



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

**Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en
adolescentes de la unidad educativa del milenio 10 de
noviembre, de la provincia Zamora Chinchipe**

**Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga
Clínica**

AUTORA:

Evelyn Janella Herrera Tapia

DIRECTORA:

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mg. Sc.

Loja- Ecuador

2022



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN

Loja, 14 de septiembre de 2022

Psicóloga Clínica
Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO “10 DE NOVIEMBRE” DE LA PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE**” de autoría de la estudiante **Evelyn Janella Herrera Tapia**, con c.i. 1900546696; previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, quien ha desarrollado su investigación con responsabilidad, interés y perseverancia; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,

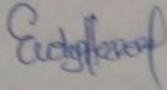


Escaneé electrónicamente por:
**GABRIELA
FERNANDA ROJAS
MUÑOZ**

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.
1104892029
gabriela.rojas@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
DIRECTORA DEL TT.
c.c.: Archivo

Autoría

Yo, **Evelyn Janella Herrera Tapia**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cedula de identidad: 1900546696

Fecha: 08 de diciembre del 2022

Correo electrónico: evelyn.herrera@unl.edu.ec

Celular: 09864433918

Firma: 

Nombre: Evelyn Janella Herrera Tapia
Cédula: 1900546696
Dirección: Loja, La Pradera, Calle Independencia y 2da
Cuenta de correo electrónico: evelyn.herrera@unl.edu.ec
Teléfono: 09864433918
Correo electrónico: evelyn.herrera@unl.edu.ec
Carpetas del Archivo de Trabajo de Titulación: Evelyn Janella Herrera Tapia

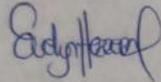
Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Evelyn Janella Herrera Tapia** declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la unidad educativa del milenio 10 de noviembre, de la provincia Zamora Chinchipe**, como requisito para optar por el título de **Psicóloga Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los ocho días del mes de diciembre de dos mil veintidós.

Firma:



Autora: Evelyn Janella Herrera Tapia

Cédula: 1900546696

Dirección: Loja, La Pradera. Calle Romerillos y Molles

Correo electrónico: evelyn.herrera@unl.edu.ec

Teléfono: 0986443918

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mg. Sc

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, lo dedico de forma especial a Dios por que con su amor incomparable supo guiarme en cada paso que he dado. A mí, a mis padres Melqui y Janeth por su apoyo incondicional para cumplir cada objetivo que me he planteado. A mis hermanos Jordy, Juan Andrés y Kerly por su amor y dulce compañía.

Por las historias que no dejamos despertar, por el amor que nunca pudimos entregar.

Evelyn Janella Herrera Tapia

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por abrirme sus puertas y formarme en valores y conocimiento en el ámbito personal y profesional. A mi directora de Trabajo de Titulación Psic. Cl. Gabriela Rojas porque con su sabiduría, conocimiento y cariño fue guía importante en todo este proceso investigativo. A mis padres, hermanos, familiares y amistades que me alentaron y apoyaron durante toda mi formación profesional de esta bella carrera. También quiero agradecer de manera especial a Dios y a mis abuelitos que desde el cielo me protegen y derraman bendiciones en mi camino.

Evelyn Janella Herrera Tapia

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de anexos.....	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1. La Familia	6
4.1.1. Antecedentes.	6
4.1.2. Definición de Familia.	7
4.1.3. Función de la Familia.....	7
4.1.4. Tipos de Familias.....	8
4.1.5. Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar.....	9
4.1.6. Características de una Familia Disfuncional.	11
4.1.7. Evaluación de Funcionalidad Familiar.....	11
4.2. Consumo de Alcohol.....	14
4.2.1. Antecedentes.	14
4.2.4. Tipos de Consumo.	16
4.2.5. Síndrome de Abstinencia y Tolerancia al Alcohol.....	18
4.2.6. ¿Qué Sucede en el Cerebro al Consumir Alcohol?	18
4.2.7. Mecanismo Neurobiológico del Consumo de Alcohol.....	18
4.2.8. Factores de Riesgo en el Consumo de Alcohol.	19

4.2.9. Factores Protectores en el Consumo de Alcohol.....	22
4.2.10. Prevención del Consumo y Abuso de Alcohol.....	24
4.2.11. La Adolescencia y el paso a la Aduldez.....	24
4.2.12. Evaluación del Consumo de Alcohol.....	25
4.3. Técnicas para Prevención y Promoción en Salud Mental para Evitar o Disminuir el Consumo de Alcohol	26
4.3.1. Psicoeducación.	26
4.3.2. Modelo Cognitivo Conductual.....	27
4.3.3. Terapia Racional Emotiva.	30
4.3.4. Actividades Lúdicas\Dinámicas.....	31
5. Metodología.....	32
5.1. Área de estudio	32
5.2. Tipo de investigación	32
5.3. Unidad de Estudio.....	32
5.4. Universo.....	32
5.5. Muestra	32
5.5.1. Criterios de Inclusión.....	32
5.5.2. Criterios de Exclusión.....	33
5.6. Consideraciones Éticas	33
5.6.1. Consentimiento Informado.	33
5.6.2. Asentimiento Informado.....	33
5.7. Técnicas e Instrumentos.....	33
5.7.1. Técnicas.	33
5.7.2. Instrumentos.....	34
5.7.3. Ficha para Recolección de Datos Sociodemográficos.....	35
5.8. Procedimiento	35
5.9. Equipo y Materiales	37
6. Resultados	38

6.1.	En Respuesta al Objetivo Específico 1	38
6.2.	En Respuesta al Objetivo Específico 2	39
6.3.	En Respuesta al Objetivo General	40
6.4.	En Respuesta al Objetivo Específico 3	42
7.	Discusión.....	57
8.	Conclusiones.....	60
9.	Recomendaciones.....	61
10.	Bibliografía.....	62
11.	Anexos.....	77

Índice de tablas

Tabla 1. Funcionalidad familiar.....	38
Tabla 2. Consumo de alcohol.....	39
Tabla 3. Relación entre los niveles de funcionalidad familiar y consumo de alcohol.....	40
Tabla 4. Correlación Tau-b de Kendall.....	87
Tabla 5. Prueba de normalidad de los datos.....	88

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación del lugar de desarrollo.....	77
Anexo 2. Oficio de pertinencia otorgado por directora de Trabajo de Titulación.....	78
Anexo 3. Oficio de pertinencia otorgado por directora de la carrera de Psicología Clínica.....	79
Anexo 4. Asignación de directora de Trabajo de Titulación.....	80
Anexo 5. Consentimiento informado	81
Anexo 6. Asentimiento informado.....	82
Anexo 7. Ficha sociodemográfica	83
Anexo 8. Prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)	84
Anexo 9. Test de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol	85
Anexo 10. Encuesta de satisfacción.....	86
Anexo 11. Tabla 4 Correlación Tau-b de Kendall	87
Anexo 12. Tabla 5 Prueba de normalidad de los datos.....	88
Anexo 13. Certificación de traducción de resumen.....	89
Anexo 14. Certificación del tribunal de grado.....	90

1. Título

Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la unidad educativa del milenio 10 de Noviembre, de la Provincia Zamora Chinchipe

2. Resumen

El consumo de alcohol se ha considerado una conducta común en la sociedad y en las actividades que desarrollan las personas, ante la adquisición de conductas negativas como es el consumo de alcohol la familia actúa como factor protector o de riesgo, razón por la cual la funcionalidad en la familia es importante. Por ello se planteó determinar qué relación existe entre los niveles de funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe. La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal lo que facilitó describir las variables en un solo momento. El muestreo fue no probabilístico intencional, siendo así la muestra de 94 estudiantes de bachillerato, entre ellos hombres y mujeres. Se utilizó la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para evaluar el nivel de funcionalidad familiar: funcionalidad familiar, funcionalidad familiar moderada, disfuncionalidad familiar y disfuncionalidad familiar severa. El test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) para evaluar los niveles de consumo de alcohol: bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia. La tabulación y el análisis de datos fue mediante el programa SPSS. Se evidenció que destaca la funcionalidad familiar moderada y el consumo de alcohol de bajo riesgo, en los estudiantes donde predominó el consumo de riesgo prevaleció la disfuncionalidad familiar, en el consumo perjudicial predominó la disfuncionalidad familiar y aquellos con bajo riesgo presentaban funcionalidad familiar moderada. Se ha estructurado un plan de prevención y promoción en salud mental focalizado en disminuir o evitar el consumo de alcohol en adolescentes, considerando la familia como factor protector. Cuenta con tres talleres, dirigido a estudiantes, familia y familia con el estudiante.

Palabras clave: Alcoholismo; Adolescencia; Familia; Relaciones Familiares; Conducta Adictiva.

2.1. Abstract

Alcohol consumption has been considered a common behavior in society and in the activities that people carry out. In the face of the acquisition of negative behaviors such as alcohol consumption, the family acts as a protective or risk factor, which is why family functionality is important. For this reason, it was proposed to determine the relationship between the levels of family functionality and alcohol consumption in adolescents of the Millennium Educational Unit “10 de Noviembre” in the province of Zamora Chinchipe. The research was descriptive-correlational, with a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, which facilitated the description of the variables in a single moment. The sampling was non-probabilistic and intentional, with a sample of 94 high school students, including men and women. The Family Functioning Perception Test (FF-SIL) was used to evaluate the level of family functionality: family functionality, moderate family functionality, family dysfunctionality and severe family dysfunctionality. The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) to assess levels of alcohol use: low risk, risky use, harmful use, and probable dependence. Data tabulation and analysis was performed using SPSS software. It was found that moderate family functionality and low-risk alcohol consumption stood out; in students where risk consumption predominated, family dysfunctionality prevailed; in harmful consumption, family dysfunctionality predominated; and those with low-risk consumption presented moderate family functionality. A mental health prevention and promotion plan has been structured to reduce or avoid alcohol consumption in adolescents, considering the family as a protective factor. It has three workshops, directed to students, family and family with the student.

Keywords: Alcoholism; Adolescence; Family; Family Relationships; Addictive Behavior.

3. Introducción

El adolescente se encuentra en un periodo donde adquiere nuevos patrones de comportamiento y se encuentra en constante búsqueda de su identidad. Al ser una etapa de evolución también conlleva a una exposición al peligro, volviéndose un período vulnerable, ya que está expuesto a factores de riesgo como por ejemplo el consumo de alcohol (Ramón, 2018).

El consumo de alcohol se ha considerado una conducta común y social, incluso el alcohol se ha fijado como factor indispensable en la sociedad y en las actividades de ocio que las personas realizan. Frente a esta situación Perea y Rodríguez (2020) mencionan que el consumo de sustancias psicoactivas a nivel de salud pública simboliza una alarma para todos los individuos, ya que no excluye edad, sexo o cultura. Esta conducta nociva rodea de manera fácil al adolescente debido a que éste se encuentra en una etapa de cambios, como es la adquisición de su identidad que se construye a través de distintos factores, por ejemplo: la vinculación con pares iguales, relación con la familia y entorno social. Cuando estos factores se presentan de forma inadecuada o a su vez son inexistentes, el adolescente corre el riesgo de vincularse con conductas negativas como es el consumo de alcohol. (p. 168)

El alcohol es una de las sustancias de mayor consumo a nivel mundial, dicho consumo ocasiona dificultades a nivel de salud y en el ámbito social (Cumbicos, 2018). El consumo de alcohol en los adolescentes alarma cada vez más a la sociedad debido a los efectos peligrosos que ocasiona, como son: la pérdida de autocontrol y aumento de los comportamientos de riesgo. (Martínez, 2018). Cada año crece el número de jóvenes que consumen bebidas alcohólicas a nivel internacional, factores como: búsqueda de placer, sentido de pertenencia a un grupo de pares iguales, presión del medio social, publicidad, familia disfuncional, escaso apoyo moral y sentimental, dificultades o situaciones estresantes. Motivan al individuo a experimentar este tipo de conductas.

Según Solorzano et al. (2016) a partir de la familia se construye el camino del individuo y de la sociedad. Es el primer espacio donde se instauran, comparten y gestionan las necesidades de cada uno de los integrantes, a más de que proporciona los roles que cada miembro debería cumplir. (pp. 86-87)

Es por ello que, si bien la familia puede actuar como un factor protector, se conoce que también puede presentarse como un factor de riesgo y potenciar la vinculación del adolescente con la ingesta del alcohol. Sin embargo, no es mucha la información que se obtiene sobre cuáles son las causas exactas que promueven el consumo de alcohol, ni mucho menos cuan influyente puede llegar a ser la familia en la adquisición de estas conductas.

Por tal razón surge la importancia de determinar qué relación existe entre los niveles de funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia Zamora Chinchipe y como objetivos específicos: Investigar los niveles de funcionalidad familiar: funcionalidad familiar , funcionalidad familiar moderada , disfuncionalidad familiar y disfuncionalidad familiar severa en los adolescentes, así como también identificar el bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia de alcohol en los adolescentes y finalmente elaborar un Plan de Prevención y Promoción en Salud Mental focalizado en disminuir o evitar el consumo de alcohol en adolescentes, considerando a la familia como factor protector.

Para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos planteados se realizaron diversas revisiones de fuentes literarias, así como también espacios virtuales de internet y libros físicos mediante los cuales se conoció conceptos enfocados en los siguientes capítulos: El capítulo uno denominado: La familia, el cual comprende las siguientes temáticas: Antecedentes, definición de familia, función de la familia, tipos, funcionalidad y disfuncionalidad familiar, características de una familia funcional y finalmente el último tema que es evaluación de funcionalidad familiar. El capítulo dos denominado: Alcohol, comprende los siguientes temas: antecedentes, definición, consumo de alcohol, tipos de consumo, síndrome de abstinencia y tolerancia al alcohol, qué sucede en el cerebro al consumir alcohol, mecanismo neurobiológico del consumo de alcohol, factores de riesgo, factores protectores, prevención del consumo, la adolescencia y el paso a la adultez y finalmente evaluación del consumo de alcohol.

