



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO

“Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de Loja”

Tesis previa a la obtención del título de Médico General

AUTORA:

Diana Ximena Viñan Agila

DIRECTOR:

Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR

2020

Certificación

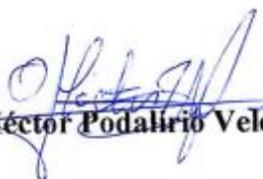
Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la presente investigación y el informe final del proyecto de tesis titulado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ÁNGEL PALACIO DE LOJA”**. De autoría de la estudiante, Diana Ximena Viñan Agila, previa a la obtención de título de Médico General una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja; autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de tesis y disertación pública de la misma.

Loja, 05 de mayo de 2020


Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, Diana Ximena Viñan Agila, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Diana Ximena Viñan Agila

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diana Ximena Viñan Agila', is written over a horizontal dotted line. The signature is contained within a light blue rectangular box.

Cédula: 1105014219

Fecha: 15 de Julio de 2020

Carta de autorización

Diana Ximena Viñan Agila, autora del trabajo de investigación “**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ÁNGEL PALACIO DE LOJA**” como requisito para optar el grado de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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 15 días del mes de julio del 2020.

Firma:



Autora: Diana Ximena Viñan Agila

Cédula: 1105014219

Dirección: Ciudadela Manuel Carrión Pinzano. Calle Eduardo Unda

Correo Electrónico: dxvinana@unl.edu.ec

Celular: 0999524731

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg.Sc.

Tribunal de grado:

Presidente: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Mg. Sc.

Vocal: Dra. María Susana González García, Mg.Sc.

Vocal: Dr. Ángel Vicente Ortega Gutierrez, Mg.Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida, la salud y la sabiduría para poder salir adelante en los retos que impone nuestra carrera.

A mis padres Camilo y Yolanda , a mi hermana Gaby, y a toda mi familia, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanza y amor; por el apoyo incondicional que me han brindado, por impulsarme a seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mis distinguidos maestros, modelos de valor y sabiduría, por su desinteresada y generosa labor de transmisión del saber, su inagotable entusiasmo y sus acertados consejos.

Agradecimiento

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en todo el periodo de estudio.

A las autoridades de la Unidad Educativa José Ángel Palacio, por la apertura y colaboración en el proceso de ejecución de la presente investigación.

Al Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg.Sc., director de la presente investigación, por la paciencia y conocimientos brindados para la realización de la misma.

A nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de Loja.

Índice

Carátula.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
1. Título	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Revisión de literatura	7
4.1. La adolescencia.....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Etapas de la adolescencia.	7
4.2. La familia.....	8
4.2.1. Definición.....	8
4.2.2. Clasificación de la familia.....	8
4.2.3. Funcionalidad familiar.	10
4.2.4. Evaluación de la funcionalidad familiar.....	13
4.2.5 El adolescente en su familia y entorno social	13
4.2.5.1 Comunicación familiar.....	13
4.2.5.2 Adolescencia y apoyo familiar.....	14
4.2.5.2 Conflicto familiar durante la adolescencia.....	15
4.3. Consumo de alcohol.....	15
4.3.1. Definición.....	15
4.3.2. Factores de riesgo.....	16
4.3.3. Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol.....	18
4.3.5. Clasificación del consumo de alcohol.....	20
4.4. Consumo de alcohol y adolescencia	20
4.4.1. Antecedentes del consumo de alcohol en adolescentes.	20

4.4.2. Patrones de consumo de alcohol.	21
4.4.3. Test de identificación de consumo de alcohol.	23
5. Materiales y métodos	26
6. Resultados	30
7. Discusión.....	36
8. Conclusiones	38
9. Recomendaciones.....	39
10. Bibliografía.....	40
11. Anexos.....	43

1. Título

**“Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad
Educativa José Ángel Palacio de Loja”**

2. Resumen

El consumo de alcohol durante la adolescencia continúa representando un problema de salud pública a nivel global. La iniciación temprana en el consumo de alcohol es uno de los factores predictivos más importantes de los problemas de salud y socio-culturales en el futuro. El problema se considera multifactorial en el cual factores sociales como la familia, contribuyen en el inicio y mantenimiento de esta conducta. El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol en los estudiantes de Básica Superior y Bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, para ello se realizó un estudio transversal, analítico correlacional. La muestra estuvo conformada por 252 estudiantes entre 12 y 18 años de edad de ambos sexos. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario con los TEST DE AUDIT y APGAR FAMILIAR. Para realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba chi cuadrado, con 95% de nivel de confianza, y un valor de $p < 0.05$. De los resultados obtenidos en la investigación determinamos que la funcionalidad familiar no presenta relación de asociación estadística con el consumo de alcohol, donde el valor de chi cuadrado, con 9 grados de libertad es de 16.469 y un coeficiente de asociación de phi ν de Cramer de 0.058. Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa de acuerdo con el análisis de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol.

Palabras clave: adolescencia, test de AUDIT, test de APGAR, alcohol, familia

Abstract

Alcohol consumption during adolescence continues representing a global public health problem. Early initiation of alcohol consumption is one of the most important predictors of socio-cultural and health problems in the future. The problem is considered multifactorial in which social factors such as family, contributes to the initiation and maintenance of this behavior. The present study has as general objective: To determine the influence of family functionality on alcohol consumption in students of Superior Basic and Baccalaureate of José Ángel Palacio High School in Loja city, for this purpose, a cross-sectional, correlational analytical study was carried out. The sample consisted of 252 students between 12 and 18 years old of male and female sex. Data collection was performed through the application of a questionnaire with the AUDIT and APGAR FAMILY TESTS. To perform the statistical analysis, the chi square test was used, with a 95% confidence level, and a value of $p < 0.05$. From the results obtained in the investigation, we determined that family functionality does not present a statistical association relationship with alcohol consumption, where the chi-square value, with 9 degrees of freedom is 16,469 and association coefficient of phi v of Cramer of 0.058. It is concluded that there is no statistically significant association according to the analysis of family functionality with alcohol consumption.

Key words: adolescence, AUDIT and APGAR tests, alcohol, family.

3. Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud pública a nivel global de acuerdo a la (Organización Mundial de la Salud, 2017) y representa la primera causa de accidentes siendo la tercera causa de muerte, así en América Latina Paraguay lideró con 33,9% de personas consumidoras, seguidamente por Venezuela con 24,3%, Perú con 13,5%, en esta lista Ecuador ocupa el noveno puesto. Asimismo, la (OPS, 2015) en un Informe de la Situación Regional del Consumo de Alcohol y Salud en las Américas reveló que la cantidad de consumo en hombres se duplicó durante un mes, mientras que en mujeres se triplicó.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2015), el 2,5% de 912 mil ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas, en su mayoría, son jóvenes en edades de 12 a 18 años que han iniciado su consumo de alcohol por primera vez, algunos direccionados por sus familiares o luego de una reunión entre amigos datos que confirma la (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) ENSANUT, el 26,3% de la población de 20 a 59 años que consume alcohol, inició su consumo antes de los 16 años. (INEC, 2015)

En las cifras sugeridas en el contexto, se puede comprender desde el enfoque que la adolescencia es un periodo de transición y de exposición al riesgo, por la búsqueda de experimentación de nuevas conductas, sensaciones y emociones, por ello es la población más vulnerable para consumir alcohol; dado que el consumo de esta sustancia en la adolescencia parece mostrar que es una forma de adaptarse a la sociedad (Pons & Buelga, 2011) (Quintero, Padilla., Velázquez, & Mandujano, 2012) (Villareal, Sánchez, & Musitu, 2013).

La problemática del consumo de sustancias alcohólicas es multifactorial de factores tanto micro como macroambientales, entre ellos se destaca la familia, la sociedad y la personalidad del individuo lo que contribuirá en el inicio y mantenimiento de esta conducta (Obradors, Ariza, & Muntaner, 2014), a ello se añade que mucho depende de la funcionalidad familiar alterada como factor clave para el desarrollo de esta conducta en la adolescencia (Ohannessian, Flannery, Simpson, & Russell, 2016) (Ruiz & Medina, 2014), tomando en cuenta que la familia es el principal núcleo de la educación socializadora, transformándose en un factor de riesgo desarrollador estilos de vida no saludables, a

comportamientos desadaptativos, como el consumo del alcohol y problemas emocionales del individuo (Abu & Yang, 2012).

Por lo tanto, los adolescentes son un grupo vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para la salud; la adolescencia es la etapa del ciclo vital en la que se pone a prueba la flexibilidad y adaptabilidad del sistema familiar. La percepción que los adolescentes tienen del funcionamiento familiar influye decisivamente en la adopción de conductas de riesgo para la salud (adicciones, relaciones sexuales de riesgo, pandillerismo, etc.) (Santos, y otros, 2003)

El abordaje del problema de la funcionalidad familiar examina el comportamiento sintomático de forma integral (adaptabilidad, participación, desarrollo, afectividad y la capacidad resolutive) y enfatizando las crisis que atañen la dinámica interna de la familia. Cuando se instala el consumo de sustancias, la familia enferma pierde su equilibrio y es a través del abordaje familiar y el tratamiento que se busca recomponer y reconstituir las relaciones internas de la familia. (Pérez & Lazzeri, 2014), por lo tanto bajo de los preceptos señalados se formula el siguiente problema: ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja?

