 0,88$) y con determinaciones analíticas, como la GGT ($r = a 0,31$ en varones y $0,46$ en mujeres).

Siguiendo los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de 0,84 y la especificidad de 0,71, si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de 0,7 y la especificidad de 0,78.

Validación, Rubio G. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria.

Para la representación de los datos obtenidos se utilizara la estadística descriptiva y el programa de Excel, Word y para la sustentación pública Power Point.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO	2012												2013																															
	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				
Selección del tema	■	■	■																																									
Desarrollo de la problematización			■	■																																								
Formulación de objetivos y elaboración de Instrumentos de investigación					■	■																																						
Recopilación Bibliográfica									■	■																																		
Aprobación del Proyecto									■	■	■	■	■	■	■	■																												
Trabajo de campo																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de los resultados																									■	■	■	■																
Elaboración del informe final de tesis																													■	■	■	■												
Sustentación privada																																					■	■	■	■				
Sustentación pública																																									■	■		

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

N°	Recursos Materiales	Total
1	Una portátil	680
2	Copias	60
3	Impresiones	150
4	Cuaderno de trabajo.	10
5	Carpetas.	10
6	Esferos	5
7	La internet	200
8	Materiales de oficina	40
9	Aranceles Universitarios	120
10	Movilización	200
	Total	1.475

i. BIBLIOGRAFÍA:

Allaica, A. M. (2010). Ecuador Ambato.

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BbBJ2vi7kg8J:repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/498/EB27.pdf%3Fsequence%3D1+tesis+de+Allaica+Ana+Maria+realizada+en+ambato+ecuador&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.

Allaica, A. M.

(2010).<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BbBJ2vi7kg8J:repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/498/EB27.pdf%3Fsequence%3D1+tesis+de+Allaica+Ana+Maria+realizada+en+ambato+ecuador&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.

ANILU. (2010).

AVAD, El año de vida ajustado por discapacidad (2009). *Global Health Risks* .

Balanzategui, I. C. (2006). *Comunicación y conflictos entre hijos y padres*. Madrid.

Balanzategui, J. I. (2006). *Comunicación y conflictos entre padres e hijos*. Madrid.

Chunga., L. S. (2008). <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/satisfaccionfamiliar.pdf>.

Recuperado el 23 de Marzo de 2013

Cruz, G. F. (2006).

http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drugodependencia/Publicacion/GUIA_CLINICA_ALCOHOL/GUIA_CLINICA_ALCOHOL.pdf.

Recuperado el 20 de Mayo de 2013

Espanola, G. (2004). *Psicología general*. En G. ESPANOLA. Buenos Aires: Plaza Jiménez.

GONZALES G. Jorge, M. M. (2000). *Soluciones para convivir con un alcohólico*.

Ibidem. (s.f.).

Jhon Cavanaugh., R. V. (2006). *Desarrollo humano*. (Tercera ed.). México.

La comunicación entre padres e hijos . (s.f.). *Esperanza para la familia*, 3-4.

Loor, R. R. (2012). *ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Ecuador-Quito .

Recuperado el 2013

Maldonado, K. M. (2012). *Prevención del Consumo de Alcohol en Adolescentes*. Ecuador Cuenca.

MEDINA, R. (2011). *actitud hacia el consumo de guajango y alcohol y su influencia en la violencia intrafamiliar de los pobladores de la comunidad de Gera*. Loja.

Medina, S. S. (2007). *Estilos de crianza y cuidado infantil en Santiago de Chile*. Chile.