4. Marco Teórico

4.1. La Familia

4.1.1. Antecedentes. Según Apache y Rincón (2019) la definición de familia se origina del latín “familus” que representa “sirviente que pertenece a un amo”. La familia es el producto de un proceso histórico, compuesta por figuras ascendentes, descendentes, colaterales y fines unidos por un lazo genético. (p.37.41)

Conforme ha transcurrido el tiempo surgieron nuevas conceptualizaciones en relación a la definición de familia, se parte inicialmente de que la familia no es una entidad jurídica sino más bien es una institución social que cumple con el deber de establecer normativas para con los miembros del sistema familiar.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, las leyes del derecho Romano se enfocaban en generar una figura autoritaria para que gobierne sobre toda la familia. Para ese entonces, la familia se visualizaba como la institución más relevante dentro del esquema de derechos del ser humano y por tanto merecía un pilar (progenitor) que guiara y ordenara a los miembros integrantes. Siguiendo esta misma línea, el consejo de estado menciona qué: la familia es un esquema social generado a través de lazos de consanguinidad pero que también se da por libre elección de dos individuos. Por lo cual la familia puede nacer por un factor biológico relacional o resultado de una decisión libre de dos individuos. En cualquiera de los dos casos debería existir apoyo, amor, normas, deberes y derechos. Lo cual estructuraría y generaría unión en la familia. (Apache et al., 2019)

De acuerdo al modelo familiar de Minuchin (2004) en un inicio el ser humano sobrevive en la sociedad gracias a su experiencia de pertenencia a una pequeña unidad social- educativa como es la familia, quien se encarga de fomentar de manera adecuada el desarrollo psicosocial del individuo. La familia es un factor importante en el proceso de desarrollo del ser humano, tiene la capacidad de establecer las respuestas de sus integrantes a través de estímulos, ser base sólida de apoyo, cumplir con las necesidades básicas (alimentación) e impulsar habilidades de socialización. (pp. 27.79)

En este sentido Minuchin (2004) menciona que la familia dispone de funciones específicas a cumplir de acuerdo a dos objetivos: uno interno que es la protección psico-social de sus integrantes y otro externo que es la adaptación y transmisión de una cultura.

Como sistema sociocultural abierto, la familia afronta infatigablemente cambios que se presentan. Estas modificaciones se generan debido a cambios biológicos, psicológicos y sociales, que uno o más de sus integrantes pueden estar atravesando, así también, por estímulos resultantes de la sociedad en la que la familia está inserta. Cuando la familia responde de manera

estereotipada o desfavorable a estas necesidades o situaciones estresantes, entonces se la denomina como familia disfuncional. (p.28)

Ninguna familia convive de manera perfecta. La realidad es que factores como las personas o la cultura no interfieren en la individualidad de familia. Que la familia tenga una estructura diferente o atravesase por alguna variación en relación a la mayoría no la aleja de tener la capacidad de cumplir con sus funciones de manera adecuada. Por tal razón, la familia independientemente de cómo esté estructurada debe proveer las necesidades físicas, psíquicas y espirituales del individuo, asegurando ser un buen cimiento social que permita a la persona relacionarse y vincularse con la sociedad, aportando de manera positiva. (Martínez, 2016)

4.1.2. Definición de Familia. La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Cogollo et al. 2019) delimita a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, enlazados por consanguinidad, adopción y matrimonio", actualmente la familia es considerada como el "grupo de personas que cohabitan en un mismo hogar, organizadas en torno a roles (progenitores, hermanos, etc.) con lazos consanguíneos o no, con relaciones sociales en común y con sentimientos afectuosos que los unen.

Según Buenaga (2014) "La familia es una unidad primordial de la sociedad, considerada como la principal responsable de la crianza de los infantes" (p.79). La familia es apreciada como la guía universal y fundamental del medio social; es la organización más trascendental del ser humano. Se la considera como el conjunto de personas unidas a partir de un parentesco que puede ser por afinidad o consanguineidad. (Dalouh et al., 2019)

4.1.3. Función de la Familia. Según Azael (2018) la familia cumple la función de formación de la personalidad, en la que se consolida el futuro del individuo basado en el desarrollo de: principios, valores, metas, factor emocional y comportamental que serían determinantes para la sociedad (p.200).

Las funciones familiares primordiales según Paqui (2017) con respecto a la crianza de los hijos son cuatro:

Certificar su supervivencia y desarrollo físico saludable.

Ofrecer un vínculo de afecto y apoyo emocional.

Estimular y brindar herramientas a los hijos que les permitan relacionarse de forma oportuna y competente con el medio físico y social.

Brindar la supervisión, estimulación y recursos económicos para cumplir con las necesidades en el ámbito académico.

Por tal razón la familia es un factor de gran relevancia, esencial para el desarrollo emocional, psicológico y social de los individuos que la componen, siendo importante las relaciones

familiares que en ellas se instauran, ya que estas permiten transmitir la cultura y los valores principales, así como el desarrollo de identidad personal. (Paqui,2017)

4.1.4. Tipos de Familias

4.1.4.1. Familias Nucleares. Es aquella compuesta por la unión de un matrimonio con o sin hijos. Es el tipo de familia más común a nivel mundial, sin embargo, con el pasar del tiempo se han ido presentando algunas modificaciones en la composición de familias, ya que cada vez son más heterogéneas, reducidas y por consecuencia han surgido nuevos modelos estructurales. (Seller, 2020)

4.1.4.2. Familias Posnucleares. Dentro de esta estructura aparecen nuevas configuraciones familiares; familias adoptivas, monoparentales, reconstituidas, homoparentales y por reproducción asistida. Estas nuevas estructuras familiares son el producto de la evolución social, para ello diversos factores han influido, entre ellos: la legitimación del divorcio, la fertilización asistida y los avances tecnológicos, la diversidad sexual, el género y la paternidad, el rol de la mujer en la familia y en la sociedad, el embarazo adolescente, entre otros. (Irueste et al., 2018)

4.1.4.2.1. Familias Adoptivas. Son familias constituidas a partir de procesos alternativos para aquellos menores que, por determinadas circunstancias no cuentan con el cuidado adecuado ni con el apoyo y protección de sus progenitores biológicos (Delgado, 2020).

4.1.4.2.2. Familias Monoparentales. Las familias monoparentales significan una reorganización familiar, bajo esta estructura existe un padre o una madre ausente o, en algunas ocasiones, presente de forma intermitente. Las causas varían desde el divorcio o la separación de los progenitores, la viudez o la soltería. Una característica importante de este tipo de hogar es que está mayormente encabezado por el sexo femenino, de ahí que se surge el término “monomarentales”. (Castillo, 2016)

4.1.4.2.3. Familias Reconstituidas. Son familias desarrolladas por dos individuos del mismo o diferente sexo, que forman un matrimonio y contribuyen a la convivencia de aquellos hijos tenidos por uno de ellos en un compromiso anterior (Vaquer y Ibarz, 2017).

4.1.4.2.4. Familias Homoparentales. Este modelo de familia es la constituida por individuos del mismo sexo que opta por formar un matrimonio, con o sin hijos comunes - adoptivos y también, en el caso de las mujeres, engendrados mediante técnicas de reproducción humana asistida. (Carrillo, 2020)

4.1.4.2.5. *Familia por Reproducción Asistida.* Este tipo de familia hace uso de técnicas de reproducción asistidas que instauran una innovación en la concepción de la función reproductora, mostrando que esta puede llevarse a cabo fuera del núcleo familiar y sin que exista lazo genético entre los padres y sus hijos. Las técnicas son varias, entre ellas podemos mencionar: la fecundación in vitro, la inseminación artificial o alquiler de útero. (Irueste et al., 2018)

4.1.5. Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar

4.1.5.1. *Funcionalidad Familiar.* Según Herrera y Huaire (2015) el funcionamiento familiar es definido como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, demostrando capacidad para cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas (adaptabilidad) y sobre todo de motivar como ejemplo en el comportamiento de los hijos. (p. 2)

De acuerdo a Ferraz (2017) la funcionalidad familiar se entiende como la forma en que sus integrantes acuerdan las funciones familiares en relación a las características de sus miembros y de acuerdo con la realidad que predomina en el entorno social. Así, la familia es considerada funcional o disfuncional en base a las relaciones y adaptaciones que ocurren a través de la necesidad de un ajuste familiar durante, por ejemplo, el período de enfermedad de uno de sus seres. (p.2)

4.1.5.2. *Disfuncionalidad Familiar.* Según Pardo (2019) una familia disfuncional es aquella en la que prima un comportamiento indebido de mínimo una de las figuras paternas, estos comportamientos perturban el desarrollo adecuado de la convivencia entre los integrantes, generando un clima familiar negativo: ausente de vinculación emocional, comunicación y habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes. En este tipo de familia existe un integrante que se encuentra afectado emocional y psicológicamente debido a los problemas, conductas negativas, abuso entre otros factores. (p.8). Una familia disfuncional es aquella en la que existe conductas inapropiadas por parte de uno de los progenitores y en consecuencia genera un daño en el desarrollo de habilidades sanas de relación entre todos los miembros de la familia (Sagbaicela, 2018).

4.1.5.3. Dimensiones para Evaluar Funcionalidad Familiar

Cohesión: Osion (como se citó en Arévalo et al., 2019) define a la cohesión como la dinámica en la que se desarrolla la familia. Hace referencia al vínculo afectivo que los integrantes del sistema familiar mantienen. A más de ello, se refiere al grado de intimidad, calidad de los sentimientos, el interés, el cuidado, y la posibilidad de compartir espacios y tiempo entre ellos. (p.3)

Según Huaycani (2020) la cohesión de la familia se desvanece conforme el individuo se inserta en otras actividades que le ofrece su contexto, lo cual es positivo. Sin embargo, es de vital interés diferenciar entre aquello que requiere atención prioritaria como de situaciones o actividades que alejan la unión de la familia. La suma de tiempo compartido, dialogo positivo, apoyo mutuo entre los integrantes del sistema suman hacia una cohesión familiar. (p. 22)

Rol: Según Gómez et al. (2016) el rol hace referencia a las responsabilidades y funciones que deben ser cumplidas por los individuos y que han sido negociadas por el núcleo familiar, cada miembro de la familia se hace responsable de un cargo en el hogar de acuerdo a sus posibilidades, aptitudes y actitudes. (p.16)

Según Molleda (2016) el concepto de rol también surge desde la psicología de la familia, en donde atribuye a los roles familiares la definición de una asignación cultural mediante la cual se debe asumir el papel de padre, madre, hijo, esposo (a) y a su vez designa funciones para cada uno. (p.44)

Armonía: Según Cruz (2020) se define como armonía a aquellos factores que impulsan hacia un bienestar o mejora en el desarrollo tanto del individuo como de todo el sistema familiar. Por tanto, impulsar y fomentar la educación, estilos de crianza adecuados, autoeficacia y la autoestima, los valores, la capacidad de decisión libre e individual. Que siempre y cuando tengan en consideración la voz y voto de cada miembro contribuyen hacia el crecimiento de la familia de una forma positiva y equilibrada. (p. 43)

Comunicación: Según los autores González et al. (2016) la comunicación se define como el acto de compartir de forma mutua y reciproca conceptos, emociones, sentimientos, necesidades, intereses, creencias, principios morales.

Esta actividad se da entre los padres, padre e hijo, madre e hijo, hermanos u otro tutor que conforme el hogar. La comunicación desempeña tres funciones importantes: la de informar, modular y afectividad. (p.421)

Afectividad: Según Duarte et al. (2016) la afectividad se encuentra estrechamente vinculada con el componente sentimental del ser humano, es decir con aquellos sentimientos de alegría, tristeza, ira, paciencia, tranquilidad, ansiedad que se desarrollan conforme el individuo crece, este componente afectivo se establece con los cuidadores, tutores, progenitores o miembros en general que componen la familia. Se vincula a la necesidad del individuo de mantener cercanía interactiva con los integrantes de la familia de manera recíproca y positiva. (p. 114)

Permeabilidad: Según Molleda (2016) la permeabilidad es el grado de aceptación del medio donde está ubicada la familia, se define también como la destreza de brindar y recibir

experiencias de otras familias o instituciones. Un adecuado nivel de permeabilidad es cuando existe un equilibrio entre los cambios y la estabilidad, la familia mantiene un dialogo asertivo y reciproco, existe liderazgo, soles y reglas compartidas. (p.42)

Adaptabilidad: Según Macías y Andrade (2016) define a la adaptabilidad como una destreza familiar para poder modificar su jerarquía de roles, funcionales o papeles cuando algún suceso estresor afecte la dinámica familiar. Además, la adaptabilidad es una habilidad que funciona conforme el ciclo vital de la familia se va desarrollando. (p.19)

4.1.6. Características de una Familia Disfuncional. Según Blasco (2020) los principales síntomas que podemos observar en una familia disfuncional son:

Conductas controladoras por parte de la familia, haciendo uso de estilos de crianza autoritarios.

Violencia física, sexual y psicológica.

Escasa comunicación progenitores-hijos.

Relación conflictiva entre los cónyuges.

Poco interés en compartir momentos familiares y sociales.