En lo referente al aporte teórico, se presentará información sólida y actualizada que contribuirá al avance de las investigaciones sobre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol como factor de riesgo en la adolescencia aplicada en la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja. Además, los resultados de este trabajo de investigación pueden motivar a otros investigadores a que realicen programas de intervención con la finalidad de disminuir los factores de riesgo relacionados con la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en la adolescencia.

Así mismo, tendrá un aporte metodológico porque sentará las bases para otras investigaciones similares a fin de fortalecer esta línea de investigación.

Este estudio tendrá un aporte social porque permitirá que los docentes conozcan la vulnerabilidad y los riesgos a los que están expuestos los adolescentes y con ello impartan educación y orientación a los padres de familia para que tomen conciencia que los hijos

son motivo de cuidado y que un hogar con buen funcionamiento familiar puede ayudar a formar jóvenes competentes y útiles para la sociedad.

En lo concerniente al aporte práctico ayudará en el aspecto académico, como Médica General para que mediante su práctica profesional sepa orientar a la familia y comunidad sobre los riesgos que puede comprometer la salud de los adolescentes y a que tomen medida de prevención para evitar problemas futuros.

De acuerdo a las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública la presente investigación se encuentra enmarcada en el Área 11 correspondiente a Salud Mental y Trastornos del Comportamiento, en la línea Abuso al alcohol, tabaco y drogas.

El Objetivo General de la presente investigación es: *Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el consumo de alcohol en los estudiantes de Básica Superior y Bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja*, y como objetivos específicos: *Establecer la frecuencia de consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja; Caracterizar el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja mediante la aplicación del Test de Audit; Establecer el grado de funcionalidad familiar de los estudiantes que consumen alcohol.*

4. Revisión de literatura

4.1. La adolescencia

4.1.1. Definición. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, la adolescencia. Representa la segunda década de la vida, es un período en el que un individuo se somete a una gran cambios físicos y psicológicos. Junto a esto, hay cambios enormes en las interacciones y relaciones sociales de la persona. (OMS 2015)

La adolescencia es un momento de oportunidad, pero también uno de riesgo. Presenta una ventana de oportunidad para establecer el escenario para una vida sana y productiva la edad adulta y para reducir la probabilidad de problemas en los años venideros. Al mismo tiempo, es un período de riesgo: un período en el que los problemas de salud tienen una gravedad inmediata pueden ocurrir consecuencias o cuando comportamientos problemáticos que podrían tener efectos adversos graves sobre la salud en el futuro se inician.(OMS 2009)

Para Marcelo Viñar, la adolescencia es un tiempo transformacional de progresos y retrocesos, de logros y fracasos, cuyo tiempo de comienzo coincide con los primeros cambios puberales, y la fecha de cierre se ha estirado favorecida por el aumento de la expectativa de vida al nacer, y, en los grupos cultos, por la extensión casi al infinito de estudios y diplomas de capacitación. Señala, también, que el tránsito adolescente no es madurativo, sino que es transformacional, es algo que se logra, se conquista con trabajo psíquico y cultural, o se estanca y se fracasa. (Pasqualini 2010)

4.1.2. Etapas de la adolescencia. Para (Figuro, Muñoz, y Fuentes 2008) el transcurrir de la adolescencia pasa por varias etapas que, basándose en características etarias y de escolarización se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas:

- Adolescencia temprana de los 10 a los 13 años.
- Adolescencia media de los 14 a los 16 años, en la que culminan los cambios del desarrollo sexual.
- Adolescencia tardía de los 17 a los 19 años en los en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra madurez de la persona.

4.2. La familia

4.2.1. Definición. De acuerdo con los científicos, existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín familiae, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” En concepto de otros, la palabra se derivada del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín famēs (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar”(Gómez y Villa Guardiola 2014).

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (Naciones Unidas 2005)

En general, se considera a la familia como una institución social importante y un lugar de gran parte de la actividad social de una persona. Es una unidad social creada por sangre, matrimonio o adopción, y puede describirse como nuclear (padres e hijos) o extendida (que abarca a otros parientes).

La familia es una unidad básica de estudio en muchas disciplinas médicas y de ciencias sociales. Las definiciones de familia han variado de un país a otro.

Hoy en día la familia moderna ha experimentado transformaciones significativas en su estructura. Se nos dice que los cambios sociales han contribuido a una fuerte reducción en el porcentaje de familias clásicas "típicas", principalmente familias "nucleares". Sustituyendo estos, nos hacen entender, son familias sin hijos, familias monoparentales, otras configuraciones familiares y unidades cuasi familiares basadas en la cohabitación no matrimonial. Este argumento de la disminución se ha avanzado durante varias décadas, pero se han realizado pocas investigaciones para probar la premisa.

4.2.2. Clasificación de la familia. La composición de la unidad familiar permite la clasificación de la familia, según su estructura, en función de los miembros que comparten el hogar.(García et al. 2008)

4.2.2.1. Criterios de clasificación estructural.

4.2.2.1.1. Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia.

- **Familia grande:** más de 6 miembros.
- **Familia mediana:** entre 4 y 6 miembros.
- **Familia pequeña:** de 1 a 3 miembros.

4.2.2.1.2. Por la ontogénesis de la familia.

Familia nuclear: la familia nuclear típica estaría representada por la pareja con un hijo o más y en dependencia del número de hijos puede variar su tamaño, desde pequeña con un solo hijo hasta grande, si tiene cinco hijos. Son todos los individuos que viven bajo el mismo techo, y comparten los mismos recursos y servicios, tengan vínculos parentales o no. Según este criterio, lo importante no es el vínculo parental o sanguíneo sino la convivencia y la interacción que se produce, al tener que usar los mismos recursos y servicios, así como el hábitat en común. Para otros, familia nuclear es solamente la madre, el padre y los hijos. En este caso, el criterio que prima es el vínculo de parentesco y la consiguiente relación afectiva, positiva o negativa, que se establece.

Familia extensa o extendida: se refiere a los padres, hermanos y abuelos, a la familia de origen que toda persona tiene, aunque se viva en una familia de estructura típica nuclear. Son los abuelos, tíos, primos y demás familiares, independientemente del lugar de residencia, es muy importante determinar si la familia nuclear vive independiente o convive con parte de la familia extensa, ya que esto casi siempre tiene implicaciones en la dinámica. Es frecuente encontrar familias en las cuales conviven tres o cuatro generaciones en la misma vivienda, lo cual crea serias complicaciones de funcionamiento. La familia extensa pudiera ser pequeña si conviven en el hogar tres personas: abuelo (a), hijo(a) y nieto(a). No todas las familias, tanto nucleares como extensas, están representadas con los dos padres. Si la pareja sufrió muerte, divorcio o separación de uno de los dos cónyuges y es nuclear, se denomina familia monoparental. Si falta un miembro de una generación, ya la familia tiene carácter de incompleta. Se denomina completa cuando están representados en el subsistema conyugal ambos cónyuges. Si existe matrimonio nuevo, se denomina familia reconstruida o reconstituida, o de segundas o terceras nupcias.

Familia mixta o ampliada: la conforman todas aquellas personas que, sin tener vínculos de parentesco, tienen participación en la vida familiar: vecinos, compañeros de trabajo y amigos. Se ve con frecuencia que estos factores ejercen una influencia extraordinaria en las decisiones familiares y en la solución o creación de problemas. Si se desconoce esta posibilidad, se está perdiendo la oportunidad de saber el origen del conflicto o de utilizar este recurso, a veces beneficioso.

4.2.3. Funcionalidad familiar. Según (Sánchez 2007) “La familia constituye el primer nivel de integración social del individuo, su primera escuela de aprendizaje, un lugar de desarrollo personal, transmisor de cultura y riqueza que ejerce importantes funciones. Sus funciones reproductoras, educadora, proveedora de recursos, socializadora, preventiva de riesgos de exclusión social o de solidaridad entre generaciones no pueden ser sustituidas por ninguna otra institución o actuación. La familia es transmisora de las ideas y los valores fundamentales en una sociedad, por eso su importancia trasciende a las relaciones privadas que se desarrollan entre sus miembros. Se hace, por tanto, inevitable la existencia de relaciones de colaboración y continuidad entre las familias, las sociedades y los Estados.”

4.2.3.1. Teorías del funcionamiento familiar. La familia no es solo la unidad básica de la sociedad, sino también ocupa un lugar importante para el bienestar físico y mental individual crecimiento. Una familia está compuesta de cada miembro de la familia. Al mismo tiempo, afecta el crecimiento de cada miembro, y juega un papel importante en el proceso normal de operación del sistema social. Por lo tanto, la función familiar está restringida por las características de la familia misma y depende de la demanda social. El concepto del funcionamiento familiar, que incorpora las características de la familia como un sistema, ha sido propuesto por los estudiosos desde la década de 1970.

En la actualidad, los investigadores nacionales y extranjeros del funcionamiento familiar forman dos teorías principales: la primera es orientado a resultados, definiendo el funcionamiento familiar por características específicas de la familia. El segundo está orientado al proceso, describiendo función familiar a partir de las tareas que las familias deben completar.

4.2.3.2. Teoría del Modo Anular Olson. Esta teoría fue presentada en 1978, basada en la teoría del sistema familiar, utilizada principalmente en estudios familiares, clínicos terapia

de evaluación, capacitación, matrimonio y familia. La teoría del modo anular de Olson es la más ampliamente utilizada en campo de la teoría de la función familiar.