- Monteiro, M. G. (2008).
http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol_aten_prim_web.pdf.
Recuperado el 23 de Mayo de 2013
- Monterio, M. G. (2008).
http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol_aten_prim_web.pdf.
Recuperado el 23 de Mayo de 2013
- More, M. (2005). *Legua comunicacion y familia* (Vol. 5).
- Petroff, I. (2006). *Lenguaje creativo*. Cuenca Ecuador.
- Prettel, M. E. (Noviembre de 2007). Obtenido de
interacción.cedal.org.com/documentación.htm.
- Prettel, M. E. (Noviembre de 2007). interacción.cedal.org.com/documentación.htm.
- Prettel, M. E. (Noviembre de 2007). www.interacción.cedal.org.com/documentación.htm.
- R., B. T. (junio de 2010). www.Relaf.
- Rivadeniera. (2006).
<http://eficiencia.urjc.es/bitstream/10115/1054/1/TESIS%20LOPEZ%20DE%20AYALA.pdf>.
Recuperado el 7 de marzo de 2013
- Sánchez, D. d. (2008). *La comunicacion familiar*. Cuenca Ecuador.
- Sanrock, J. W. (2007). *Psicología de desarrollo en la adolescencia* (Novena ed.). Madrid.
- STIEBEL, D. (2002). Cuando hablar empeora las cosas. Barcelona España.
- Torres, I. (2006). *Técnicas de comunicación*. Quito. Ecuador.
- Trallero, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid España: Ediciones piramide (Grupo Ayana, S. A.).
- Trallero, J. T. (2010). *El adolecete en su mundo*. Madrid.
- Wiley, J. (2008). *Psicología en acción* (Primera Edción ed.). México: Limusa S.A. de C. V. grupo norieg editores.

Anexos 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Encuesta

Señor y Señorita estudiante:

Reciban un cordial saludo, de manera respetuosa a la vez solicito se digne contestar la siguiente encuesta cuyo objetivo es recobrar información para la investigación de grado. Esta encuesta es anónima y los datos serán manejados con reserva solo por el responsable de este trabajo.

Edad:..... Sexo:.....

Fecha: Paralelo:.....

1. ¿Actualmente con quien vive? Señale uno de ella.

- ✓ Con sus padres y hermanos ()
- ✓ Solo con su madre ()
- ✓ Solo con su padre ()
- ✓ Solo vive con otros familiares con tíos o abuelos ()

2. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

Casados () Solteros () Unión libre ()
Divorciados () Separados ()

3. ¿Con cuál de sus padres puede conversar más?

- ✓ Con mamá Si () No ()
Porque:.....
- ✓ Con papá Si () No ()
Porque:.....

4. ¿Cuándo le hablan sus padres; Cuáles son los reclamos más comunes?

Por el estudio () amigos/as () enamorados/as () forma de vestir ()
Por la hora de salir y regresar a casa ()
Por el tiempo en juegos en internet ()
Por tomar alcohol con amigos/as ()
Identifique
otros;.....

5. ¿Usted ha consumido alcohol?

Si () No ().

Si du respuesta es sí a qué edad consumió por primera

vez:..... y con quien lo

hizo:.....

6. ¿Estaría dispuesto a consumir alcohol a cualquier hora?.

✓ Si ()

✓ No ()

✓ A veces ()

7. ¿Disposición para consumir alcohol? Señale con una x las siguientes situaciones

✓ Estaría dispuesto a consumir cualquier hora

Si () No () A veces ()

✓ Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionar con los demás

Si () No () A veces ()

✓ Estaría dispuesto a embriagarse por un problema grave.

Si () No () A veces ()

✓ Estaría dispuesto a beber alcohol con amigos y amigas siempre que pueda.

Si () No () A veces ()

8. ¿Cuáles fueron sus motivos a que usted llevo a consumir bebidas alcohólicas?

➤ Problemas personales ()

➤ Problemas familiares ()

➤ Problemas académicos ()

Gracias por su colaboración

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN.

Reciban un cordial saludo, de manera respetuosa le solicitamos se digne contestar las siguientes interrogantes, ya que los resultados obtenidos nos servirán para la finalización de nuestro proyecto de investigación.

ESCALA DE COMUNICACIÓN PADRES E HIJOS/AS (CA-M/CA-P) BARNES Y OLSON.

Edad:.....
 Sexo:.....
 Fecha de aplicación:.....