Miedo en los menores al hablar con otra persona de los problemas existentes en el hogar.

(pp. 24-25)

4.1.7. Evaluación de Funcionalidad Familiar. Según Ortiz (2008) el sistema familiar puede ser evaluado a través de tres factores: estructura, funcionamiento y evolución.

4.1.7.1. Estructura de un Sistema. Se refiere al número de individuos que forman un hogar, así mismo hace referencia a las interrelaciones que se generan. La presencia de una organización familiar determina el poder sobre los progenitores, adultos o personas mayores de edad.

4.1.7.1.1. Subsistemas. Todas las estructuras familiares denominadas sistema se componen de un sistema inferior, estos sistemas se denominan: sistema conyugal, parental y fraternal

4.1.7.1.2. Límites y Funciones Centrípetas y Centrífugas.

Límites: Son actos que permiten contribuir a los requerimientos de los individuos.

Funciones centrípetas: Son funciones encargadas de generar cuidado, satisfacción y afecto a cada uno de los integrantes de la familia.

Funciones centrífugas: Son funciones formadoras, impulsan la individualidad de los hijos. La familia expresa menos muestras de afecto, límites rígidos con el objetivo de que el hijo alcance su autonomía.

4.1.7.1.3. *La Jerarquía.* Hace referencia a los niveles de poder que existe en el hogar, con el objetivo de organizar y estructurar en torno a características específicas de cada miembro del hogar. Al otorgar poder a un integrante este es quien guía y establece límites.

4.1.7.1.4. *Reglas Familiares, Rituales y Homeostasis.* La familia se encuentra en constante evolución, frente a ello el sistema establece reglas y normativas que son aquellos comportamientos y actividades que se permiten realizar a todos los miembros. Estas reglas permiten responder de forma oportuna a los cambios que se expone la familia y conseguir su estado de equilibrio y bienestar.

4.1.7.1.5. *Roles y Funciones.* Los individuos en el sistema familiar se ven en la obligación de participar de roles dados de acuerdo al contexto social y cultural. Por ejemplo, al hombre se le atribuye un rol instrumental que hace referencia a la obligación de mantener el hogar, proveer alimentos etc.

4.1.7.2. *Funcionamiento Familiar*

4.1.7.2.1. *El Tabú de Incesto.* Dentro de la familia se impide las relaciones sexuales entre los integrantes de una familia sea de distinta o igual generación siempre y cuando existen lazos consanguíneos.

4.1.7.2.2. *Valores y Mitos.* El sistema de valores que se transmite en la familia actúa como ejes de referencia en los distintos comportamientos que el individuo realice con el objetivo de garantizar la identidad personal y familiar.

4.1.7.2.3. *Patrimonio, Lealtades, Deudas y Méritos.* Hace referencia al mantenimiento de la individualidad de la persona sin alejarse de los lazos familiares, manteniendo su lealtad para con su familia.

4.1.7.2.4. *Diferenciación e Individuación.* Es un proceso común y natural que en la persona genera interdependencia en varias funciones, tales como son: biológicas, psicológicas y cognitivas.

4.1.7.3. *La Evolución.*

4.1.7.3.1. *Encuadre y Evolución.* Hace referencia al estado de transición entre etapas del individuo de las cuales forma parte la familia. El encuadre posibilita la capacidad de adaptarse a los cambios manteniendo estabilidad a lo largo del tiempo.

4.1.7.3.2. *El Ciclo Evolutivo.* El ciclo de evolución dentro de la familia son aquellas fases de estabilidad e inestabilidad que atraviesan las familias. La familia atraviesa por diversas etapas de cambios, tales como: el emparejamiento, familia con niños, familia con adolescentes, nido vacío e integración de pérdidas.

4.1.7.3.3. *Crisis, Morfogénesis y Cambio.* El sistema familia no goza de estabilidad de forma indefinida, existen periodos cruciales y propios de la dinámica familiar que fuerzan al sistema a responder de manera adaptativa a las necesidades que surgen conforme los integrantes se desarrollan. (pp.190-132)

La evaluación del funcionamiento familiar a más de ser la entrevista directa y el análisis de la familia en donde se considera la estructura, el funcionamiento y la evolución. Según Mayorga (2019) se puede evaluar la funcionalidad familiar a través de la aplicación de instrumentos psicológicos, tales como: APGAR familiar, este instrumento evalúa la percepción del funcionamiento familiar a través de la indagación de satisfacción de la persona entrevistada respecto a sus relaciones familiares. (p.1284) Así mismo, Bazo et al., (2016) mencionan la escala de funcionamiento familiar FACES III que evalúa el funcionamiento de la familia a través de dimensiones. (p.464). Sin embargo, se ha tomado la decisión de utilizar el Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) por sus características específicas mismas que se adaptan de mejor forma a la población que en esta investigación fue estudiada.

4.1.7.4. *Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar “FF-SIL”.*

El Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) fue validado por Isabel Louro Bernal, Patricia Arés Muzio y Silvia Martínez Calvo en el año 2004. Es una prueba sencilla que permite evaluar el funcionamiento familiar a través de siete dimensiones: Cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad (Mideros, 2017)

La aplicación puede realizarse de manera individual o colectiva en individuos mayores a nueve años de edad. El cuestionario se compone de 14 ítems a través de una escala de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta (Cassinda et al.,2016)

El puntaje final permite realizar el diagnóstico de funcionalidad familiar en los siguientes indicadores: Disfuncionalidad familiar severa (14 a 27 puntos), disfuncionalidad familiar (28 a 42 puntos), funcionalidad familiar moderada (43 a 56 puntos), funcionalidad familiar (57 a 70 puntos). (Cassinda et al., 2016)

4.2. Consumo de Alcohol

4.2.1. Antecedentes. Según Arévalo (2016) el vocablo “alcohol” es de origen árabe (alkohl) y simboliza polvillo, en aquel tiempo se tenía la creencia que el efecto embriagante de las bebidas alcohólicas se debía a que emanaban un polvo intangible que generaba sus efectos por inhalación. (p.13)

La OMS (2018) plantea la definición de alcohol como una sustancia química que forma parte de un grupo extenso de compuestos orgánicos generados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el componente primordial de carácter psicoactivo con propiedades químicas que tienen el potencial de generar dependencia en el individuo.

Según Pérez et al. (2017) la historia del alcohol surge desde tiempos muy antiguos, con la mitología griega y los Dioses del Olimpo, en donde existió un Dios llamado "Dinosino" que era el Dios del vino. En el antiguo testamento de la biblia se menciona a Noé sembrando un viñedo y en estado de ebriedad, así mismo, en el nuevo testamento se hace referencia a Jesús, en donde transforma el agua en vino para los matrimonios de Caná al igual que usando vino en la Última Cena. Lo cual deja la noción de que el consumo de alcohol en sus diversas formas ha estado presente desde miles de años atrás. (p.7) continuando con la historia del consumo de alcohol el autor Gaspari (2020) menciona que en las literaturas religiosas del siglo XVI y XVII se empieza a observar el estado de ebriedad como una problemática religiosa- social, en ese entonces se denominó al consumo de alcohol como “vicio natural” ,pues era causante de diversos comportamientos y molestias negativas en el individuo, por ejemplo: dificultades en la salud del cuerpo, abandono de costumbres culturales, pérdida de la fe en la religión y actos inhumanos.(p. 18)

Según Telumbre et al. (2017) el consumo de alcohol en todas sus presentaciones (Vinos, cervezas, champagne, chicha, cava, sake, vermut, sidra, sato, pulke, tepache, entre otros) se ha ido incrementando cada vez más con el paso de los años, representando un grave problema para la sociedad, salud y la familia. Socialmente la ingesta de alcohol se ha ido instaurando como un comportamiento normal y eso a su vez ha generado una cultura etílica, pero independientemente de considerarse normal o no sigue acarreando consecuencias negativas a nivel económico, político, social, familiar e individual. La población más vulnerable frente a esta sustancia son los adolescentes ya que inician su consumo a edades muy tempranas. (p.16)

Según la OMS (como se citó en Telumbre et al., 2017) 3.3 millones de individuos adolescentes fallecen por año debido a la adicción hacia el alcohol pues es la sustancia psicoactiva más consumida por esta población.

El uso y abuso del alcohol es una de las causas de 200 enfermedades y trastornos, es por ello que el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es debido al consumo de alcohol, generando muerte y discapacidad temprana, identificando un 25% de fallecimientos en individuos con una edad de 20 a 39 años. De igual forma se ha determinado un vínculo cercano entre el consumo de alcohol y la adquisición de trastornos mentales y del comportamiento, así como también enfermedades de transmisión sexual y accidentes de tráfico. (p.16)

De acuerdo a la OMS (2018) se ha determinado que una bebida estándar es aquella compuesta de aproximadamente 10 gr de alcohol, similar a lo que contiene una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.

4.2.2. Definición de Alcohol. El alcohol etílico conocido como etanol vínico y alcohol de melazas, es un líquido decolorado y volátil de olor agradable, que se obtiene a través de dos técnicas principales: la fermentación de las azúcares y un método sintetizado a partir del etileno. La fermentación de las azúcares, es el procedimiento más habitual para su fabricación a base de macerados de granos, extractos de frutas, miel, leche, o papas, haciendo uso de levaduras que contienen enzimas catalizadoras que convierten los azúcares complejos a sencillos y a continuación en alcohol. (Criollo, 2020)

El alcohol es una sustancia química, que bebida en exceso induce cambios inmediatos en la personalidad y va generando alteraciones graduales en varios órganos del cuerpo humano como: el hígado, el cerebro, el páncreas y el corazón. Además, es apreciado como una droga porque perturba una o más de las funciones del organismo, el más conocido es el alcohol etílico que se consigue con cualquier fermentación de frutas, pero también existen los alcoholes derivados por granos, tallos y hojas; su porcentaje de toxicidad varía de acuerdo a su origen. (Rodríguez et al., 2018)

4.2.3. Consumo de Alcohol. El consumo de alcohol es un comportamiento perjudicial que genera consecuencias negativas en las actividades económicas y políticas, es el resultado de una contemplación normal y no alarmante por parte de la cultura y sociedad siendo aceptado. A nivel sanitario y político ha llegado a preocupar de forma significativa debido al aumento importante de ingesta y a las consecuencias nocivas que influyen en el ámbito individual del consumidor y en todas las áreas vitales en las que este se desarrolla. (Betancourth et al., 2017)

El uso y abuso del alcohol es una de las causas de 200 enfermedades y trastornos, es por ello que el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es debido al consumo de alcohol, generando muerte y discapacidad temprana, identificando un 25% de fallecimientos en individuos con una edad de 20 a 39 años. De igual forma se ha determinado un vínculo cercano

entre el consumo de alcohol y la adquisición de trastornos mentales y del comportamiento, así como también enfermedades de transmisión sexual y accidentes de tráfico. (p.16)

4.2.4. Tipos de Consumo. Existen tres tipos de consumo de alcohol:

4.2.4.1. El consumo de Riesgo. Este tipo de consumo de alcohol aumenta el riesgo de consecuencias desfavorables para la salud del individuo siempre y cuando la conducta de consumo sea permanente. Se describe como el consumo habitual de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en hombres (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El consumo de riesgo de alcohol es un tipo de ingesta que conduce a consecuencias negativas para quien bebe. Diversos factores motivan hacia el consumo de riesgo en el adolescente, entre ellos: desarrollo biológico, fácil acceso a la bebida, búsqueda de aceptación en un entorno social y escasa funcionalidad familiar. (Alarcón et al., 2018)

En este tipo de consumo la persona ha desarrollado cierto nivel de tolerancia, por lo cual aumenta frecuentemente el porcentaje de bebida, pero aún no desarrolla síntomas dependientes. Aparecen consecuencias negativas como los problemas sociales que implican accidentes o violencia. Por lo cual resulta importante realizar una intervención temprana, buscando determinar el consumo de riesgo a través de un historial compuesto por la indagación del porcentaje, consecuencias, causas y tiempo de consumo. (Criollo, 2020)

4.2.4.2. El Consumo Perjudicial. Este patrón de consumo posee consecuencias negativas para la salud física y mental de la persona, pero también representa un peligro para la sociedad y personas cercanas, por ejemplo: víctimas de accidentes en consecuencia de un conductor en estado de ebriedad, familiares del individuo, niños, etc.

Se considera consumo perjudicial o dañino al consumir en cuestión de un día un total de 10 o más bebidas en el sexo masculino y 6 o más bebidas en el sexo femenino. (Navarro et al., 2016)

Los Autores Arbesu et al. (2016) el consumo de aproximadamente 60gr/día de etanol en el hombre y de 40gr/día en la mujer es característico de un consumo perjudicial y cuenta con la capacidad de provocar consecuencias negativas para la persona. La cantidad de alcohol que ingesta el individuo le genera estado de ebriedad y su vez problemas en sus esferas vitales, sin embargo, no llega a cumplir los criterios diagnósticos de dependencia de alcohol.

4.2.4.3. La Dependencia de Alcohol. En un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se convierte en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para la persona.

4.2.4.3.1. Criterios Diagnósticos del Síndrome de Dependencia Según El CIE-10. Conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir la droga; dificultades para controlar el consumo; persistencia en la ingesta pese a las consecuencias perjudiciales; se antepone el consumo frente a otras actividades y compromisos; incremento de la tolerancia y, en algunos casos, un cuadro de abstinencia física.