La teoría de la función familiar de Olson se puede dividir en tres dimensiones: intimidad familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar. El grado de intimidad familiar se refiere a la relación entre los miembros de la familia, la adaptabilidad familiar se refiere a la necesidad de la familia de cambiar la estructura de poder, la asignación de roles o la capacidad de la familia y las reglas para hacer frente a la presión ambiental externa o al desarrollo del matrimonio. La comunicación familiar se refiere a la comunicación entre los miembros de la familia, que es importante para el desarrollo de la intimidad familiar y adaptabilidad. (Muyibi et al. 2010).

4.2.3.3. Teoría del sistema de castores. La teoría del modelo del sistema de castores es propuesta principalmente por Beavers y otros en 1977, para examinar la relación entre las funciones familiares y la capacidad de deformación del sistema familiar. La teoría del modelo del sistema Beavers examina el funcionamiento familiar desde dos dimensiones: una es el índice rígido, que incluye la estructura familiar, la relación familiar y la fuerza de reacción familiar. Existe una relación lineal entre estas características y el efecto de la función familiar. Es decir, cuanto más flexible sea el índice rígido, mejor será el funcionamiento familiar. El otro es el índice blando, que se refiere al estilo de comunicación de los miembros de la familia. Existe una relación no lineal entre el efecto de la función familiar y el estilo de comunicación de los miembros de la familia, a saber, la relación invertida en forma de u. Sólo cuando el estilo de comunicación se encuentra en el estado intermedio, es propicio para la función familiar, en los dos estados extremos del modelo centrípeta y centrífuga, la familia aparecerá como un trastorno de adaptación de la comunicación.

Behavers divide a la familia en cinco tipos según el índice rígido de la función familiar: obstáculo serio, límite, intermedio, apropiado y mejor. Entre ellos, la familia adecuada y mejor pertenece a los tipos de familia sana, y el resto tres tipos de familia encuentran problemas funcionales familiares. Luego, sobre la base de los datos blandos familiares (estilo de comunicación de los miembros de la familia), el tipo intermedio se subdivide en tres tipos: la familia intermedia centrípeta, la familia intermedia centrífuga y la familia intermedia híbrida. (Dai y Wang 2015)

4.2.3.4. Teoría del modo de funcionamiento familiar de McMaster. La teoría del modelo de funcionamiento familiar de McMaster fue propuesta por Epstein en 1987. Considera el proceso del sistema familiar como el núcleo, y asume que la función básica de la familia es proporcionar condiciones ambientales apropiadas para que los miembros de la familia se desarrollen en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y de otro tipo. Para realizar la función básica, el sistema familiar debe completar una serie de tareas, que incluyen tareas básicas (como satisfacer las necesidades materiales del individuo en términos de línea de alimentación de alimentos y ropa), tareas de desarrollo (como la adaptación y promoción del crecimiento y desarrollo de los miembros) y tareas de crisis (como el manejo de todo tipo de emergencias familiares). El sistema familiar promueve el desarrollo de la familia y sus miembros al completar una serie de tareas familiares. Esta teoría divide a la familia en seis tipos por la capacidad de la familia para realizar la función básica y la capacidad de completar las tareas básicas. Los seis tipos respectivamente son: 1) resolución de problemas. Para mantener una función familiar efectiva, la familia resuelve problemas que amenazan completamente a la familia y un problema de capacidad funcional. 2) Comunicación. La comunicación de información entre los miembros de la familia se puede conocer directamente en cualquier momento. 3) El rol familiar se refiere a los patrones de comportamiento establecidos por los miembros de la familia para completar la función familiar. 4) La respuesta afectiva se refiere al grado de respuesta emocional de los miembros de la familia a los estímulos. 5) La participación afectiva se refiere al grado de preocupación y atención de los miembros de la familia por las actividades y algunas otras cosas entre ellos. 6) El control del comportamiento se refiere a diferentes modos de control de comportamiento en diferentes situaciones de una familia. Con base en la capacidad de rendimiento de los seis anteriores, la teoría del modo de funcionamiento familiar de McMaster investiga si la familia funciona bien.

4.2.3.5. La teoría del modelo de proceso familiar de Skinner. La teoría del modelo de proceso familiar es propuesta por Skinner en 1980, que enfatiza la relación de interacción entre el individuo (familia) y el general (familia). Esta teoría utiliza conceptos de la teoría del modo de funcionamiento de la familia McMaster para formar una estructura de funciones de la familia más sistemática y clara. Al mismo tiempo, Skinner considera a la familia como un sistema dinámico de operación y considera los factores de antecedentes familiares, como los miembros de los valores y las reglas familiares.

La teoría del modelo de proceso familiar cree que la función familiar está representada por miembros de la familia que realizan todo tipo de tareas diarias y se ocupan de todo tipo de problemas familiares de forma ordenada y flexible. En el proceso de cada función, la familia y sus miembros también crecen.

Sobre esta base, la teoría examina la función familiar desde siete dimensiones: realización de la tarea, rol, comunicación, expresión emocional, participación, comportamiento y valores y reglas. La finalización de la tarea es la dimensión central, incluida la identificación del problema, considerando todo tipo de solución al problema, seleccionando la solución apropiada e implementándola, y evaluando la efectividad de la solución. Las seis dimensiones restantes alrededor de la dimensión central llevan al equipo a completar esta tarea. (Skinner, Steinhauer, y Sitarenios 2000).

4.2.4. Evaluación de la funcionalidad familiar. La evaluación de la función familiar se centra en la encuesta del cuestionario. Los autores resumen cuestionarios comunes de este campo, entre ellos:

4.2.4.1. El Cuestionario del Índice de Preocupación Familiar (APGAR). La es ampliamente utilizada en la investigación de las instituciones médicas públicas sobre la relación entre el funcionamiento de la familia y los problemas de salud, y se utiliza para evaluar la satisfacción de los adultos de la familia con el apoyo social. La escala consta de 5 elementos para el apoyo recibido de miembros de la familia en 5 campos diferentes. Los 5 campos son adaptación, cooperación, crecimiento, emoción y resolución de problemas. (Dai y Wang 2015)

4.2.5 El adolescente en su familia y entorno social

4.2.5.1 Comunicación familiar. Los años de la adolescencia pueden ser difíciles para muchas familias. Los jóvenes pueden desarrollar ideas, valores y creencias que son diferentes a los de sus padres. Esto es parte del proceso normal de avanzar hacia la independencia. Los padres pueden tener dificultades con la independencia que deben permitir a sus hijos a diferentes edades y en diferentes circunstancias.

La comunicación entre adolescentes y padres es una de las cosas más difíciles en el ámbito de las relaciones familiares. Los adolescentes en esta etapa comienzan a explorar y experimentar con sus propias identidades, y eso a veces puede causar un cambio en la

relación padre-adolescente. A veces, los padres no saben cómo comunicarse con sus hijos porque ya no son los niños pequeños que conocían. Los adolescentes quieren ser su propia persona y tomar sus propias decisiones independientes, lo que puede causar conflictos en sus relaciones, especialmente con los padres. Las emociones y pensamientos que están pasando por las mentes de los adolescentes no son lo que los padres ven sino sus acciones (es decir, comportamientos) que a veces causan conflictos en muchos niveles. La capacidad de los padres para comunicarse positivamente con sus hijos adolescentes puede tener un efecto duradero cuando se trata de tener una buena relación

Gran parte de la investigación reciente sobre comunicación familiar se ha centrado en los padres y comportamientos de comunicación infantil, el impacto de estos comportamientos en niños y resultados de adolescentes y las formas en que estos comportamientos se convierten en salientes patrones de comunicación. Los comportamientos y estilos de crianza más amplios han sido vinculado a una multitud de resultados positivos y negativos para niños y jóvenes.

La capacidad de respuesta emocional se ha establecido durante mucho tiempo como una dimensión fundamental de interacciones entre padres e hijos, se ha encontrado que la crianza de los hijos cálida y solidaria promueve en el niño y el adolescente salud y bienestar de muchas maneras. Los estilos de crianza y comportamientos caracterizados por calidez y aceptación han demostrado promover resultados positivos como bondad, amabilidad y empatía en niños y adolescentes.(Clark 2015).

4.2.5.2 Adolescencia y apoyo familiar. Para el ser humano en la adolescencia están en formación continua de su identidad a base de impulsos, habilidades, creencias e historia individual. Además de buscar identidad personal, el adolescente establece autonomía dentro de su contexto social. A medida que cambian sus interacciones entre pares, sus relaciones familiares también lo hacen. Sin embargo, el contexto familiar es muy importante que la familia establezca un gran vínculo que le permita terminar de desarrollarse sin conflictos, para que en un futuro pueda ser una persona que contribuya con el desarrollo de la sociedad.

La adolescencia puede ser un momento difícil con subidas y bajadas emocionales. Los jóvenes no siempre están seguros de dónde encajan, y todavía están tratando de resolverlo. La adolescencia también puede ser un momento en que las influencias y las relaciones

entre compañeros pueden causarle estrés. Apoyarse unos a otros puede ser vital para superar estos desafíos. Durante este tiempo, la familia sigue siendo una base emocional segura donde los hijos se sienten amados y aceptados, sin importar lo que pase en el resto de su vida. La familia puede construir y apoyar la confianza, autoestima, optimismo e identidad de los hijos.

Cuando la familia establece reglas, límites y estándares de comportamiento, les da a los hijos una sensación de coherencia y previsibilidad.