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor el tipo de comunicación que usted mantiene con su familia, entendida como el grupo de individuos con los que usted vive.

Objetivo: Conocer el tipo de comunicación familiar.

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que corresponda a su criterio.

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Puedo hablarles a cerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómoda/o.					
2	Me agreden con frecuencia.					
3	Me prestan atención cuando les hablo.					
4	No me atrevo a pedirles lo que deseo o quiero.					
5	Me dicen cosas que me hacen daño.					
6	Siempre estoy en desacuerdo con mi familia.					
7	Nos llevamos bien.					
8	Intentan ofenderme cuando se enfadan conmigo.					
9	Les demuestro con facilidad afecto.					
10	Tengo mucho cuidado con las palabras que les digo.					
11	Evado las responsabilidades que me asignan.					
12	Les digo groserías para hacerlos sentir mal.					
13	Me incomoda escucharlos.					
14	Intentan comprender mi punto de vista.					
15	Hay temas de los que prefiero no hablarles					
16	Pienso que es fácil hablarles de los problemas íntimos.					
17	Evito las reuniones familiares.					
18	Cuando hablamos me pongo de mal genio y me desquito con lo que encuentro.					
19	Si tuviese problemas podría contárselos.					
20	No creo que pueda decirles cómo me siento realmente en determinadas situaciones.					
21	Suelo creerme lo que me dicen.					
22	Cuando están enojados me gritan.					

23	En determinadas ocasiones no los tomo en cuenta.					
24	Cuando no me escuchan suelo insultar a los demás.					
25	Puedo expresarles mis verdaderos sentimientos.					
26	Cuando me corrigen reacciono negativamente.					
27	Intento ofenderles cuando estoy molesto.					
28	Prefiero hablar con otras personas.					
29	Pueden saber cómo me siento sin preguntármelo.					
30	Paso el mayor tiempo fuera de casa.					

CLAVE:

A=1, 3, 7, 9, 14, 16, 19, 21, 25, 29.

O=2, 5, 6, 8, 12, 18, 22, 24, 26, 27.

E=4, 10, 11, 23, 15, 17, 20, 23, 28, 30.

	N	PV	AV	MV	S	TOTAL	%
Abierta							
Ofensiva							
Evitativa							

DiagnósticoCualitativo.....
.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Reciban un cordial saludo, de manera respetuosa le solicitamos se digne contestar las siguientes interrogantes, ya que los resultados obtenidos nos servirán para la finalización de nuestro proyecto de investigación.

TEST AUDIT SOBRE LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL

El test AUDIT, siglas en inglés de Alcohol Use Disorders Identification Test, permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Este sencillo cuestionario fue elaborado por un grupo de expertos a instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y constituye un instrumento de evaluación que pretende identificar consumos considerados de riesgo, para diagnosticar precozmente el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

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

1. **¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?**
 - a. Nunca.
 - b. Una o menos veces al mes.
 - c. 2 a 4 veces al mes.
 - d. 2 o 3 veces a la semana.
 - e. 4 o más veces a la semana.

2. **¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?**
 - a. 1 o 2.
 - b. 3 o 4.
 - c. 5 o 6.
 - d. 7 a 9.
 - e. 10 o más.

3. **¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**
 - a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. 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?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. 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?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. 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?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. 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?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. 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?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.

9. **¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?**
- a. No.
 - b. Sí, pero no en el curso del último año.
 - c. 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?**
- a. No.
 - b. Sí, pero no en el curso del último año.
 - c. Sí, en el último año.

Gracias por su colaboración

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA DELA ESTRUCTURACIÓN DEL PROYECTO.