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 (1992) el síndrome de dependencia puede presentarse para una sustancia psicoactiva específica (por ejemplo, tabaco, alcohol o diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un amplio rango de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes:

Deben haberse presentado juntamente tres o más de las siguientes manifestaciones durante al menos un mes o, si persisten durante periodos inferiores a un mes, deben haberse presentado reiteradas veces y paralelamente en un periodo de 12 meses:

Un deseo intenso o sensación de compulsión a consumir la sustancia.

Disminución de la capacidad para controlar el consumo en lo referente al inicio, término o cantidades mayores o durante más tiempo del que se pretende, o deseo persistente o esfuerzos sin éxito de reducir o controlar el consumo.

Un cuadro fisiológico de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia, como se prueba por el síndrome de abstinencia característico de la sustancia, o por el consumo de la misma (o alguna parecida) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Pruebas de tolerancia a los efectos de la sustancia tales como necesidad de aumentar significativamente la cantidad de la sustancia para conseguir intoxicarse o el efecto deseado, o marcada disminución del efecto tras el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.

Preocupación por el consumo de la sustancia, que se manifiesta por el abandono o reducción de importantes alternativas placenteras o de interés a causa del consumo de la sustancia; o por el empleo de mucho tiempo en actividades necesarias para obtener, consumir o recuperarse de los efectos de la sustancia.

Consumo persistente de la sustancia a pesar de las pruebas claras de sus consecuencias

perjudiciales, que se evidencia por el consumo continuado cuando el individuo tiene en realidad conocimiento o puede suponerse que lo tiene, de la naturaleza y amplitud del daño. (p.62)

4.2.5. Síndrome de Abstinencia y Tolerancia al Alcohol

4.2.5.1. *Síndrome de Abstinencia.* El síndrome de abstinencia alcohólica es una respuesta química, biológica y clínica del abandono o reducción de la ingesta de la bebida en aquellos pacientes que mantienen un grado de dependencia a la sustancia. Se manifiesta luego de 6 a 24 horas luego de abstinencia involuntaria, por complicaciones en la salud, o por decisión propia, tras una abstinencia voluntaria en el lapso de 29 a 30 horas. La sintomatología de la abstinencia contempla tres grupos: hiperexcitabilidad del sistema nervioso central (inquietud, agitación, convulsiones); hiperactividad del sistema nervioso autónomo (náuseas, vómitos, taquicardia, temblores, hipertensión) y alteraciones cognitivas. (Días y Calderín, 2020)

4.2.5.2. *Tolerancia.* Se define como una disminución en la respuesta al alcohol, independientemente de las variaciones en la concentración de alcohol en la sangre. Tal como sucede con otras sustancias adictivas. La tolerancia se genera cuando necesitan dosis más altas para conseguir el efecto original. (Haass, 2020)

4.2.6. ¿Qué Sucede en el Cerebro al Consumir Alcohol? El cerebro forma parte del sistema nervioso central que es el encargado de observar lo que acontece a nuestro alrededor (cómo vemos, escuchamos, olfateamos, saboreamos y sentimos), lo cataloga, lo filtra y nos otorga la capacidad de contestar a estímulos externos. Conjuntamente, clasifica las funciones primordiales que nos consciente vivir, como la respiración, los latidos cardíacos, la presión sanguínea, la temperatura del cuerpo, procesos digestivos y el sueño. Las células del sistema nervioso central son las neuronas.

Es decir, el cerebro es como una máquina que coordina las funciones básicas del individuo. El cerebro de la población adolescente se encuentra en proceso de maduración y desarrollo. En este periodo incrementa el número de conexiones entre sus neuronas; el alcohol y otras drogas pueden obstruir en el desarrollo de las mismas, perjudicando la maduración de su cerebro. (Ruíz et al.,2016)

4.2.7. Mecanismo Neurobiológico del Consumo de Alcohol. El alcohol es un reforzador artificial que actúa sobre el sistema neuronal. El consumir alcohol genera modificaciones en el circuito de recompensa de la corteza cerebral, en donde activa varias áreas del sistema límbico (sistema amígdala-accumbens o acuminado e hipocampo (Rodríguez et al., 2018).

Según Hernández et al. (2017) el circuito de recompensa es un sistema básico y primitivo que permite al ser humano sobrevivir gracias a conductas placenteras como la

alimentación y la reproducción. Este circuito de recompensa tiene funciones importantes en el desarrollo y mantenimiento de conductas adictivas, pues es un sistema que regula las sensaciones de placer, facilita el aprendizaje y memoria de estos estímulos lo que puede motivar hacia la repetición de estas conductas generadoras de gratificación y por tanto la fijación de la adicción como una conducta adictiva que afectará el entorno biopsicosocial del individuo. El circuito de placer se conforma de dos estructuras neurobiológicas: el área de tegmento Ventral y el Núcleo Accumbens mediados por la amígdala que es la estructura encargada de funciones como el castigo. El ATV es un área neurobiológica que está ubicada en el cerebro medio y se proyecta hacia el sistema límbico para lograr la formación del Núcleo Accumbens dopaminérgico mesolímbico. Con el objetivo de generar dopamina. (pp. 1345- 1349)

La liberación de dopamina concerniente a la ingesta de alcohol en estas áreas responde a las características adictivas de esta sustancia. Los efectos neurobiológicos por la ingesta alcohólica actúan sobre los sistemas neuronales GABAérgico y Glutamatérgico, potenciando la acción del neurotransmisor GABA y disminuyendo la actividad del glutamato generando a corto plazo un efecto depresor del SNC que puede vincularse con algunas conductas o comportamientos: decremento de la atención, alteraciones de la memoria, modificaciones en el humor y somnolencia. Así mismo, el consumo a corto y mediano plazo acrecienta la función inhibitoria del receptor GABA A (ácido gamma-aminobutírico) en la corteza cerebral y médula espinal. También reduce la acción del receptor glutamatérgico, el mayor neurotransmisor excitatorio del cerebro, en las zonas de núcleo accumbens y área de tegmento ventral. (Rodríguez et al., 2018)

De acuerdo a Hernández et al. (2017) el alcohol tiene la capacidad de generar consecuencias negativas a nivel neuronal, biológico, comportamental, y cognitivo en el individuo. La ingesta frecuente de alcohol genera modificaciones en el sistema de recompensa y en su forma de operar, ya que altera las características motivacionales focalizadas al consumo y posteriormente adopta una conducta adictiva. (p. 1350)

4.2.8. Factores de Riesgo en el Consumo de Alcohol. Un factor de riesgo se define como una característica individual, psicológica, familiar, situacional o contexto ambiental que aumenta la posibilidad de uso o abuso de drogas (inicio) o un cambio en el porcentaje de implicación con las mismas (mantenimiento) (Rosabal et al., 2016). Los factores de riesgos en el consumo de alcohol se clasifican de la siguiente manera:

4.2.8.1. Biológicos. Los factores biológicos y hereditarios hacen alusión a la herencia genética que se recibe de los progenitores que pueden influir sobre la predisposición a generar un vínculo dependiente hacia el alcohol, también puede determinar los patrones y las consecuencias del consumo. Se reconoce que las bases biológicas y genéticas de diversas patologías influyen en la adquisición de conductas, comportamientos y condiciones en el desarrollo de enfermedades (Mendoza y Vargas,2017).

Según Ángeles (2019) el adolescente atraviesa modificaciones en diversos factores, entre ellos: biológico, cerebral, morfológico y hormonal. Dichos factores se encuentran estrechamente relacionados con la cultura, economía, política y la sociedad. Algunos cambios biológicos se dan a nivel cerebral, estas modificaciones se vinculan con el mejoramiento de habilidades de cognición y abstracción lógica. El aumento de volumen y repetición de receptores dopaminérgicos en las vías neuronales del sistema de recompensa a nivel cerebral aumenta el riesgo de búsqueda de experiencias gratificantes, esto representa vulnerabilidad en el adolescente ya que lo acerca a la búsqueda de recompensas placenteras lo puede ser el vehículo hacia las conductas de riesgo, como es el consumo de alcohol. (p.6)

4.2.8.2. Personales. Si bien el adolescente atraviesa una serie de cambios en relación a su autoconcepto y en su individualidad, es importante mencionar que la edad del individuo, la condición física y mental, las creencias y conceptos propios sobre el alcohol, el deseo de experimentar nuevas sensaciones, rasgos de personalidad, deficiente satisfacción personal, el aislamiento, apatía, ausencia de principios y valores e inseguridad actúan como factores de riesgo frente a la adquisición de conductas negativas. (Arizaga, 2019)

Según Gutiérrez et al. (2016) en el periodo de desarrollo del adolescente se presentan procesos de constitución de personalidad, compuesta por el desarrollo de la motivación, impulsividad, conflictos internos propios de la edad que al no desarrollarse de forma adecuada puede conformar un factor de riesgo para esta población. (p. 9)

4.2.8.3. Familiares. Telumbre et al. (2017) plantea a las costumbres del sistema familiar como influyentes en la adquisición, habituación o eliminación de conductas negativas. La familia es la base responsable sobre la cual se desarrolla la personalidad y comportamientos del adolescente. (p.17)

El clima inadecuado de la familia, la comunicación deficiente, paternidad ineficiente, violencia, problemas familiares, padres consumidores, carencia de límites, ausencia de vínculo afectivo, frustración familiar, escasa relación con hermanos, ausencia de responsabilidades, poco interés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los integrantes actúa como factores de riesgo frente al consumo de alcohol. (Gutiérrez et al.,2016)

Según Telumbre et al. (2017) el ejemplo que otorgan los progenitores, hermanos u otros miembros influye en el comportamiento del individuo. La observación y caracterización de normalidad en conductas consumidoras motivan al adolescente a realizar comportamientos negativos (p.17).

4.2.8.4. Psicológicos. El autoconcepto y la autoestima son factores individuales significativos que pueden influir en el inicio del consumo de alcohol en la adolescencia. Cuando el individuo tiene un bajo nivel de autoestima se siente incompetente para confrontar situaciones estresantes y en consecuencia aparece la frustración. (Muñoz et al.,2016)

Las dificultades en el manejo de habilidades sociales también pueden relacionarse con la vinculación al consumo. En varias ocasiones, los adolescentes que consumen alcohol lo hacen porque les genera una sensación de energía, entusiasmo, bienestar, sensación de poder y confianza, convirtiéndose el consumo en el vehículo para enfrentar el medio social y un motor para afrontar dificultades de la vida cotidiana. Conflictos como dificultad de control emocional, impulsividad, exploración de gratificación inmediata, intolerancia a la frustración, motivan al adolescente a involucrarse en conductas que le dan recompensas inmediatas como el consumo de drogas. (Muñoz et al, 2016)

4.2.8.5. Escolares. Comportamiento inadecuado, timidez o agresividad dentro de clase, relación con compañeros de comportamiento inadecuado, abandono prematuro de la escuela, dificultad en la comunicación entre los educadores y estudiantes, aislamiento del grupo de pares iguales, facilidad de acceso de alcohol en la escuela son algunos de los factores escolares de riesgo hacia el consumo de alcohol. (Cortez et al.,2017)

Según Albán (2016) A nivel académico, la deserción del estudio, bajo rendimiento académico, pérdidas académicas, ausencia a clase sin motivos justificados, falta de interés de los progenitores o tutor legal hacia el rendimiento académico aumentan el riesgo de que el joven se vincule con el consumo de alcohol (p.565).

El autor Paredes (2021) plantea que la exposición a niveles altos de estrés por demanda de tareas, trabajo o actividades académicas generan un desequilibrio sistémico que desemboca en sintomatología estresante y cuadros de inestabilidad, lo que conduce al estudiante a adquirir contramedidas para “calmar” su desequilibrio emocional originado por la sintomatología estresante. (p.15)

4.2.8.6. Ambientales/Sociales. Según Bethancourt et al. (2017) la sociedad conforme transcurre el tiempo normaliza cada vez más el consumo de alcohol, denominándose en la actualidad como “cultura etílica”.

En el caso de los adolescentes buscan relacionarse con el alcohol debido a la constante exposición a publicidad relacionada a esta sustancia y a lo agradable que supone ser la experiencia de consumirla.