Las relaciones familiares cercanas y de apoyo protegen a los hijos de conductas riesgosas como el consumo de alcohol y otras drogas, y problemas como la depresión. El apoyo e interés en los padres hacia sus hijos ayudarán también en sus estudios, ya que las relaciones positivas pueden aumentar su deseo de tener éxito académico. Las fuertes relaciones familiares pueden ayudar mucho a que los hijos crezcan y se conviertan en un adulto bien adaptado, considerado y afectuoso.

4.2.5.2 Conflicto familiar durante la adolescencia. A medida que el adolescente empuja hacia una mayor individualidad e independencia, generalmente hay más conflicto debido a las mayores diferencias dentro del sistema familiar. Hay más conflictos con los padres (diferencias sobre la libertad y las responsabilidades, por ejemplo) y con los hermanos (diferencias sobre la competencia o el dominio).

A pesar de ellos no representa algo malo; sino algo necesario. El conflicto es, después de todo, el proceso a través del cual las personas confrontan y resuelven las inevitables diferencias humanas entre ellos. Entonces el conflicto no debería ser una sorpresa; debe ser esperado. No debería ser castigado; debe ser entendido. Cualquier conflicto es el resultado de un acuerdo mutuo entre partes contrarias para disputar conjuntamente algún punto de desacuerdo entre ellos.

Los padres aprenden a elegir sus batallas en función de las cuestiones que más les preocupan. (Pickhardt 2011)

4.3. Consumo de alcohol

4.3.1. Definición. Para definir consumo, es necesario conocer el significado de cultura, el cual según la Real Academia Española (RAE) la define como un conjunto de modos de

vida y costumbres, conocimiento y grado de desarrollo en una época, grupo social, etc. Define además a consumo como una acción o efecto de consumir. Se utilizan comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades o deseos. La cultura contemporánea impulsa al sujeto a elegir objetos a consumir, el necesitarlos pasa a ser un aspecto prescindible. El ser y el tener dan cuenta de las diferentes posibilidades de producir adicciones a objetos de distinto tipo. Vivimos en una cultura consumista. Los medios de comunicación anuncian los objetos de consumo como imprescindibles para una vida plena y de felicidad. Pero lo que comienza como una curiosidad o un anhelo puede convertirse más tarde en una adicción. (Doménico 2014)

En el consumo se articulan factores comunitarios, sociales y económicos. La publicidad de bebidas alcohólicas, así como la disponibilidad, ligada a su precio y fácil acceso, aceleran el consumo de las mismas desde edades más tempranas, los condicionamientos sociales hacen del alcohol una sustancia fácilmente accesible

El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos.

En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10) se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19).(World Health Organization 2008).

La gente bebe para socializar, celebrar y relajarse. El alcohol a menudo tiene un fuerte efecto en las personas, y a lo largo de la historia, hemos luchado por comprender y controlar el poder del alcohol.

4.3.2. Factores de riesgo. Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades.

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las

vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades.

Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol.

Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber: el volumen total de alcohol consumido, y las características de la forma de beber.

El contexto de consumo desempeña un papel importante en la aparición de daños relacionados con el alcohol, en particular los asociados con los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y también, en muy raras ocasiones, la calidad del alcohol consumido.

El consumo de alcohol puede tener repercusiones no sólo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que padecen las personas y en sus resultados. En lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol, existen diferencias entre los sexos. El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6% de todas las defunciones, comparado con el 4% entre las mujeres. En 2010, el consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo registró un promedio de 21,2 litros de alcohol puro entre los hombres, y 8,9 litros entre las mujeres.(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism s. f.)

El consumo de alcohol entre menores es mejor abordado y entendido dentro de un marco de desarrollo, porque este comportamiento está directamente relacionado con los procesos que ocurren durante la adolescencia. Los avances recientes en los campos de la epidemiología, la psicopatología del desarrollo, el desarrollo del cerebro humano y la genética del comportamiento han proporcionado nuevos conocimientos sobre el desarrollo del adolescente y su relación con el consumo de alcohol por menores de edad. La investigación indica que el consumo de alcohol en adolescentes es un comportamiento complejo influenciado por:

Cambios de maduración normales que experimentan todos los adolescentes (por ejemplo, cambios biológicos y cognitivos, como el desarrollo sexual y la maduración diferencial de regiones específicas del cerebro, y cambios psicológicos y sociales, como una mayor independencia y la asunción de riesgos).

Múltiples contextos sociales y culturales (es decir, los sistemas sociales) en los que viven los adolescentes (p. Ej., Familia, compañeros y escuela).

Factores genéticos, psicológicos y sociales específicos de cada adolescente.

Factores ambientales que influyen en la disponibilidad y el atractivo del alcohol (por ejemplo, aplicación de políticas sobre el consumo de alcohol entre menores por escuelas y otros, apoyo de la comunidad para la aplicación de leyes sobre consumo de alcohol por menores, prácticas de comercialización).

4.3.3. Problemas conductuales y psicológicos asociados al consumo de alcohol. Los diferentes estudios han informado patrones de consumo de alcohol en solitario y una alta incidencia de problemas médicos y psiquiátricos. La salud física o las crisis emocionales han sido inevitables y evidentes.

Los problemas asociados con el alcoholismo se pueden dividir en tres grupos:

- Trastornos relacionados con el efecto directo del alcohol en el cerebro incluye: intoxicación alcohólica, abstinencia, delirio, alucinaciones, etc.
- Trastornos relacionados con el comportamiento asociado con alcohol como abuso y dependencia.
- Trastornos con efectos persistentes del alcohol incluyendo demencia, amnesia, encefalopatía de Wernicke y el síndrome de Korsakoff. (Janvale, Kendre, y Mehrotra 2014)

En el extremo más severo del espectro, la coexistencia de problemas con el alcohol y la mala salud mental es muy común, a menudo denominado "diagnóstico dual". Los problemas de salud en las personas que usan alcohol también son muy conocidos y documentados. Las propiedades psicofarmacológicas del alcohol ayudan a las personas a lidiar con los efectos negativos de la mala salud mental.

La prevalencia de alcohol la dependencia entre personas con trastornos psiquiátricos es casi dos veces mayor que en la población general.

Las personas con enfermedades mentales graves y duraderas, como la esquizofrenia, tienen al menos el triple de probabilidades de sufrir dependencia del alcohol como la población general.

Hay mucha evidencia que demuestra que muchas personas beben para ayudar a lidiar con la ansiedad y los pensamientos depresivos. Eso revela que el alcohol puede ser un mecanismo de afrontamiento favorito.

Mantener el equilibrio óptimo de alcohol para reducir la ansiedad es casi imposible porque el efecto del alcohol en el cerebro es tal que después de la "euforia" inicial o estimulación desde la primera bebida, el alcohol actúa como un depresor y los sentimientos de ansiedad pueden regresar rápidamente. Mayor consumo para hacer frente a esos sentimientos conduce a un aumento rápido en los niveles de alcohol en la sangre y puede convertirse en contraproducente.

El problema con beber para aliviar la depresión es similar a los problemas descritos anteriormente con ansiedad.(Janvale, Kendre, y Mehrotra 2014)

El desarrollo del consumo de alcohol en adolescentes implica múltiples procesos que se influyen entre sí. Los factores biológicos internos del adolescente, como los genes y las hormonas, interactúan con factores externos al adolescente, que van desde los compañeros hasta la escuela y la cultura en general, para determinar si usará alcohol. Algunos factores externos son elegidos por el adolescente, como los compañeros, y algunos están determinados por ellos, como la familia y el vecindario. Los factores internos y externos se influyen recíprocamente a medida que el desarrollo del adolescente se desarrolla con el tiempo. Por ejemplo, una tendencia hacia conductas de riesgo puede llevar al adolescente a unirse a un grupo de pares que toma riesgos, lo que, a su vez, puede alentar al adolescente a asumir mayores riesgos. Es importante destacar que, debido a la interacción de factores internos y externos en un individuo dado, los jóvenes no corren un riesgo uniforme de consumo de alcohol ni los adolescentes individuales corren un riesgo uniforme durante el transcurso de su propia adolescencia. En cambio, la influencia relativa de varios factores

de riesgo y de protección se desplaza a lo largo de la adolescencia.((US), (US), y (US) 2007)

4.3.5. Clasificación del consumo de alcohol.

4.3.5.1. Consumo moderado de alcohol. Según las "Pautas dietéticas para estadounidenses 2015-2020", el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Y el Departamento de Agricultura de EE. UU, "El consumo moderado es de hasta 1 bebida por día para las mujeres y hasta 2 bebidas por día para los hombres".

4.3.5.2. Consumo excesivo de alcohol. El National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), define el consumo excesivo de alcohol como un patrón de consumo que lleva los niveles de concentración de alcohol en la sangre (BAC) a 0.08 g / dL. Esto generalmente ocurre después de 4 bebidas para mujeres y 5 bebidas para hombres, en aproximadamente 2 horas.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), que realiza la Encuesta Nacional sobre Uso y Salud de Drogas (NSDUH), define el consumo excesivo como 5 o más bebidas alcohólicas para hombres o 4 o más bebidas alcohólicas para mujeres en la misma ocasión (es decir, al mismo tiempo o dentro de un par de horas el uno del otro) en al menos 1 día en el último mes.

4.3.5.3. Consumo fuerte de alcohol. Substance Abuse and Mental Health Services Administration , define el consumo excesivo de alcohol como consumo excesivo de alcohol en 5 o más días en el último mes.