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS DEL MARCO TEÓRICO
<p>Comuni- ción familiar y el consumo de alcohol de adolesce ntes del Segundo Año de Bachillera to del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" de la ciudad de Loja, 2013</p>	<p>¿De qué manera la comunica- ción familiar influye el consumo de alcohol en los adolescentes en los adolescentes de los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" de la ciudad de Loja. 2013?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar la influencia de la comunicación familiar en el consumo de alcohol de los estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" de la ciudad de Loja, 2013. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los tipos de comunicación familiar de los adolescentes investigados del Colegio seleccionado a través de la escala de comunicación padres e hijos/as de Barnes y Olson. ➤ Determinar el consumo de alcohol de la población investigada, a través del test de AUDIT. ➤ Establecer la influencia de la comunicación familiar en el consumo de alcohol de los estudiantes de los Segundos Años de Bachillerato del Colegio Nacional "Adolfo Valarezo" de la ciudad de Loja, 2013. 	<p>3. La comunicación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1. Concepto. 3.2. Importancia. 3.3. La Comunicación entre padres e hijos. 3.4. Elementos de la comunicación 3.5. Tipos de comunicación familiar. <ul style="list-style-type: none"> 3.5.1. Comunicación abierta 3.5.2. Comunicación ofensiva. 3.5.3. Comunicación evitativa. 3.5.4. Comunicación verbal. 3.5.5. Comunicación no verbal 3.6. Función familiar <ul style="list-style-type: none"> 3.6.1. Solución de problemas. 3.6.2. Roles 3.6.3. Con respuesta afectiva 3.6.4. Control de la conducta. 3.7. Relaciones entre padres e hijos 3.8. Confusiones en la comunicación entre padres e hijos. <p>4. Consumo de alcohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Definición. 4.2. Consumo de alcohol entre los adolescentes. 4.3. Los jóvenes y su iniciación en el alcohol 4.4. Factores específicos de riesgo del consumo de alcohol. <ul style="list-style-type: none"> 4.4.1. Efectos físicos. 4.4.2. Efectos Psicológicos 4.5. Dependencia en el alcohol. 4.6. Problemas relacionados con el consumo de alcohol: leves, moderados, perjudiciales.

TEMA	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA
Comunicación familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de los segundos años de bachillerato del colegio nacional "Adolfo Valarezo" de la ciudad de Loja. 2013	Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la presente fecha	Cronológica	Cedula de identidad	11-13 años 14- 16 años 17-18 años
	Sexo	Diferencia gonádica de ser hombre y mujer	Psicológico	Masculino Femenino	M () F ()
	VARIABLE INDEPENDIENTE Comunicación familiar	Determina dos factores que se refieren al grado de apertura en la comunicación positiva, libre, comprensiva y satisfactoria) y el segundo la presencia de problemas de comunicación familiar, (comunicación poco eficaz, crítica o negativa).	Familiar	La escala de comunicación padres-hijos/as (CA-M/CA-P) de Barnes y Olson. (1992). Comunicación. Abierta Ofensiva Evitativa	(ítems 1, 3, 7, 9, 14, 16, 19, 21, 25, 29) (ítems 2, 5, 6, 8, 12, 18, 22, 24, 26, 27) (ítems 4, 10, 11, 23, 15, 17, 20, 23, 28, 30)
VARIABLE DEPENDIENTE Consumo de alcohol de los adolescentes	El test (AUDIT), la misma que nos permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo	Psicológica	TEST AUDIT No tiene problemas con el alcohol Da señales de empezar el abuso del consumo de alcohol. Tiene problemas de consumo de alcohol.	Hombres: 0 a 7 puntos. Mujeres: 6 a 12 puntos Hombres: 8 a 12 puntos Mujeres: 6 a 12 puntos Hombres y mujeres 13 a 40 puntos.	

ÍNDICE

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Ámbito Geográfico.....	vii
Esquema de Tesis.....	ix
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
Abstract.....	3
c. Introducción.....	4
d. Revisión de literatura.....	8
e. Materiales y métodos.....	30
f. Resultados.....	33
g. Discusión.....	44
h. Conclusiones.....	49
i. Recomendaciones.....	50
j. Bibliografía.....	51
k. Anexos.....	55