También se motivan a causa de la búsqueda constante de sentido de pertenecía a un grupo social. (p. 38) Normas o contextos sociales que favorecen e impulsan hacia el consumo, fácil acceso al alcohol, condición económica baja, la delincuencia, facilidad para adquirir la sustancia, costos mínimos, alta disposición y expansión a nivel de almacenes y amigos consumidores actúan como factores motivadores para consumir. (Cortez et al.,2017)

4.2.9. Factores Protectores en el Consumo de Alcohol. Un factor de protección se define como una característica particular, psicológica y social que inhabilita, reduce la probabilidad del uso o abuso de drogas (Ahumada, 2017). Los factores de protección en el consumo de alcohol son los siguientes:

4.2.9.1. Factores Personales. Disponer de un adecuado desarrollo y madurez, actitud positiva, proyecto de vida, aptitudes sociales, habilidad de resolución de conflictos, motivación al logro, habilidades cognitivas, autonomía, independencia, planificación del tiempo libre forman parte de algunos de los factores que conducen al adolescente hacia una vida de bienestar. (Gonzáles et al.,2021)

Según Betancourth y Cerón (2017) conforme el individuo se desarrolla y avanza sobre distintos periodos evolutivos propios de su edad se realiza cuestionamientos en relación a su identidad, busca aquello que lo define y desea lograr en su vida. Estas preguntas toman mayor relevancia cuando la persona atraviesa el periodo de la adolescencia, y conforme adquiere respuestas el individuo plantea un proyecto para su vida. Cuando se logra constituir a través de herramientas autorreguladoras motivacionales, autorreflexivas, auto valorativas y de autodeterminación se genera un proyecto basado en el bienestar del individuo, pero también sobre las esferas vitales que le rodean. Por lo tanto, tener claro que es lo que se desea y hacia donde se quiere dirigir el individuo actúa como un escudo frente a contextos o comportamientos negativos que pueden interferir en su proyecto vital. (p.23)

4.2.9.2. Familiares. Según Telumbre et al. (2017) la familia que demuestra a sus hijos un ejemplo positivo y alentador, en la cual no exista conductas consumidoras de sustancias psicoactivas por parte de los progenitores u otros miembros, la supervisión de actividades que desarrollan los hijos sea permanente, así como también la validación de sus gustos, deseos y emociones generan un vínculo emocional fuerte con el adolescente y previene la adquisición de conductas desfavorables. (p.17)

Brindar un ambiente cálido, disponer de una buena relación con padres y hermanos,

mantener diálogos abiertos y asertivos, existencia de cohesión o unión familiar, límites claros, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad, expectativas claras, promoción de hábitos sanos, compartir intereses y tiempo libre también conducen hacia un estilo de vida saludable libre del consumo de drogas. (Gutiérrez et al., 2017)

4.2.9.3. Psicológicos. Los adolescentes que dispongan de un autoconcepto positivo tienden a ser menos vulnerables ante contextos de riesgo. El desarrollo óptimo del autocontrol, empatía, habilidades asertivas, manejo y gestión adecuada de la frustración, así como también la búsqueda de satisfacción de fuentes positivas, habilidades sociales adecuadas conforman varios factores protectores debido a que permiten solucionar los problemas interpersonales de manera adecuada. (Mendoza y Vargas, 2017)

Según Martín et al. (2021) el desarrollo de un autoconcepto positivo en el adolescente influye de manera importante en las conductas que lleva a cabo. Cuando el autoconcepto se ha formado a través de experiencias positivas, contribuyentes y en base a relaciones afectivas conformadas de apoyo y sustento por parte de sus círculos sociales en especial el de la familia el proceso de transformación de niño hacia adolescente se desarrolla de una manera menos brusca y por tanto la percepción del autoconcepto tendrá un valor elevado, facilitará la socialización positiva, en donde el individuo pueda establecer lazos con sus pares iguales sin dejarse influenciar por la autoconcepción de los otros. (p.255)

4.2.9.4. Escolares. Según Ibarra y Jacobo (2016) En la esfera académica, la interacción y retroalimentación positiva que otorgue el maestro al estudiante actúa como sistema protector. Durante la adolescencia la percepción de las competencias intelectuales del YO académico de forma consciente enriquece la inclusión del adolescente. (p.49)

Factores como la perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad también actúan como factores protectores de consumo de alcohol. (Alcívar, 2017)

4.2.9.5. Ambientales y sociales. La vinculación del adolescente con el medio social que se acompañe de participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia son factores de protección del adolescente. (Alcívar, 2017)

Según Góngora et al. (2019) la facilidad para asumir responsabilidades de la vida cotidiana, la adquisición de un papel participativo en la sociedad, la vinculación con grupos de pares iguales que compartan gustos, metas y comportamientos positivos y en los que prime la comprensión de individualidad de cada persona facilita la inserción del adolescente en un medio social saludable y a su vez lo alejan de la adquisición de conductas negativas como el consumo de alcohol. (p. 318)

4.2.10. Prevención del Consumo y Abuso de Alcohol. Según Arizaga (2019) la prevención es un trabajo orientado al desarrollo individual, entendido como el mejoramiento de las capacidades del individuo para realizarse plenamente, en su vida y en la sociedad, por tal razón, favorece la formación y crecimiento personal. Compone un trabajo social fortalecido primordialmente por métodos formativos. (p.22)

En este sentido, la acción preventiva será todo hecho que busque evitar o disminuir el consumo o los efectos que la ingesta produce en las personas, sus familias y en la sociedad en general. Todo ello actuando principalmente sobre la sociedad e individuos, con el fin de potenciar los recursos personales y comunitarios. De acuerdo a Scoppetta et al. (2021) algunos de los niveles preventivos más destacados son:

4.2.10.1. Prevención Universal. Es aquella que puede dirigirse a todas las personas, favoreciendo a todos por igual. Se trata aspectos amplios que fomentan habilidades y valores. Se enfoca en la comunidad adolescente que no han consumido pero que se rodean de pares iguales que si mantienen consumo de alcohol. (Scoppetta y Avendaño, 2021)

4.2.10.2. Prevención Selectiva. Se dirige a un subgrupo de personas que no han sido parte de una prevención universal y que se encuentra inmerso en un contexto vulnerable, a esta población se la denomina como grupos de riesgo. En este tipo de prevención intervienen capacitadores especializados con las temáticas y buscan educar a los individuos en gestión de emociones, afrontamiento de situaciones estresantes y habilidades adecuadas de interacción. (Vázquez et al.,2018)

4.2.10.3. Prevención Indicada. Se define como una intervención preventiva más enfocada y amplia que conlleva mayor valor económico, dirigida a un grupo específico que suelen ser consumidores o que ya mantienen problemas de comportamiento (Arizaga, 2019).

4.2.11. La Adolescencia y el paso a la Adulthood: Etapa Clave en la Vulnerabilidad al Consumo de Sustancias. La adolescencia es una etapa en la que se experimenta cambios en distintas áreas de la vida y supone un paso de la infancia a la adultez. El individuo elabora su autoconcepto frente a la confusión que presenta su vida.

La búsqueda de identidad se vincula a la independencia del núcleo familiar y a un acercamiento con el grupo de pares iguales. Esto hace al adolescente vulnerable en relación a conductas de riesgo, específicamente el consumo de alcohol, debido a la búsqueda constante de experiencias gratificantes. (Becoña et al., 2010)

Palacios (2019) plantea que los adolescentes no cuentan con un repertorio amplio de experiencias en habilidades de afrontamiento y se encuentran en un período vital en el que absorben lo que el mundo provee. En esta etapa del ser humano la adquisición de valores y principios se desarrolla y por tanto tienden a ser más sensibles hacia conductas inadecuadas. Pese a ser una población vulnerable, el individuo cuenta con la competencia para desarrollar a nivel personal factores de protección, como la resiliencia. Una persona con capacidad de resiliencia cuenta con mayor desempeño para responder y acomodarse ante situaciones de su contexto cotidiano (p.6) Pomares y Serrano (2017) plantean varias situaciones nuevas que deberá enfrentar el individuo durante este tránsito, tales situaciones son: el trabajo, la presión en la formación académica para el paso a la vida laboral, la inestabilidad en el trabajo, el retraso en la independencia y la maternidad o paternidad son algunas de las transformaciones sociales que nos encontramos en el contexto actual. (p.70)

Barrera y Vinet (2017) mencionan la teoría la teoría de Jeffrey Arnett sobre el tránsito de adolescencia hacia la adultez denominado como “La Adultez Emergente” esta etapa está caracterizada por la búsqueda de identidad, periodos de inestabilidad. que se expresa como un acontecimiento relevante a nivel social, es un periodo híbrido ya que se caracteriza por algunos factores personales, por ejemplo: Exploración de la identidad, inestabilidad, gran optimismo y posibilidades. (p.48)

4.2.12. Evaluación del Consumo de Alcohol.

4.2.12.1. Guía de Intervención mhGAP. Según la Organización Mundial de la Salud (2008) para realizar la evaluación y manejo del consumo de alcohol en adolescentes la guía mhGAP propone pautas importantes a seguir. Inicialmente se debe explorar la presencia de un patrón de consumo de alcohol e indagar los daños que pueden estar presentes y que se han generado en consecuencia a la ingesta de alcohol. Si el individuo responde positivo al consumo de alcohol se procede a plantear preguntas para conocer la cantidad y la frecuencia de la ingesta de alcohol. Así mismo si el individuo responde a las preguntas de forma positiva y se observa la presencia de riesgo se procede a realizar una historia detallada para conocer si existe dependencia de alcohol.

Para indagar la dependencia en el individuo se plantea preguntas que exploran la frecuencia, cantidad y los ámbitos social, laboral, familiar y personal. Si se obtiene un diagnóstico de dependencia se deberá referir al paciente para que pueda ser intervenido. (pp. 85-91)

Según Carabantes (2017) el cuestionamiento de preguntas para conocer la historia del consumo de alcohol se puede utilizar diversos test psicológicos, tales como: Cuestionario CAGE, para identificar problemas con el alcohol en adultos. Test MALT permite identificar la dependencia alcohólica. (pp.26-31)

Sin embargo, por las características de la población estudiada en esta investigación de decidió utilizar el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

4.2.12.2. Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol “AUDIT”. Por sus siglas en inglés “Alcohol User Disorders Identification Test” fue diseñado y creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una técnica simple de evaluación del consumo excesivo de alcohol que permite identificar los niveles de ingesta del alcohol. Consta de 10 preguntas que exploran tres dimensiones, las tres primeras preguntas hacen referencia al consumo de riesgo de alcohol, la pregunta 4, 5 y 6 sobre los síntomas de probable dependencia, y las preguntas 7, 8,9 y 10 sobre consumo perjudicial. El puntaje total del AUDIT se interpreta de la siguiente manera: bajo riesgo: 0-7 puntos, consumo de riesgo: 8 a 15 puntos, consumo perjudicial: 15 a 19 puntos y probable dependencia: mayor o igual a 20 puntos. Un estudio sistemático llega a concluir que el AUDIT es el mejor instrumento de screening para medir el conjunto de problemas relacionados con el alcohol. (Callisaya, 2017)

4.3. Técnicas para Prevención y Promoción en Salud Mental para Evitar o Disminuir el Consumo de Alcohol

Es importante mencionar que existe variedad de modelos y técnicas psicológicas para poder realizar la intervención, de todas ellas se ha considerado importante seleccionar técnicas que puedan ser las más idóneas para trabajar en la población adolescente y sus familias, al mismo tiempo que favorezcan en aprendizaje y la recepción de conocimientos de manera óptima. A continuación, se las describe:

4.3.1. Psicoeducación. Según Tena (2020) la técnica psicoeducativa es un procedimiento informativo que brinda la oportunidad de conocer a los pacientes cuál es su proceso médico. A través de la psicoeducación el individuo es capaz de analizar y enfrentarse a los escenarios habituales de manera más adaptativa.

La psicoeducación es una de las técnicas más utilizadas y se aplica en tres niveles: el primero es individual, el segundo es familiar y el tercero es grupal.

Los principales objetivos de la psicoeducación son:

Comunicar al individuo sobre la enfermedad que está atravesando (ya sea de trastornos psicopatológico o de dificultades de la vida cotidiana) para que sea competente de enfrentar la situación de manera adecuada.

Descartar prejuicios, que crean pensamientos anticipatorios.

Optimizar la adherencia y el cumplimiento del tratamiento

Disminuir el riesgo de recaídas.

Aplacar la sobrecarga emocional que puede estar experimentando el sujeto (pp.38-339).

4.3.2. Modelo Cognitivo Conductual. Según González et al. (2018) la terapia Cognitiva Conductual es un modelo fundamentado empírica y científicamente desde hace cinco décadas atrás con el surgimiento de la Terapia de Conducta quien se sujetó fijamente al proceso del aprendizaje y condicionamiento, este modelo Cognitivo Conductual trabaja a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual y dispone de diversas técnicas especializadas en problemas y trastornos concretos.

La evolución a lo largo de la historia de este modelo de intervención puntúa ser la corriente psicológica más eficaz e influyente a nivel mundial (pp.38-40). Por tal razón, de las técnicas del modelo cognitivo conductual se ha considerado siguientes:

4.3.2.1. Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson. Según Gordillo (2020) la técnica de relajación progresiva de Jacobson es un procedimiento que permite disminuir la tensión muscular, a través de una relajación gradual, ya que interactúan cada parte del cuerpo humano para encontrar estados de relajación.

Edmund Jacobson, fue el creador de esta técnica relajación progresiva a comienzos del siglo XIX fomentó una técnica para relajarse con la intención de incitar al cuerpo a localizar una calma mental al descartar gradualmente tensiones musculares existentes.

Jacobson muestra que una vez que un conjunto de músculos se tensa se van relajando sistemáticamente y a la vez se debe ir asimilando y entendiendo las sensaciones como producto de esa tensión y relajación (p. 15).

Las autoras Pucha y Vásquez (2019) mencionan que la relajación progresiva de Jacobson es una técnica muy utilizada en la actualidad por su efectividad en aquellas personas que padecen síntomas ansiosos. El método enseña a relajar los músculos a través de un procedimiento de dos pasos. Primero se aplica intencionadamente la tensión a ciertos conjuntos musculares y después se libera la tensión provocada y se enfoca la atención a observar cómo

los músculos se relajan. Esta técnica de relajación exige ciertas reglas a cumplir, una de ellas es mantener la concentración, el lugar donde se desarrolle la técnica debe ser un espacio tranquilo y cálido (p.15).

4.3.2.2. Técnica de Resolución de Conflictos. Según Aguilar (2018) la técnica de resolución de conflictos actúa en diferentes áreas del individuo: interpersonal, intergrupales e interorganizacional. Esta técnica se basa en guiar el problema hacia la solución más adecuada. Para alcanzar la resolución de un conflicto se debe tomar en cuenta las siguientes pautas:

Comunicación asertiva: la comunicación es fundamental para el manejo eficiente de los problemas. No es posible solucionar un conflicto que no ha sido entendido y no se puede concebir el conflicto hasta que no se tiene la información completa y puntual. Además, la comunicación es esencial debido a que gracias a ella podemos conocer los deseos y necesidades de las otras personas.