4.4. Consumo de alcohol y adolescencia

4.4.1. Antecedentes del consumo de alcohol en adolescentes. El alcohol es la droga preferida entre los jóvenes. Muchos jóvenes están experimentando las consecuencias de beber demasiado, a una edad demasiado temprana. Como resultado, el consumo de alcohol por menores es uno de los principales problemas de salud pública en este país.

Cada año, aproximadamente 5,000 jóvenes menores de 21 años mueren como resultado del consumo de alcohol por menores de edad; esto incluye aproximadamente 1.900

muerres por accidentes automovilísticos, 1.600 como resultado de homicidios, 300 por suicidio, y cientos de otras lesiones, como caídas, quemaduras y ahogamientos.

Sin embargo, la bebida sigue siendo generalizada entre los adolescentes, como lo demuestran las encuestas nacionales, así como los estudios en poblaciones más pequeñas. Según los datos del estudio, (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2006) una encuesta anual de jóvenes estadounidenses, tres cuartas partes de estudiantes de 12 ° grado, más de dos tercios de estudiantes de 10 ° grado y aproximadamente dos de cada cinco estudiantes de 8 ° grado han consumido alcohol. Y cuando los jóvenes beben tienden a beber intensamente, a menudo consumiendo de cuatro a cinco bebidas a la vez. Los datos del MTF muestran que 11 por ciento de 8° grado, 22 por ciento de grado 10, y 29 por ciento de 12 grados habían participado beber dentro de las últimas dos semanas. El Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo [NIAAA] define el consumo excesivo de alcohol como un patrón de consumo de alcohol que eleva la concentración de alcohol en sangre a 0.08 gramos por ciento o más. Para el adulto típico, este patrón corresponde al consumo de cinco o más bebidas en hombres, o cuatro o más bebidas en mujeres, en aproximadamente 2 horas.

Los datos estadísticos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en Ecuador dan cuenta de una sociedad sumida en una cultura del alcohol, cuyo empleo está legitimado en la vida cotidiana, atravesando todas las capas sociales, desde aquellos hogares con ingresos salariales mínimos hasta máximos. Los hogares con el menor ingreso gastan más de 545 mil dólares al mes en bebidas alcohólicas, obviamente aquellos con mayores ingresos les superan, empleando más de 2 millones 130 mil dólares para su consumo. La mayoría se encuentra en edades de 19 a 24 años, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el 12% de la población de este grupo adquirió alguna bebida alcohólica en el 2012. Sin embargo su inicio comienza a edades tempranas. Se realizó la consulta sobre la edad a la que empezó a beber a cinco personas mayores de 30 años y todos respondieron entre los 13 y 15 años, datos que confirma la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 26,3% de la población de 20 a 59 años que consume alcohol, inició su consumo antes de los 16 años

4.4.2. Patrones de consumo de alcohol. Un estudio realizado (Rüütel et al. 2014) revela cómo los patrones de consumo de alcohol de los adolescentes están relacionados

con su estructura familiar, más de un adolescente han visto a algún familiar borracho. Los resultados revelan diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol en adolescentes, dependiendo de si el adolescente vive en una familia con ambos padres biológicos, en una familia monoparental o en una familia con un padre biológico y un padrastro. El estudio también revela que la abstención del porcentaje de alcohol entre los adolescentes fue mayor en las familias con ambos padres biológicos en comparación con otros tipos de familia. Demuestra además que cuanto más a menudo los adolescentes ven a su familiar borracho, más beben ellos mismos. No hay diferencia en los patrones de consumo de adolescentes si ven a su familiar borracho una vez al mes o una vez a la semana. Este estudio proporciona una idea de qué subgrupos de adolescentes tienen un mayor riesgo de abuso de alcohol y que la disminución de la embriaguez de los miembros de la familia puede tener efectos positivos en los hábitos de consumo de alcohol de sus hijos. El análisis descriptivo del estudio mostró que de 12.115 adolescentes investigados, aproximadamente un tercio informó que nunca había bebido alcohol y dos tercios informaron que bebían alcohol al menos una vez al mes. Un poco más de la mitad de los adolescentes informaron haber visto a su familiar borracho a veces o más seguido y menos de la mitad reportaron que nunca habían visto a su familiar borracho. Los datos revelaron que aproximadamente un quinto de los adolescentes de 15 años bebía alcohol de 2 a 4 veces al mes. Se demostró que vivir en una familia con ambos padres biológicos es un factor protector contra el consumo de alcohol en la adolescencia: los adolescentes de familias monoparentales y las familias de padrastros tienden a beber más que los adolescentes de ambas familias. Esta afirmación se basa en la frecuencia del consumo de alcohol, la cantidad de bebidas en un día típico de consumo de alcohol y la frecuencia con que los adolescentes se emborrachan. Se ha demostrado que los adolescentes de familias monoparentales corren el riesgo de padecer trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias, también han descrito un modelo evolutivo de trastornos en el que los problemas parentales y la experiencia de abuso / negligencia en la infancia se combinan con problemas en la escuela y con compañeros en la adolescencia, aumentando el riesgo de trastornos por consumo de sustancias en la adultez temprana. Los resultados indicaron que no había diferencias estadísticamente significativas entre las familias monoparentales y las familias de padrastros con respecto a los patrones de consumo de los adolescentes.

4.4.3. Test de identificación de consumo de alcohol. El uso de cuestionarios de detección para detectar problemas tempranos de consumo de alcohol se ha visto estimulado por el desarrollo de la prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés).

La prueba se ha utilizado en todas las culturas y se incorporó inicialmente como parte de una entrevista de salud más amplia. Sin embargo, también se ha utilizado como instrumento de detección en una amplia gama de entornos de salud y ha demostrado ser un medio fiable y válido para detectar el consumo peligroso y nocivo.

El AUDIT fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, éstos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El AUDIT ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. (Babor et al. 2001)

Desde que el AUDIT se publicó por primera vez en 1989, la prueba ha cumplido muchas de las expectativas que inspiraron su desarrollo. Su confiabilidad y validez se han establecido en investigaciones realizadas en una variedad de entornos y en diferentes países. Se considera que es un instrumento de detección muy adecuado para toda la gama de problemas con el alcohol en atención primaria y es la única prueba de detección diseñada específicamente para uso internacional. Se ha traducido a muchos idiomas, incluidos los dialectos turco, griego, hindí, alemán, holandés, polaco, japonés, francés, portugués, español, danés, flamenco, búlgaro, chino, italiano y nigeriano.

4.4. Consumo de alcohol y funcionalidad familiar

El ciclo de vida familiar se define por las diferentes fases presentes en la evolución de la familia, y está muy bien definido en la cultura occidental. La adolescencia es la tercera etapa en la vida de la familia y puede ser una fuente de tensión, debido a la gran complejidad relacional entre padres e hijos. El adolescente busca una mayor independencia y su propia identidad, que comienza utilizando el grupo de amigos. Durante esta transición, la familia tiene que adaptar roles y reglas para mantener la homeostasis familiar, al mismo

tiempo que se adapta a los nuevos cambios. En este contexto, la familia nuclear tradicional parece estar mejor preparada para hacer frente a los cambios y hacer los ajustes correctos.(Pérez Milena et al. 2007)

En un estudio realizado por (Magdalena Alonso-Castillo, Yañez-Lozano Nora Angélica Armendáriz-García, y Magdalena Alonso Castillo 2017) sobre la relación al funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes que estudian secundaria, mostró una relación negativa significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol, esto concuerda con lo reportado por varios autores al indicar que cuando los adolescentes experimentan o perciben un conflicto familiar, cuando identifican la existencia de déficit de atención por parte de los padres a los hijos, o cuando sienten escasa relación afectiva de sus padres hacia ellos, les representan dificultades en la dinámica o funcionamiento familiar el cual tiene un papel significativo en el consumo de alcohol en los adolescentes(Ohannessian et al. 2016)

Según la investigación realizada por (Matejevic, Jovanovic, y Lazarevic 2014) demuestra que a partir de los resultados de la investigación se puede concluir que los patrones de funcionamiento familiar y el estilo parental y la estructura de los sistemas familiares se correlacionan con la aparición del abuso de sustancias entre los adolescentes. Los resultados muestran que los patrones de los sistemas familiares desconectados, el estilo de los padres se basa en el rechazo, la sobreprotección y la presencia de sistemas familiares incompletos se correlacionan con el problema del abuso de sustancias entre ellos el alcohol entre adolescentes. De acuerdo con el enfoque sistémico de la familia, se puede afirmar que los patrones disfuncionales del funcionamiento familiar se reflejan en una crianza disfuncional. El funcionamiento parental competente puede considerarse a partir de diferentes perspectivas, pero de hecho converge (Teti, Candelaria, 2002) en torno a las siguientes ideas: la primera es calidez, aceptación y sensibilidad a las necesidades del niño, independientemente de la etapa de desarrollo del niño, el segundo es que la crianza áspera, negativa y coercitiva se considera perjudicial para el desarrollo del niño, y la tercera, la participación de los padres es ciertamente mejor que ninguna participación, aunque la participación, por sí misma, no es un buen predictor de la competencia de los padres. Los resultados de la investigación mostraron que la familia necesitaba apoyo, para poder actuar preventivamente en relación con la aparición de abuso de sustancias en familias con adolescentes.