Escucha activa: escuchar de forma activa y atenta es demostrarle apertura e interés mostrar a la persona que nos está comunicando algo, tanto con el lenguaje verbal como con el no verbal.

Preguntar y clarificar: Es importante entender el problema en que estamos inmersos. Pero aquí también hay diferentes formas de hacerlo, en función también de qué es lo que buscamos o lo que necesitamos.

Buscar acuerdos: Se debe mostrar apertura a considerar el punto de vista que expone el otro individuo y con ellos llegar a una solución que beneficie a ambas partes (pp.39-42).

4.3.2.3. Técnica de Role-Playing. Melo (2017) menciona que el Role Playing es una técnica muy reconocida y aplicada que consiste en la dramatización y escenificación de una situación o problema, cada participante representa un papel protagónico, pero también puede intercambiar los papeles que interpretan. De esta forma se puede abordar la situación desde diferentes perspectivas y comprender las diversas interpretaciones, pero es importante una organización antepuesta a la práctica del ejercicio.

Existen diversos tipos de Role-playing, detallados a continuación:

Role Playing directo o psicodrama: Este tipo de role-playing hace referencia a la dramatización de un rol específico y propio para cada persona.

Inversión de roles: La inversión de roles se trata de recrear el papel de otro individuo.

Formato alter ego: Es un procedimiento artificial que se personifica por la ayuda de un participante perito que se muestra en la escena representando el razonamiento interior del personaje de un actor.

Técnica del espejo: Esta técnica de role-playing representa la interpretación de un papel siendo observado por el actor principal que desempeña esa escena. De este modo el personaje se escucha a sí mismo y guía la situación actuada.

La silla vacía: En esta técnica el actor se visualiza en una silla vacía y deberá expresar las emociones y sentimientos que desborden a partir de una situación en específico (pp. 12-13).

4.3.2.4. Retroalimentación. Garcéz et al. (2020) definen la técnica de retroalimentación también conocida como “Feedback” como un procedimiento expresivo que crea una plática sobre las expectativas y avances en relación a un tema en específico. El ponente desempeña un papel de guía, capaz de impulsar el desarrollo potencial escolar. Dentro de este proceso se devuelve información que ha sido explicada a través de una conferencia buscando consolidar los conocimientos adquiridos y poder avanzar en un proceso formativo.

Además, la técnica de retroalimentación ayuda a mejorar el aprendizaje y mediante los trabajos escolares reafirma lo aprendido, es por ello que las actividades que realizan los alumnos deben ser supervisadas y al encontrar equivocaciones se debe corregir para que el error no dañifique con su preparación educativa. Esta técnica posee tres componentes importantes que deben considerarse: Información sobre las expectativas deseadas por parte de los receptores, comparación entre el nivel real del desempeño con las expectativas deseadas y finalmente las estrategias de abordaje entre el objetivo de la tarea y el desempeño en la misma (p.42).

Los autores Carpio y Muylema (2018) mencionan que la retroalimentación o repaso de los conocimientos adquiridos es fundamental para el refuerzo de lo estudiado, pero la pauta para facilitar esta técnica es la administración del tiempo, de tal manera que este sea dirigido en acordarse de los conocimientos prácticos que ayudan en la ejecución de las tareas, y así perfeccionar el proceso académico cumpliendo con lo establecido e impuesto para la eficacia de educación. Con esta técnica se logra identificar el desempeño, logros y corrección de errores dentro de un objetivo académico. La retroalimentación efectiva debe acompañar al estudiante persistentemente fructificando cada oportunidad para que la información sea adquirida y consolidada en el momento exacto, solo así se conseguirá una formación efectiva, pues no solo nos referimos a la retroalimentación en conocimientos científicos, sino también se puede hacer a aquella vinculada a temas relacionados a los valores de convivencia escolar y en el hogar.

4.3.2.4.1. *Retroalimentación Positiva.* En este tipo de retroalimentación la persona que ha expuesto la temática aplica herramientas pedagógicas para lograr una retroalimentación adecuada, de tal forma que sea un apoyo en las actividades académicas, a su vez el alumno puede presentar su manera individual de aprender para evitar la presencia de factores que impiden concretar el conocimiento y destrezas determinadas.

4.3.2.4.2. *Retroalimentación Negativa.* Este tipo de retroalimentación hace referencia a que el individuo frecuentemente comete errores. A pesar de ello la persona sabe reconocer sus defectos, fallas y por tanto se realiza autocríticas para poder identificar los errores y poder corregirlos pertinentemente, también estos individuos están predispuestas a tomar observaciones de amistades, conocidos o de sus compañeros (pp.28-36).

4.3.3. Terapia Racional Emotiva. Según Freire (2018) la Terapia Racional Emotiva fundada por Albert Ellis es un modelo que ayuda a los individuos a mejorar su calidad de vida a través de la reducción de molestias emocionales y conductuales que no son adaptativas. Se rige por orientar a las personas a identificar sus pensamientos irracionales originados por problemas emocionales y de la conducta (pp.4-6).

Para poder enfrentar estos problemas se proponen diversas técnicas, de las cuales se han seleccionado las siguientes para abordar los talleres propuestos:

4.3.3.1. Técnica del Semáforo. Según Oblitas (2020) la técnica del semáforo es una técnica de autocontrol de emociones negativas como la ira, agresividad, impulsividad, entre otras. A través de los colores permite adentrarse en procesos que facilitan el manejo y la gestión de emociones. Es una técnica de fácil aplicación, trata de fomentar las capacidades del individuo a través de la autorregulación de su conducta, comportamiento y forma de actuar. El semáforo cuenta con tres colores, el rojo representa la señal “detenerse” al momento de experimentar una emoción desagradable el color amarillo se relaciona con el acto de pensar y reflexionar sobre el problema acontecido, finalmente el color verde representa el acto de buscar soluciones. (pp.19-20)

4.3.3.2. Técnica de Comunicación Asertiva “Las 5 Claves”. La técnica de comunicación asertiva las cinco claves para comunicarnos bien con los demás según Beltrán (2017), forman parte de una técnica que radica en la representación de un croquis que establece el cuestionamiento de cinco interrogantes. En su desarrollo se debe plantear las siguientes interrogantes: la primera pregunta a plantearse es la siguiente: ¿Cuál es la situación? Posteriormente se plantea ¿Qué es lo que sientes? cuando el individuo logra identificar sus sentimientos deberá responder a la siguiente interrogante ¿Qué es lo que necesitas? Luego debe

debe plantarse la siguiente pregunta ¿Cómo solucionarlo? Y finalmente establecerá respuesta para la siguiente interrogante ¿Cuál es el primer paso? (pp.46-47)

4.3.4. Actividades Lúdicas\Dinámicas. Según Posligua et al. (2017) las actividades lúdicas son mecanismos para transmitir información de una manera activa y didáctica, generalmente es utilizada en población joven, sin embargo, resulta positivo incorporarlas en el trabajo con personas adultas ya que permite acoger la información o el conocimiento de una forma más sencilla, además mejoran las competencias individuales, como la participación, reflexión y socialización. Por tal razón resulta importante incorporar este tipo de actividades en las clases, talleres o cualquier tipo de evento que como objetivo tenga enseñar algo (p.1031). Por ello se ha incorporado una dinámica de participación grupal dentro del taller de promoción y prevención de salud mental planteado en el objetivo específico tres.

4.3.4.1. Dinámica “El Ovillo”. Según Fridman y Borrás (s/f) la dinámica “El ovillo” es una actividad de integración grupal en la cual los participantes se colocan en órbita. Se toma un ovillo de lana y se lo arroja hacia un integrante del grupo al azar quien deberá realizar una autopresentación, cuando finaliza, lo arroja a otro miembro deteniendo la punta del ovillo y así, hasta llegar al último. Se edifica una malla que une a todas las personas. Luego, se inicia el proceso reverso persiguiendo el camino que trazó el ovillo. Cuando cada colaborador recibe de nuevo el ovillo, enuncia sus perspectivas respecto del grupo, la reunión o el tema mientras ovilla la lana que le han entregado. De esta forma, concluye la presentación cuando la red fue desarmada y el ovillo reconstruido (p. 2)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la Parroquia Los Encuentros. Esta parroquia se encuentra ubicada en la región 7, y sur Amazónica del Ecuador, provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Yantzaza. Su cabecera parroquial “Los Encuentros” se ubica en dirección noreste a 20,39 km de la cabecera cantonal de Yantzaza, a 67Km de la cabecera provincial de Zamora Chinchipe y a 187km de la ciudad de Loja.

La Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” se ubica en la cabecera central de la parroquia Los Encuentros, vía al Barrio el Zarza, en la calle Jaime Roldós.

5.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo- correlacional. Descriptivo debido a que busca describir las variables funcionalidad familiar y consumo de alcohol a través de la indagación y análisis, correlacional porque busca identificar la relación presente entre las dos variables de estudio. El enfoque fue de tipo cuantitativo ya que evaluó las variables de estudio: funcionalidad familiar y consumo de alcohol. Y finalmente el diseño fue de tipo no experimental de corte transversal, que facilitó describir las variables en un solo momento, analizar su incidencia y correlación en el periodo de estudio 2022, dentro de esta investigación no se manipuló o modificó sobre ninguna variable.

5.3. Unidad de Estudio

Estudiantes de bachillerato de la sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre”

5.4. Universo

El universo de estudio estuvo conformado por los estudiantes de bachillerato de sexo femenino y masculino que cursaban la sección de bachillerato de la jornada matutina, siendo 192 estudiantes.

5.5. Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, siendo 94 estudiantes de bachillerato, entre ellos hombres y mujeres quienes fueron selectos a partir del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

5.5.1. Criterios de Inclusión. Se incluyeron a los estudiantes que cursaban primero, segundo y tercer año de bachillerato de la sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre”

Todos quienes entregaron el consentimiento informado firmado por el tutor legal previo al inicio de la investigación.

Fueron incluidos los estudiantes que confirmaron su participación voluntaria mediante la presentación del asentimiento informado.

5.5.2. Criterios de Exclusión.

Fueron excluidos aquellos estudiantes que se retiraron del curso académico.

Fueron excluidos aquellos estudiantes que no estuvieron presentes el día que se realizó la aplicación de instrumentos psicológicos.

5.6. Consideraciones Éticas

La presente investigación tuvo el compromiso de garantizar los derechos de todos los individuos participantes en esta investigación, en donde no se perjudica, discrimina ni se hace mal uso de la información, es por ello que se conserva el anonimato de los participantes. De igual forma se respetó los derechos, cultura, identidad de género, nacionalidad, religión, idioma y estatus económico. A más de ello es importante recalcar que toda la información recolectada no es objeto de manipulación, pues al ser un trabajo de carácter académico debe cumplir los lineamientos de una investigación científica por lo cual se acentúa el compromiso de evitar el plagio o manipular los datos a interés de los resultados en beneficio del autor

5.6.1. Consentimiento Informado. El consentimiento informado para este proceso investigativo estuvo destinado para los representantes legales de los estudiantes de la sección bachillerato, jornada matutina de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre”. Quienes autorizaron de forma voluntaria el permiso para que sus representados sean parte de la investigación. (Anexo 5)

5.6.2. Asentimiento Informado. El asentimiento informado fue destinado a los estudiantes de bachillerato de la sección matutina de la unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre”, quienes confirmaron de manera voluntaria su participación en la investigación. (Anexo 6).

5.7. Técnicas e Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos psicológicos y una ficha para recolección de datos sociodemográficos, los cuales se detallan a continuación:

5.7.1. Técnicas. Se utilizó la técnica de la encuesta, consistió en la aplicación colectiva de los cuestionarios psicológicos a los estudiantes de bachillerato.

5.7.2. Instrumentos.

5.7.2.1. Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar “FF-SIL”

Nombre original: Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar “FF-SIL”.

Autor: Isabel Louro Bernal, Patricia Arés Muzio y Silvia Martínez Calvo.

Introducción: Según Huaycani (2020) el cuestionario FF-SIL se diseñó en 1994, sin embargo, fue validada por Isabel Louro Bernal y otros autores en el año 2004. El cuestionario FF-SIL tiene por objetivo evaluar la percepción de funcionalidad de la familia, evaluándola a través de siete dimensiones implicados en las relaciones intrafamiliares: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Estos procesos se evalúan a través de las preguntas presentes en el cuestionario, en el siguiente orden:

Preguntas 1 y 8: Cohesión

Preguntas 2 y 13: Armonía

Preguntas 5 y 11: Comunicación

Preguntas 7 y 12: Permeabilidad

Preguntas 4 y 14: Afectividad

Preguntas 3 y 9: Roles

Preguntas 6 y 10 Adaptabilidad

Aplicación: La aplicación del cuestionario FF-SIL se da a partir de la edad adolescente, es decir desde los 9 años. La aplicación puede realizarse de manera colectiva o individual. (pp.59-60)

Estructura: El cuestionario FF-SIL se compone de 14 preguntas, redactadas a través de una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta, en la cual: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5 puntos. El puntaje final se genera a través de la sumatoria de los puntos por cada ítem, y a partir de ello se puede realizar el diagnóstico de funcionalidad de la familia en distintos indicadores:

Disfuncionalidad familiar severa De 14 a 27 puntos.

Disfuncionalidad familiar De 28 a 42 puntos.

Funcionalidad familiar moderada De 43 a 56 puntos.

Funcionalidad familiar De 57 a 70 puntos (Aguirre et al., 2019).