La Unidad Educativa “José Ángel Palacios” fue fundada en octubre de 1938, con el nombre Indo América, con el Dr. José Riofrío. Con el pasar de los años, el nombre se fue modificando, sin embargo, en este edificio funcionaban tres instituciones educativas: escuela José Ángel Palacios, escuela Julio Ordóñez Espinoza y Colegio Manuel Enrique Rengel. Para el año 2015 estas tres instituciones se fusionaron conformándose la Unidad Educativa actual que funciona con tres secciones, escuela matutina, escuela y colegio vespertino y colegio semipresencial nocturno.

5. Materiales y métodos

La Unidad Educativa “José Ángel Palacio” se ubica en la Provincia de Loja, en el cantón Loja, calle Av. Universitaria, Juan de Salinas y Pasaje Rodríguez, cuenta con 1 400 estudiantes y una planta docente de aproximadamente, 70 maestros.

La investigación se realizó en un grupo de adolescentes durante el periodo octubre 2018- marzo 2019.

5.1. Enfoque

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño

Es un estudio transversal, descriptivo, analítico y correlacional. Es transversal pues mide la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Es descriptivo porque utiliza el método de análisis, para lograr caracterizar el objeto de estudio o situación concreta. Es analítica porque consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Y es correlacional pues se medirá la relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular.

5.3. Unidad de estudio

El estudio se realizó en estudiantes con edades comprendidas entre 12 y 18 años de la Unidad Educativa “José Ángel Palacio” de la ciudad de Loja, la mayoría de estudiantes asisten a la sección vespertina de la institución.

5.4. Universo y Muestra

Está comprendido por 252 adolescentes de básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja.

5.6. Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes de básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja matriculados, que estarán asistiendo a clases, en edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

5.7. Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 12 años y mayores de 18 años de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.
- Estudiantes que no desean participar del estudio.

5.8. Técnicas

Se aplicó a los adolescentes una encuesta anónima que incluyó: la información demográfica, y datos generales, el Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar APGAR FAMILIAR y el test de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT

5.9. Instrumentos

5.9.1. Test apgar familiar. El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Esto es: **ADAPTACIÓN:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. **PARTICIPACIÓN:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. **AFFECTIVIDAD:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia. **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía. Este instrumento consta de 5 ítems tipo Lickert, con un rango

de respuesta de 0 a 2 (casi nunca, a veces y casi siempre). Evalúa la cohesión y la adaptabilidad del funcionamiento familiar. Se establece como disfunción severa una puntuación de 0 a 3; disfunción moderada de 4 a 6 y, como funcionalidad familiar de 7 a 10. El coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) obtenido en su versión original fue de 0,84, y en un estudio realizado en México fue de 0,80. (María Elena Villarreal-González, 2010) **Anexo 1**

5.9.2. Test de Audit. Este test fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo de riesgo y excesivo de alcohol. Contiene 10 preguntas tipo Likert que se puntúan desde 0 hasta 4 desde la pregunta 1 a la 8 y las preguntas 9 y 10 puntúan 0, 2 y 4. El test permite determinar el consumo reciente, los síntomas de la dependencia y los problemas relacionados con el alcohol, ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países y es el único test diseñado para su uso a nivel internacional (T. F. Babor et al., 2001). En un estudio se aplicó el instrumento a 845 estudiantes de una Universidad de Chile, previo consentimiento informado, se aplicó alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad y análisis factorial para la validez. Resultados: la confiabilidad del instrumento fue apropiada ($\alpha = 0,83$). (Seguel et al., 2013) La puntuación total del test AUDIT se interpreta así: bajo riesgo: 0 a 7 puntos, consumo de riesgo: 8 a 15 puntos, consumo perjudicial: 15 a 19 puntos y probable dependencia: mayor o igual a 20 puntos. **Anexo 2**

5.10. Procedimiento

Se procedió a enviar un oficio a la Gestora Académica de la carrera de Medicina Humana, pidiendo se solicite el permiso respectivo a la Rectora de la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja con la finalidad de realizar una prueba piloto a 84 estudiantes en edades comprendidas entre 12 y 18 años, posteriormente obtenida la autorización respectiva se informó a los estudiantes los fines del estudio, y se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos previo a la explicación y firma del consentimiento informado. Se tabularon los datos en el programa SPSS, se estableció el libro de códigos, fijándose bien en el tipo, etiqueta y medida de las variables. Luego, se realizó el análisis de confiabilidad, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,81 para el Test de Audit y 0,80 en el Apgar Familiar, determinándose así que los test tienen una buena consistencia interna.

Posteriormente se procedió a realizar un oficio a la Gestora Académica de la carrera con la finalidad de solicitar que se pida el permiso respectivo a la Rectora de la Unidad Educativa “José Ángel Palacio” de la ciudad de Loja, para la recolección de datos de la investigación. Luego de obtenida la debida autorización hubo el acercamiento con la profesional encargada del DECE institucional y a través de ella con los estudiantes. Se procedió a informar a los estudiantes los fines del estudio, y se aplicó los instrumentos de recolección de datos previo a la explicación de cada uno y firma del consentimiento informado. A continuación, se organizó y analizó la información.

5.11. Equipo y materiales

- **Equipos:**
 - Computadora
 - Impresora
- **Materiales:**
 - Paquete estadístico SPSS v25

5.12. Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS v25, se hizo el cálculo del intervalo de confianza con un 95% de probabilidad, en el cruce de variables se aplicó la prueba del Chi 2 y análisis multifactorial, posteriormente los datos fueron tabulados y presentados en tablas de distribución de frecuencias.

6. Resultados

Tabla Nro 1.

Características generales de los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	12-13 años	76	30.2	30.2	30.2
	14-15 años	83	32.9	32.9	63.1
	16-17 años	65	25.8	25.8	88.9
	18-21 años	28	11.1	11.1	100.0
Sexo	Femenino	105	41.7	41.7	41.7
	Masculino	147	58.3	58.3	100.0
	Total	252	100.0	100.0	
Nivel Académico	Octavo EGB	59	23.4	23.4	23.4
	Noveno EGB	45	17.9	17.9	41.3
	Decimo EGB	36	14.3	14.3	55.6
	Primero de Bachillerato	41	16.3	16.3	71.8
	Segundo de Bachillerato	24	9.5	9.5	81.3
	Tercero de Bachillerato	47	18.7	18.7	100.0
Procedencia	Loja	232	92.1	92.1	92.1
	España	2	0.8	0.8	92.9
	El Oro	7	2.8	2.8	95.6
	Pichincha	2	0.8	0.8	96.4
	Azuay	2	0.8	0.8	97.2
	Guayas	2	0.8	0.8	98.0
	Zamora Chinchipe	5	2.0	2.0	100.0
Parroquia	Urbana	230	91.3	91.3	91.3
	Rural	22	8.7	8.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad José Ángel Palacios de la ciudad de Loja

Elaboración: Diana Viñan

En la muestra analizada el mayor número estudiantes oscila en edad comprendida entre 14 a 15 años con un 30.2%, seguido por el grupo de 12-13 años de edad y 16-17 años de edad con 30.2% y 25.8% respectivamente; por último, de 18 a 21 años de edad con el 11.1%. En relación con el sexo predominan los hombres con un 58.3%. De acuerdo al nivel académico el mayor porcentaje se presentó en adolescentes que cursan el Octavo de EGB con el 23.4%; el menor porcentaje se presentó en el Segundo año de bachillerato con

un 9.5%. En relación con la procedencia; en la distribución por provincia se encontró población con predominio en la ciudad de Loja con el 92.1%, la mayoría provenientes de parroquias urbanas, con un 91.3%

Tabla Nro 2.

Funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Disfunción familiar severa	49	19.4	19.4
	Disfunción familiar moderada	34	13.5	32.9
	Disfunción familiar leve	73	29.0	61.9
	Función familiar normal	96	38.1	100.0
	Total	252	100.0	

Fuente: Apgar familiar aplicado a los estudiantes de la Unidad José Ángel Palacios de la ciudad de Loja
Elaboración: Diana Viñan

Se observa que el mayor porcentaje de adolescentes tienen función familiar normal con el 38,1%, seguido del 29% con disfunción familiar leve, el 19,4% disfunción familiar severa, 13,5% con disfunción familiar moderada.

Tabla 3.

Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No hay consumo	228	90.5	90.5
	Consumo de riesgo	18	7.1	97.6
	Consumo perjudicial	5	2.0	99.6
	Síntomas de dependencia	1	.4	100.0
	Total	252	100.0	

Fuente: Test AUDIT aplicado a los estudiantes de la Unidad José Ángel Palacios de la ciudad de Loja
Elaboración: Diana Viñan

Según los resultados se observa que en el 90.5% de adolescentes no existe consumo de alcohol, sin embargo, el 7.1% de adolescentes presenta consumo de riesgo; el consumo perjudicial se presenta en el 2% de adolescentes, y el 0.4% de adolescentes está con síntomas de dependencia.

Tabla 4

Correlación entre sexo y el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

			Nivel de consumo de alcohol				Total
			No hay consumo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Síntomas de dependencia	
Sexo	Femenino	Recuento	98	7	0	0	105
		% dentro de Sexo	93.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de consumo de alcohol	43.0%	38.9%	0.0%	0.0%	41.7%
		% del total	38.9%	2.8%	0.0%	0.0%	41.7%
Masculino	Recuento	130	11	5	1	147	
	% dentro de Sexo	88.4%	7.5%	3.4%	0.7%	100.0%	
	% dentro de Nivel de consumo de alcohol	57.0%	61.1%	100.0%	100.0%	58.3%	
	% del total	51.6%	4.4%	2.0%	0.4%	58.3%	
Total	Recuento	228	18	5	1	252	
	% dentro de Sexo	90.5%	7.1%	2.0%	0.4%	100.0%	
	% dentro de Nivel de consumo de alcohol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	90.5%	7.1%	2.0%	0.4%	100.0%	

Fuente: Cuestionario APGAR y Test AUDIT aplicado a los estudiantes de la Unidad José Ángel Palacios de la ciudad de Loja

Elaboración: Diana Viñan

De acuerdo con los datos se observa que en el 90.5% que corresponde a 98 mujeres y 130 hombres no hay consumo de alcohol, el 6.7% de mujeres presentan consumo de riesgo, en los hombres se observa 7.5% de adolescentes con consumo de riesgo, 3.4% presentan consumo perjudicial y el 0.7% síntomas de dependencia.

Contrastación de hipótesis

Enunciado

Existe relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Modelo lógico

Hipótesis nula (H0)

No existe relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Hipótesis alterna (H1)

Si existe relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes de básica superior y bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio.

Modelo matemático.

H0: $X^2_t = X^2_c$ (X^2 chi cuadrado tabulado, chi cuadrado calculado)

H1: $X^2_t > X^2_c$

X (error): 5%

gl (grado de libertad): (v-1) (h-1) v: número de líneas verticales h: número de líneas horizontales.

R: +/-1,96 (zona de rechazo)

Tabla 5.

Correlación entre funcionalidad familiar y nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

			Nivel de consumo de alcohol				Total
			No hay consumo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Síntomas de dependencia	
Funcionalidad Familiar	Disfunción familiar severa	Recuento	42	6	1	0	49
		% del total	16.7%	2.4%	0.4%	0.0%	19.4%
	Disfunción familiar moderada	Recuento	31	2	0	1	34
		% del total	12.3%	0.8%	0.0%	0.4%	13.5%
	Disfunción familiar leve	Recuento	66	3	4	0	73
		% del total	26.2%	1.2%	1.6%	0.0%	29.0%
	Función familiar normal	Recuento	89	7	0	0	96
		% del total	35.3%	2.8%	0.0%	0.0%	38.1%
Total	Recuento	228	18	5	1	252	

% del total	90.5%	7.1%	2.0%	0.4%	100.0%
-------------	-------	------	------	------	--------

Fuente: Cuestionario APGAR y Test AUDIT aplicado a los estudiantes de la Unidad José Ángel Palacios de la ciudad de Loja

Elaboración: Diana Viñan

En el análisis en correlación de la función familiar y el tipo de consumo se puede observar que en los adolescentes con funcionalidad familiar normal no existe consumo en el 35.3%, sin embargo se presenta un 2.8% con consumo de riesgo.

En el 26.2% de adolescentes con disfunción familiar leve no hay consumo; el 1.2% de adolescentes clasificados en este grupo de disfunción familiar presenta consumo de riesgo, y el 1.6% presenta consumo perjudicial.

En los adolescentes con disfunción familiar moderada, en el 12.3% no se observa consumo, sin embargo, el 0.8% presenta consumo de riesgo y el 0.4% presenta síntomas de dependencia.

En el 16.7% de adolescentes con disfunción familiar severa no se observa consumo de alcohol, el 2.4% presenta consumo de riesgo y el 0.4% consumo perjudicial.

Tabla 6.

Pruebas de chi-cuadrado de la relación funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.469 ^a	9	.058
Razón de verosimilitud	15.032	9	.090
Asociación lineal por lineal	1.659	1	.198
N de casos válidos	252		

a. 10 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13.

Según la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 9 según la tabla de valores de chi cuadrado tenemos un valor límite de 16.919, y

según el análisis realizado tenemos un valor de chi cuadrado de 16.469, dentro del resultado que obtuvimos se observa que el chi cuadrado calculado es menor al chi cuadrado crítico, concluyendo así que nuestra hipótesis nula es aceptada.

Tabla 7.

Estadística inferencial de la relación funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, año 2018

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.256	.058
	V de Cramer	.148	.058
	Coefficiente de contingencia	.248	.058
N de casos válidos		252	

Análisis

Respecto a la relación entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol de los estudiantes, se identificó que no existe asociación estadísticamente significativa (V de Cramer de 0,148) entre el funcionamiento familiar (APGAR) con el consumo de alcohol (AUDIT) en los participantes.

7. Discusión

La adolescencia es una etapa de madurez física, emocional y cognitiva que puede verse afectada por diversos factores que influyen de manera positiva o negativa; uno de los factores con mayor impacto en la vida de los adolescentes es la funcionalidad familiar, considerada como la capacidad que tiene cada miembro de la familia para enfrentar una crisis. Durante esta etapa existen conductas de riesgo que determinarán el futuro individual, familiar y social, considerándose el consumo de alcohol como una conducta de riesgo, un problema multifactorial que trasciende negativamente en el desarrollo del adolescente.

Diversos estudios han evaluado la percepción de funcionalidad familiar en los adolescentes con la intención de encontrar variables sociodemográficas específicas que puedan influir en dicha percepción, tales como la edad, el sexo, el tipo de familia. Uno de ellos es el titulado **“PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES”**, en donde se encontró que la mayoría de población con consumo de alcohol riesgoso oscilaba entre los 15 a 19 años. Según la variable sexo, existió predominio de consumo de alcohol en las mujeres con un 54.7%. De acuerdo con el tipo de familia, en este estudio la familia nuclear única predominó con 135 (57.2%), seguida de la familia monoparental que representó un total de 64 con 42.8%. (Trujillo, Vázquez, & Córdova, 2016). En el presente estudio se ha observado que existe mayor consumo de alcohol en los adolescentes comprendidos entre 15 y 18 años de edad, predominando en los hombres, con un 7.5% con consumo de riesgo y en las familias monoparentales.

En el estudio denominado **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL BARRIO SAN JACINTO DE LA CIUDAD DE LOJA”** se determinó que el 48 % pertenecen a familias moderadamente funcionales, el 28% a familias disfuncionales, el 24 % corresponden a familias funcionales y no se detectaron familias severamente disfuncionales. (Ajila, 2016); en el presente estudio existe un mayor número de población que pertenece a adolescentes con funcionalidad familiar normal 38.1%, seguido del 29% con disfunción familiar leve, el 13,5% disfunción familiar moderada , 19.4% con disfunción familiar severa; se observa similitud ya que el mayor porcentaje de adolescentes perciben familias funcionales.

En relación con el consumo de alcohol, de acuerdo a la funcionalidad familiar, en el estudio denominado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA”** se correlacionó la percepción de la funcionalidad familiar de los padres con el consumo de alcohol por parte de los adolescentes, encontrándose que un 68% de adolescentes que presentaron funcionalidad familiar normal, siendo el 11.8 % de estudiantes quienes manifestaron tener consumo dañino de alcohol. Así mismo se observó que la mayoría de los alumnos de secundaria que participaron en el estudio (50%) presentaron disfunción familiar moderada, en ese mismo grupo el 32% presentó dependencia alcohólica. (Alonso, Lozano, & Armendariz, 2016). En el presente estudio se muestra similitud en relación con el gran porcentaje de adolescentes que perciben una funcionalidad familiar normal dentro del cual el 38.1% no presenta consumo de alcohol, sin embargo se muestra también que en el mismo grupo de estudiantes con funcionalidad familiar normal, el 2.8% presentan consumo de riesgo, motivo por el cual se observa que no existe fuerza de asociación entre las variables funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes.

El estudio, **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA PARROQUIA SUCRE, DE LA CIUDAD DE LOJA**, indica una mayor frecuencia de adolescentes con familias funcionales, mismos que en gran porcentaje no consumen alcohol. Quienes tienen consumo de riesgo predominan en familias levemente disfuncionales. Más de la mitad de población de quienes encajan en familia moderadamente disfuncional, tienen consumo perjudicial. (Cumbicus, 2018). En nuestro estudio se observa que el mayor número de población pertenece a adolescentes con familias funcionales de los cuales en gran porcentaje no consumen alcohol, cabe recalcar que el mayor consumo de alcohol se presenta también que adolescentes que perciben funcionalidad familiar normal, seguido de adolescentes con disfunción familiar severa y disfunción familiar leve. En el mismo estudio se concluyó que existe mayor correlación entre consumo de alcohol con familias de moderada y severa disfuncionalidad, a diferencia de nuestro estudio en donde no se demuestra asociación estadísticamente significativa (V de Cramer de 0,148) entre el funcionamiento familiar (APGAR) con el consumo de alcohol (AUDIT) en los participantes.

8. Conclusiones

- De acuerdo a los datos del estudio se ha observado que existe una mayor frecuencia de adolescentes en la Unidad Educativa José Ángel Palacio de la ciudad de Loja, que no consumen alcohol.

- En el estudio realizado se encontró una población mayoritaria en edades comprendidas entre 14 y 15 años, predominando el género masculino. Así mismo la mayor parte se encuentra cursando el Octavo año de Educación General Básica. Un gran porcentaje de la población es de la ciudad de Loja y habita en el sector urbano de la ciudad. De acuerdo a la tipología familiar por el número predominan los adolescentes que pertenecen a familias medianas; de acuerdo a la ontogénesis predominan las familias nucleares seguido de las familias extensas. En la clasificación de familia por subcategoría, las familias en las que se observa mayor número son las familias biparentales seguido de las familias monoparentales.