Confiabilidad y validez: Para medir la validez y confiabilidad del cuestionario FF-SIL Lauro Bernal ejecutó una investigación científica basada en un modelado teórico metodológico, en el que usó la prueba FF-SIL y obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0.93

5.7.2.2. Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol “AUDIT”

Nombre original: The Alcohol Use Disorders Identification Test

Autor: Organización Mundial de la Salud

Introducción: Según Baubeta et al. (2017) El test AUDIT por sus siglas en inglés “Alcohol User Disorders Identification Test” fue creado por la OMS, publicado en 1989 y actualizado en 1992, se diseñó con el objetivo de identificar el consumo de alcohol de riesgo, perjudicial y posible dependencia en ambientes de atención primaria, es una técnica simple de evaluación del consumo excesivo que permite identificar los niveles de la ingesta de alcohol. (p. 372)

Aplicación: De 11 años en adelante. La aplicación puede realizarse de manera colectiva o individual.

Estructura: El instrumento AUDIT está conformado por 10 preguntas que evalúan tres dimensiones, las tres primeras preguntas hacen referencia al consumo de riesgo de alcohol, la pregunta 4, 5 y 6 sobre los síntomas de probable dependencia, y las preguntas 7, 8,9 y 10 sobre consumo perjudicial. El puntaje total del AUDIT se interpreta de la siguiente manera:

Bajo riesgo: 0-7 puntos

Consumo de riesgo: 8 a 15 puntos,

Consumo perjudicial: 16 a 19 puntos

Probable dependencia: mayor o igual a 20 puntos

Confiability y validez: De acuerdo a un estudio el test AUDIT cuenta con una medida de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,75 (Babor, et al. 2001).

5.7.3. Ficha para Recolección de Datos Sociodemográficos. La ficha sociodemográfica está compuesta por seis preguntas o indicadores, que serán contestadas con una (x) de acuerdo a la experiencia del individuo:

Edad

Estado civil

¿Cuál es su sexo?

¿En qué año de colegio usted se encuentra?

¿Cuántas personas viven en su hogar?

¿Con quién vive en su hogar?

5.8. Procedimiento

Para el desarrollo del presente estudio se procedió inicialmente a realizar un acercamiento con las autoridades de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” donde se expuso el proyecto investigativo a realizar para obtener los permisos correspondientes y las firmas en los oficios de solicitud. Luego de dos meses aproximadamente se visitó las aulas de la sección matutina de primero, segundo y tercero de bachillerato en donde se expuso a los estudiantes el estudio que se estaba realizando y se solicitó de manera especial su participación,

posterior se les entregó los consentimientos y asentimientos informados para que los puedan revisar y finalmente firmarlos, al día siguiente nuevamente se visitó las aulas de los estudiantes para retirar los asentimientos y consentimientos informados, se revisó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión para proceder con la aplicación de los instrumentos psicológicos.

Para lograr el objetivo específico uno, que pretendió investigar los niveles de funcionalidad familiar: funcionalidad familiar, funcionalidad familiar moderada, disfuncionalidad familiar y disfuncionalidad familiar severa en los adolescentes de bachillerato de la Educativa del Mileno 210 de Noviembre”, se aplicó de manera colectiva el Cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar “FF- SIL”. (Anexo 8). Se entregó las hojas a cada uno de los estudiantes, posterior a ello se dio lectura a cada una de las preguntas y el estudiante marcó con una X las respuestas. Una vez recolectados los datos a través del cuestionario se utilizó el programa SPSS “Paquete estadístico de datos para las Ciencias Sociales” en donde se ingresó la información para generar una base de datos, a continuación, se clasificó, tabuló y representó gráficamente la información en tablas de frecuencia, obteniendo los niveles de funcionalidad familiar.

El segundo objetivo buscó determinar el nivel de consumo de alcohol: bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia de alcohol en los adolescentes, para ello se aplicó de manera colectiva el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol “AUDIT” (Anexo 9). Se procedió a explicar la información relacionada a el instrumento psicológico y se respondió a cualquier duda que surgió en la población estudiantil, posterior a ello se entregó las hojas que contaban con el test compuesto de 10 preguntas y el estudiante dio contestación de acuerdo a su experiencia. Una vez recolectados los datos a través del test psicológico se utilizó el programa SPSS “Paquete estadístico de datos para las Ciencias Sociales” en donde se ingresó la información para generar una base de datos, posterior a ello se clasificó, tabuló y representó gráficamente la información en tablas de frecuencia, obteniendo los niveles de consumo de alcohol.

Para el cumplimiento del objetivo general, que buscó determinar qué relación existe entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa del Mileno “10 de Noviembre”. Se estableció la correlación del estudio considerando los resultados del cumplimiento del objetivo específico uno y dos para proceder a la elaboración de una tabla cruzada para analizar la relación entre ambas variables, Posteriormente, para corroborar la información se aplicó el coeficiente de correlación TAU-B de Kendall (anexo 11), la misma que para aplicarla se realizó una prueba de normalidad el test de Kolmogorov-Smirnov en donde

se observó que los datos no siguen una distribución normal (anexo 12). Por lo tanto, se tomó la decisión de aplicar una prueba no paramétrica, el Tau-b Kendall puesto que ambas variables de estudio son cuantitativas, ordinales y con una forma de 3x3.

Finalmente, para cumplir con el tercer objetivo que es elaborar un Plan de Prevención y Promoción en Salud Mental focalizado en evitar o disminuir el consumo de alcohol en adolescentes, considerando a la familia como factor protector, dirigido a los adolescentes y la familia, se hizo mediante la elaboración de tres talleres con metodología específica para abordar cada tema a tratar. El taller número uno es dirigido hacia los estudiantes, el mismo cuenta con el objetivo de sensibilizar y concientizar a cerca del consumo de sustancias y factores de riesgo, promover el desarrollo de habilidades en gestión de emociones, así como también enseñar herramientas para resolución de conflictos y tomar de decisiones asertivas y orientar en comunicación asertiva en el adolescente y la familia, este taller esta dividido en cinco sesiones. El taller número dos dirigido a la familia se plantea el objetivo de mejorar la calidad de la funcionalidad del núcleo familiar a través de la sensibilización de fundamentos teóricos de familia y la fomentación de la comunicación positiva en el hogar, así como el conocimiento de estilos de crianza respetuosa y democrática, este taller cuenta con dos sesiones. Finalmente, el tercer taller está enfocado a la familia y los adolescentes, orientado a fomentar una relación positiva entre los adolescentes y sus familias a través de su participación activa en un taller general.

5.9. Equipo y Materiales

- Computadora portátil
- Celular
- Programa informático SPSS
- Reactivos psicológicos
- Impresora
- Impresiones a color
- Impresiones a blanco y negro
- USB
- Portafolio
- Esferos
- Hojas papel boom

6. Resultados

6.1. En Respuesta al Objetivo Específico 1

Identificar los niveles de funcionalidad familiar: funcionalidad familiar, funcionalidad familiar moderada, disfuncionalidad familiar y disfuncionalidad familiar severa en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe.

Tabla 1

Funcionalidad familiar en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Funcionalidad familiar	Funcionalidad familiar moderada	50	53,2%
	Disfuncionalidad familiar	26	27,7%
	Funcionalidad familiar	18	19,1%
Total	94	100,0%	

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar “FF-SIL”

Elaboración: Evelyn Janella Herrera Tapia

Análisis: En la población de estudio el 53,2 % presentó funcionalidad familiar moderada lo cual significa la existencia de cohesión con una unión familiar física y emocional, seguidamente de disfuncionalidad familiar con un 27,7% de la población lo cual significa que es una familia donde no se valora al otro, no se apoyan o cumplen con los roles correspondientes de cada miembro de la familia. Finalmente, funcionalidad familiar con el 19,1% que indica la relación entre los individuos como armónica y con correspondencia entre los intereses y necesidades lo cual genera un equilibrio emocional positivo.

6.2. En Respuesta al Objetivo Específico 2

Identificar el bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia de alcohol en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe.

Tabla 2

Consumo de alcohol de los adolescentes bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	Bajo riesgo	86
	Consumo de riesgo	7
	Consumo perjudicial	1
Total	94	100,0%

*Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del test AUDIT “Alcohol User Disorders Identification Test”
Elaboración: Evelyn Janella Herrera Tapia*

Análisis: Como se observa en la Tabla 2, en la presente investigación se identificó que el 91,5% de los adolescentes manifiesta un consumo de alcohol de bajo riesgo que se refiere a aquel nivel de consumo que no genera consecuencias negativas en el individuo ni en su entorno, el 7,4% presentó consumo de riesgo que es un patrón de consumo de alcohol que acrecienta el peligro de consecuencias desfavorables para el bebedor o para los demás. y un 1,1% de los casos revela un consumo perjudicial que se refiere a aquel consumo que conlleva secuelas negativas para la salud física y mental. Identificando que en la mayoría de los participantes prevalece el bajo riesgo de consumo.

6.3. En Respuesta al Objetivo General

Determinar qué relación existe entre los niveles de funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe.

Tabla 3

Relación entre los niveles de funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe.

		Funcionalidad familiar							
		Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad familiar moderada		Funcionalidad familiar		TOTAL	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	Bajo riesgo	20	21,3%	48	51,1%	18	19,1%	86	91,5%
	Consumo perjudicial	5	5,3%	2	2,1%	0	0,0%	7	7,4%
	Consumo de riesgo	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
	Total	26	27,7%	50	53,2%	18	19,1%	94	100,0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del test AUDIT “Alcohol User Disorders Identification Test” y cuestionario de Percepción de Funcionamiento Familiar “FF-SIL”

Elaboración: Evelyn Janella Herrera Tapia

Análisis:

En la tabla 3 se evidencia que el 91,5% de individuos manifestó un consumo de bajo riesgo, siendo mayor en adolescentes con una funcionalidad familiar moderada con el 51,1%. Esto quiere decir que el nivel de consumo no genera consecuencias negativas en el individuo ni en su entorno, además de que existe cohesión y unión en las familias. El 7,4% de estudiantes presentaron un consumo perjudicial, este porcentaje es mayor en adolescentes que presentan disfuncionalidad familiar con un 5,3%, lo cual indica que existe un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias negativas para el individuo o para el entorno que le rodea, así mismo presenta una familia en la que se encuentra ausente los valores, el apoyo y los roles que cada miembro debe cumplir en el hogar. Finalmente, se observa que el 1,1% de los participantes presentaron consumo de riesgo, predominando la disfuncionalidad familiar

con un 1,1%, esto indica que el consumo presenta consecuencias negativas para la salud física y mental del individuo, además de que el entorno familiar carece de valores, respeto y cohesión.

Esto se corroboró con la aplicación de la prueba estadística de Tau-b de Kendall en donde se estableció relación estadísticamente significativa (anexo 11).

6.4. En Respuesta al Objetivo Específico 3

Elaborar un Plan de Prevención y Promoción en Salud Mental focalizado en evitar o disminuir el consumo de alcohol en adolescentes, considerando a la familia como factor protector, dirigido a los adolescentes y la familia.

Título del Plan de Prevención y Promoción en Salud Mental

“Mi Vida Libre de Alcohol”

6.4.1. Introducción. El consumo de alcohol en la adolescencia es una problemática de salud pública que necesita ser atendida de forma inmediata a través de acciones en las cuales se abarquen la prevención, pero a su vez que promocióne la salud mental como un factor determinante en el desarrollo del ser humano, es así que autores como Trujillo et al. (2016) determinan:

Al consumo de alcohol como una actividad habitual entre los adolescentes, el alcohol es un tipo de droga ilegal consumida por los individuos debido a diversos objetivos, entre ellos, el intento de sentirse parte de un grupo de pares iguales, por problemas familiares e incluso por el tránsito y cambio en busca de su propia identidad. (p.2)

García et al. (2018) mencionan que el consumo de alcohol iniciado en la adolescencia es un aspecto relevante a tener en consideración al momento de establecer un proyecto preventivo ya que el enfoque debe ser integral es decir que las acciones no solo sean dirigidas hacia los adolescentes si no que se involucre el entorno que le rodea, como es el ámbito educativo, social y familiar ya que la adolescencia es un tiempo determinante para adquirir y consolidar estilos de vida (p. 112)

Por tal razón se ha planteado el objetivo de elaborar un Plan de Prevención y Promoción en Salud Mental focalizado en disminuir o evitar el consumo de alcohol en adolescentes, considerando a la familia como factor protector. El plan se dirige hacia los estudiantes de bachillerato sección matutina y su familia. De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se observa que la población de estudio mostró una familia moderadamente funcional en un 53,2% de los casos, consecutivamente de una familia disfuncional en un 27,7% y finalmente una funcionalidad familiar con el 19,1% del total de la población, así mismo el 91,5% de los adolescentes mantenían un consumo de alcohol de bajo riesgo, el 7,4% presentó consumo de riesgo y un 1,1% de los casos revela un consumo perjudicial, identificando que prevalece la familia moderadamente funcional con adolescentes que presentan en su mayoría un consumo de bajo riesgo, por tal razón este plan se orienta hacia la evitación o retraso del consumo de alcohol, fomentar y desarrollar habilidades asertivas en las pautas de comunicación, control y gestión adecuada de emociones, uso del tiempo libre en actividades

positivas, así mismo este proyecto se orienta a mejorar la funcionalidad de las familias a través del conocimiento de fundamentos teóricos sobre familia, estilos de crianza y crianza respetuosa.