- La edad de inicio de consumo es cada vez más temprana, predominantemente en el género masculino en el que se encontró un mayor consumo de riesgo; así como los casos de consumo de riesgo, se presentó en gran porcentaje en familias nucleares medianas.

- En el estudio realizado se encontró la mayor población con función familiar normal, seguido de adolescentes con disfunción familiar leve, moderada y severa; es así que la población con una funcionalidad familiar normal y leve tienen bajo consumo de riesgo, mientras que la en la disfunción familiar moderada y severa existen pocos casos con consumo perjudicial. Sin embargo, no existe asociación estadísticamente significativa de acuerdo con el análisis de la funcionalidad familiar con el consumo de alcohol realizado mediante la prueba de Chi cuadrado, determinándose así que al tomar como causa la disfunción familiar de los adolescentes de Básica Superior y Bachillerato de la Unidad Educativa José Ángel Palacio, ésta no guarda relación con el consumo de alcohol.

9. Recomendaciones

- A las autoridades del Distrito 11D01 de Educación, ya que al ser el consumo de alcohol un problema de inicio cada vez en edades más tempranas, se coordine con las profesionales del DECE de cada una de las instituciones educativas en conjunto con profesionales de salud, la planificación de programas, videoconferencias de prevención de consumo de alcohol en adolescentes de Octavo a Tercer Año de Bachillerato. Así mismo la aplicación del Test de Audit al menos por una ocasión durante el año lectivo para la detección y actuación de forma oportuna en los casos existentes.

- A las autoridades de la Unidad Educativa José Ángel Palacio se recomienda dar atención oportuna en el ámbito familiar y comunicativo; a través de programas de intervención basado en terapia sistémica familiar que fomente la comunicación de familia, ya que la clave para mejorar la armonía familiar en el adolescente será compartir, afianzar, disfrutar de toda actividad que el adolescente pueda realizar junto a su familia.

- A los estudiantes de medicina que se interesen en el estudio de este tema, que para futuras investigaciones consideren tomar en cuenta la aplicación de los instrumentos Apgar Familiar y Test de Audit, a los miembros de las familias de los adolescentes ya que permitiría una mejor apreciación tanto del funcionamiento familiar, como el consumo de alcohol en los otros integrantes de la familia, así como determinar conductas que pueden estar influyendo adicionalmente en el consumo de alcohol en los adolescentes.

10. Bibliografía

- Abu, H., & Yang, B. (2012). Unhealthy family functioning as a psychological context underlying Australian children's emotional and behavioural problems. *International Journal Mental Health*, 8(1), 1-9.
- Ajila, K. (2016). *Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en el Barrio San Jacinto de la ciudad de Loja*. Loja: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
- Alonso, M., Lozano, Á., & Armendariz, N. (2016). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN. *Health and Addictions*, http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/FUN_ALC.pdf.
- Cumbicus, C. (2018). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE COLEGIOS NOCTURNOS DE LA PARROQUIA SUCRE, DE LA CIUDAD DE LOJA*. LOJA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
- Domínguez Guedea, A. S. (2015). Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales. *scielo*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300059>.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, E. (s.f.). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>.
- INEC. (2015). *Revista Postdata*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
- Marcos MV, F. A. (2011). *Tratado de Pediatría. Pubertad normal y variantes de la normalidad*. Cruz M.
- María Elena Villarreal-González, J. C.-S. (2010). El consumo de alcohol en escolarizados. *Scielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. https://books.google.com.ec/books?id=qH3LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definicion+de+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwijkl_O7bfcAhUDuVMKHYvwBkUQ6AEILzAC#v=onepage&q&f=false: Oberta UOC.
- Obradors, N., Ariza, C., & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 381-385.
- Ohannessian, C., Flannery, K., Simpson, E., & Russell, B. S. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of Adolescence*, 1919-27.
- Ojeda, S. (2009). *Pubertad normal. Tratado de endocrinología pediátrica*. Mc-Graw-Hill Interamericana.
- OMS. (05 de Febrero de 2018). Obtenido de Alcohol: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
- OMS. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- OMS. (s.f). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- OPS. (2015). *Se triplico el consumo de alcohol en las mujeres*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1588:agosto-05-2015&Itemid=972
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Ginebra: OMS.
- Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes. Una mirada integral*. (OPS/OMS).
- Pérez, R. V., & Lazzeri, A. P. (2014). *Salud y drogas*. España: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 75-94.
- Psikiyatr, N. (2016). La evaluación de las funciones familiares, el ajuste diádico y la actitud de los padres en adolescentes con trastorno por uso de sustancias. *ARCHIVES OF NEUROPSYCHIATRY*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353235/>.
- Quintero, S., P. L., Velázquez, R., & Mandujano, J. G. (2012). Revisión del problema de consumo de alcohol en jóvenes mexicanos y posibles relaciones con factores ligados a género. *Medwave*, 12(7), 1-6.
- Redondo, C., Galdó, G., & García, M. (2008). *Atención al Adolescente*. https://books.google.com.ec/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA4&dq=definicion+de+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwijkl_O7bfcAhUDuVMKHvYvwBkUQ6AEIJTAA#v=onepage&q=definicion%20de%20adolescente&f=false: Publican.
- Ruiz, G., & Medina, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37(1), 1-9.
- Santos, J. (2003). La salud de adolescentes: cambio de paradigma de un enfoque de daños a la salud al de estilos de vida sana. *Salud Pública de Mex*, 45, 57.
- Santos, J., Villa, J., Barragán, García, M., Avilés, G., León, S., . . . Tapia, C. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública Mex*, 45(1), 140-152.
- Saunders, J. A. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Scielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4024080&pid=S1132-0559201000030000600071&lng=es.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for. *Scielo*.
- Smilkstein, G. A. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal Family Practising*. *Scielo*, 1.5, 303-11.
- Trujillo, T., Vázquez, E., & Córdova, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *MEDIGRAPHIC*, <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af163g.pdf>.

Villareal, G., Sánchez, S., & Musitu, O. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologia*, 12(3), 857-873.

11. Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Fecha _____

Se te invita a participar en la investigación: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ÁNGEL PALACIO DE LOJA, el propósito de este proyecto es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes. Tú puedes decidir si aceptas o no participar en la investigación. En el caso de que no desees participar, no pasará nada.

Si aceptas participar debes llenar los datos que están al final de la hoja y contestar unos cuestionarios. Si no entiendes algo, puedes realizar las preguntas que quieras sobre la investigación.

Los datos personales que suministres serán guardados por la investigadora, y ninguna persona tendrá acceso a ellos. La información brindada será utilizada únicamente con fines académicos.

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

FIRMA _____

C.I: _____

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Estimados jóvenes, soy estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, y estoy realizando una investigación que lleva como título **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ÁNGEL PALACIO DE LOJA”**, por ello les pido responder este cuestionario que es anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: Llena las preguntas y marca con una X según corresponda:

Sexo:

Hombre Mujer.....

Edad:

Fecha de nacimiento:.....

Lugar de procedencia:

- Provincia
- Cantón.....
- Parroquia.....

¿Con quiénes vives en tu casa?

- Con ambos padres
- Solo mamá
- Solo con papá
- Con madrastra
- Con padrastro
- Con abuelos
- Con tíos/as
- Con primos/as
- Con hermanos/as
- Otros (mencione cuáles).....

¿Cuántas personas viven en tu casa?

.....

¿Grado de instrucción de tu papá?

- Analfabeto

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Otros (mencione cuál).....

¿Grado de instrucción de tu mamá?

- Analfabeto
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- Otros (mencione cuál).....

ANEXO 3
TEST APGAR FAMILIAR

A continuación, se presentan una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación:

Ítems	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.					

ANEXO 4
TEST DE AUDIT

Instrucciones:

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

ÍTEMS	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	Cuatro o más veces a la semana
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más
¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

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

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA
DIRECCIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.972 CCM-FSH-UNL

PARA: Mg. Jessica Ruiz Gavilánez
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JOSÉ ÁNGEL PALACIOS"

DE: Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA (E)

FECHA: 03 de Diciembre de 2018

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para la Srta. **Diana Ximena Viñán Agila**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a un grupo de adolescentes de la UNIDAD EDUCATIVA "JOSÉ ÁNGEL PALACIO DE LOJA" con la finalidad de aplicar los test de: Escala de Evaluación Familiar APGAR y el test de AUDIT, información que servirá para cumplir con el proyecto de tesis: "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ ÁNGEL PALACIO DE LOJA**", trabajo que lo realizará bajo la supervisión del **Dr. Héctor Velepucha**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. María de los Angeles Sánchez Tapia
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA (E)
C.c.- Archivo
NOT



Autorizado

Recibido

11-01-2019



Unidad Educativa "Lauro Damerval Ayora"

Educando para la vida

Loja, 8 de Julio de 2020

Lic. Susana España Minga
**DOCENTE DE INGLES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
"LAURO DAMERVAL AYORA" DE LOJA**

CERTIFICA:

Que, el documento elaborado es fiel traducción del resumen de Tesis titulado "Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa José Ángel Palacio de Loja" de autoría de la Srta. **Diana Ximena Viñan Agila**, con cédula de identidad **1105014219**, egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,


Lic. Susana España Minga
DOCENTE DE INGLES

Lic. Susana España Minga
ENGLISH - TEACHER