6.4.2. Metodología. El presente plan consta de tres talleres, la primera va dirigida a los adolescentes, el segundo dirigido a las familias y el tercero enfocado al adolescente y su familia en conjunto, en total consta de ocho sesiones, el abordaje se realizará a nivel colectivo en los tres talleres; a continuación, los objetivos:

Objetivo 1. Sensibilizar y concientizar a cerca del consumo de sustancias y factores de riesgo, promover el desarrollo de habilidades en gestión de emociones, así como herramientas para resolución de conflictos y tomar de decisiones asertivas, orientar en comunicación asertiva en el adolescente y la familia.

Objetivo 2. Mejorar la calidad de la funcionalidad del núcleo familiar a través de la sensibilización de fundamentos teóricos de familia y la fomentación de la comunicación positiva en el hogar, así como el conocimiento de estilos de crianza respetuosa y democrática.

Objetivo 3. Fomentar una relación positiva entre los adolescentes y sus familias a través de su participación activa en un taller general.

A continuación, se presenta el esquema:

Taller I: Adolescentes

Sesión 1. Sensibilizar a los estudiantes sobre las características fundamentales del consumo de alcohol y factores de riesgo.

Sesión 2. Informar y concientizar en conceptos básicos sobre inteligencia emocional a fin de que los estudiantes desarrollen habilidades que permitan gestionar adecuadamente las emociones.

Sesión 3. Impulsar y fortalecer el pensamiento crítico e individual como herramienta para gestionar nuestra conducta y comportamiento a través del desarrollo de habilidades para responder y tomar decisiones positivas.

Sesión 4. Mejorar la calidad de comunicación de los estudiantes a través del desarrollo de la asertividad como pauta que promueve diálogos eficaces.

Sesión 5. Mejorar la calidad del funcionamiento familiar en los hogares de los estudiantes a través de la sensibilización de temáticas como funcionalidad familiar, clima familiar y crianza respetuosa.

Taller 2: Familia

Sesión 1. Mejorar la calidad de la funcionalidad del núcleo familiar a través de la sensibilización de fundamentos teóricos de familia y la fomentación de la comunicación positiva en el hogar.

Sesión 2. Educar a la familia de los adolescentes sobre estilos de crianza democrática y crianza respetuosa, como factores protectores ante el consumo de sustancias.

Taller 3: Cierre (dirigido al adolescente y su familia)

Sesión 1. Fomentar una relación positiva entre los adolescentes y sus familias a través de su participación activa en un taller general.

Desarrollo de Actividades

Taller I: Adolescentes

SESIÓN 1:

Título. “Hablando prevenimos”

Objetivo. Sensibilizar y concientizar a los estudiantes sobre las características fundamentales del consumo de alcohol y factores de riesgo, buscando con ello la concientización por parte de la comunidad estudiantil sobre lo que implica el consumo de esta sustancia.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas:

-Dinámica “El Ovillo”: Según Fridman y Borrás (s/f) la técnica del ovillo es una dinámica lúdica para realizar presentaciones en grupos de personas que no se conocen, a través de un ovillo de lana que será lanzado entre los participantes cada uno de ellos expresará su nombre y sus expectativas respecto al taller. (p. 2)

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

El psicólogo clínico o facilitador del taller tiene el objetivo de informar de manera verbal a los asistentes del taller los fundamentos teóricos del problema.

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología:

Saludo: Saludo y bienvenida

Inicio: Se exponen los objetivos por los cuales se está realizando el plan de intervención y el tema de la presente sesión

Desarrollo:

1: Dentro del desarrollo de esta sesión se empezará con una dinámica en círculo en la cual se tomará un ovillo de lana y se lo lanza hacia un individuo del grupo aleatoriamente que se presentará a sí mismo, cuando finiquita, lo tira a otro individuo deteniendo la punta del ovillo y así, hasta llegar al último. Se edifica una red que une a todos los estudiantes. Rápidamente, se inicia el procedimiento contrapuesto siguiendo el camino que trazó el ovillo. Cuando cada participante toma nuevamente el ovillo, enuncia sus perspectivas en relación al grupo. La finalidad de realizar esta dinámica es permitir expresar los deseos que cada persona tiene respecto al taller además de conocer una presentación individual de cada una de las personas.

2: Psicoeducación: Se expondrá la conferencia de forma clara y concisa, basada en información actual y objetiva que cuente con datos estadísticos y descriptivos tanto nacionales como locales. Para continuar con la conferencia se realizará la presentación digital creada en el programa Canva que contendrá recursos como videos, fotografías, infografías y actividades lúdicas que permitan participar a todo ese grupo receptor. Los temas a exponer son: Consumo de alcohol, causas del consumo de alcohol, consecuencias del consumo de alcohol, factores de protección del consumo de alcohol, factores de riesgo del consumo de alcohol y estadísticas de consumo de alcohol a nivel nacional y local.

3. Cierre de sesión: Se realizará una retroalimentación con la finalidad de verificar si los conocimientos han sido receptados de forma adecuada, en caso de existir errores se los corregirá.

Tiempo aproximado. 1:15 minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

SESIÓN 2

Título. “Aprendiendo a gestionar mis emociones”

Objetivo. Informar y concientizar conceptos básicos sobre inteligencia emocional a fin de que desarrollen habilidades que permitan gestionar adecuadamente las emociones.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos,

biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Técnica del Semáforo. Según Oblitas (2020) la técnica del semáforo es una técnica de autocontrol de emociones negativas como la ira, agresividad, impulsividad, entre otras. A través de los colores permite adentrarse en procesos que facilitan el manejo y la gestión de emociones. Es una técnica de fácil aplicación, trata de fomentar las capacidades del individuo a través de la autorregulación de su conducta, comportamiento y forma de actuar. El semáforo cuenta con tres colores, el color rojo representa la señal “detenerse” al momento de experimentar una emoción desagradable, el color amarillo se relaciona con el acto de pensar y reflexionar sobre el problema que está aconteciendo, finalmente el color verde representa el acto de buscar soluciones. (pp.19-20)

-Técnica de relajación muscular de Jacobson: Según Gordillo (2020) la técnica de relajación progresiva de Jacobson es una técnica que permite la exclusión de tensión muscular, a través de una relajación progresiva (p.15).

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología:

Saludo: Saludo y bienvenida

Inicio: Se exponen los objetivos por los cuales se está realizando el plan de intervención y el tema de la presente sesión

Desarrollo:

1: Dentro del desarrollo de esta sesión se empezará con una dinámica en círculo en la cual se tomará un ovillo de lana y se lo lanza hacia un individuo del grupo aleatoriamente que se presentará a sí mismo, cuando finiquita, lo tira a otro individuo deteniendo la punta del ovillo y así, hasta llegar al último. Se edifica una red que une a todos los estudiantes. Rápidamente, se inicia el procedimiento contrapuesto siguiendo el camino que trazó el ovillo. Cuando cada partícipe toma nuevamente el ovillo, enuncia sus perspectivas en relación al grupo. La finalidad de realizar esta dinámica es permitir expresar los deseos que cada persona tiene respecto al taller además de conocer una presentación individual de cada una de las personas.

2: Psicoeducación: Se expondrá la conferencia de forma clara y concisa, basada en información actual y objetiva que cuente con datos estadísticos y descriptivos tanto nacionales como locales. Para continuar con la conferencia se realizará la presentación digital creada en el

programa Canva que contendrá recursos como videos, fotografías, infografías y actividades lúdicas que permitan participar a todo ese grupo receptor. Los temas a exponer son: Consumo de alcohol, causas del consumo de alcohol, consecuencias del consumo de alcohol, factores de protección del consumo de alcohol, factores de riesgo del consumo de alcohol y estadísticas de consumo de alcohol a nivel nacional y local.

3. Cierre de sesión: Se realizará una retroalimentación con la finalidad de verificar si los conocimientos han sido receptados de forma adecuada, en caso de existir errores se los corregirá.

Tiempo aproximado. 1:15 minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

SESION 3

Título. Resolución de conflictos y toma de decisiones

Objetivo. Impulsar y fortalecer el pensamiento crítico e individual como herramienta para gestionar nuestra conducta y comportamiento a través del desarrollo de habilidades para responder y tomar decisiones positivas.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Técnica de resolución de conflictos. Según Alvarado (2017) la técnica de resolución de conflictos es una técnica que a través de un esquema organizado por fases permite llegar a una solución adecuada en relación a conflictos que se presentan en el ser humano en su diario vivir. (p.33)

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología.

Saludo: Se dará la bienvenida por parte del encargado del taller “Mi vida libre de alcohol” hacia la comunidad estudiantil.

Inicio: Se procederá a retroalimentar brevemente la temática explicada en la sesión número dos, posterior a ellos se expondrán los objetivos de la sesión número tres.

Desarrollo:

1. Psicoeducación, se proyectará material digital lúdico realizado en el programa Canva compuesto de fotografías, infografías y vídeos sobre las temáticas: Resolución de conflictos y toma de decisiones. Se informará a la comunidad estudiantil acerca de lo que comprende la resolución de conflictos y porque es importante resolver un conflicto de forma adecuada.

2. Mediante la estrategia de lluvia de ideas se trabajará la técnica de resolución de conflictos, donde el estudiante en una cartulina planteará un problema y generará a través de la escritura posibles soluciones.

3. Se impartirá la técnica de resolución de conflictos, esta técnica consiste en buscar la solución adecuada a un conflicto a través de un esquema que inicia con la fase de negociación, posterior a ello la fase de mediación y finalmente arbitraje. Se le enseñará el proceso y las pautas de cada fase a los estudiantes a fin de que logren instaurarla en su conocimiento y aplicarla en su vida cotidiana. La finalidad de esta fase es fomentar capacidades de reflexión y selección de decisiones en los estudiantes para mejorar el afrontamiento a diversos problemas a los que pueden estar expuestos

4. Cierre de sesión. Se realizará una retroalimentación con la finalidad de verificar si los conocimientos han sido receptados de forma adecuada, en caso de existir errores se los corregirá.

Tiempo aproximado. Una hora con quince minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

SESION 4

Título. Comunicación asertiva

Objetivo. Mejorar la calidad de comunicación de los estudiantes a través del desarrollo de la asertividad como pauta que promueve diálogos eficaces.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Role-playing: Según Molina (2017) el role playing consiste en un juego de dramatización en que el cada individuo desenvuelve un papel de acuerdo al guion establecido. Esta técnica cuenta con tres dimensiones básicas: motivación, dramatización y debate. Consiste en personificar uno o varios actores en una historia delimitada; como juego, es independiente y espontáneo en su ejecución y obedece a reglas. (p.41)

-Técnica de comunicación asertiva: cinco claves para comunicarnos bien con los demás, según Beltrán (2017) las cinco claves forman parte de una técnica que consiste en la representación de un esquema que determina 5 pasos para poder llevar a cabo una comunicación asertiva a través de pautas. En su desarrollo se debe plantear las siguientes preguntas: ¿Cuál es la situación? ¿Qué es lo que sientes? ¿Qué es lo que necesitas? ¿Cómo solucionarlo? ¿Cuál es el primer paso? (pp.46-47)

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología

Saludo: Se dará la bienvenida por parte del encargado del taller “Mi vida libre de alcohol” hacia la comunidad estudiantil.

Inicio: Luego de dar la bienvenida y el saludo se procederá a retroalimentar brevemente la temática explicada en la sesión número tres, posterior a ellos se expondrán los objetivos de la sesión número cuatro.

Desarrollo:

1. Se realizará la técnica de psicoeducación a través de la presentación de material digital lúdico realizado en el programa Canva compuesto de fotografías, infografías y vídeos sobre las temáticas: Asertividad, tipos de asertividad, pautas para ser asertivo y proceso de un diálogo asertivo.

2. Se impartirá la técnica de comunicación asertiva denominada “5 claves para comunicarnos bien con los demás” del libro de psicología positiva de Antonio Beltrán, esta técnica ejemplifica a través de un esquema los pasos para realizar un diálogo asertivo. Iniciando con la pregunta uno ¿Cuál es la situación o el problema a resolver? Luego de ello se plantea la pregunta ¿Qué es lo que sientes con esa situación? El tercer paso es identificar con claridad lo que necesitamos y finalmente indicar posibles acciones para solucionar el problema a fin de que los estudiantes puedan interiorizar los pasos para establecer diálogos asertivos y los puedan implantar en su diario vivir.

3. A través de la técnica role-playing se ejemplifica a través de una situación cotidiana como resolverían el problema los estudiantes en base a los tres tipos de comunicación: asertiva, pasiva y agresiva. Esta técnica busca fomentar la comunicación y trabajo en equipo, aumentar el nivel de participación de los individuos, demostrar contextos cotidianos.

4. Cierre de sesión. Se realizará una retroalimentación con la finalidad de verificar si los conocimientos han sido receptados de forma adecuada, en caso de existir errores se los corregirá.

Tiempo aproximado. Una hora con quince minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

SESION 5

Título. Funcionalidad familiar

Objetivo. Mejorar la calidad del funcionamiento familiar en los hogares de los estudiantes a través de la sensibilización de temáticas como funcionalidad familiar, clima familiar y crianza respetuosa a través del mejoramiento de la comunicación.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Role-playing: Según Molina (2017) el role playing consiste en un juego de dramatización en que el cada individuo desenvuelve un papel de acuerdo al guion establecido. Esta técnica cuenta con tres dimensiones básicas: motivación, dramatización y debate. Consiste en personificar uno o varios actores en una historia delimitada; como juego, es independiente y espontáneo en su ejecución y obedece a reglas. (p.41)

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología.

Saludo: Se dará la bienvenida por parte del encargado del taller “Mi vida libre de alcohol” hacia la comunidad estudiantil.

Inicio: Luego de dar la bienvenida y el saludo se procederá a retroalimentar brevemente la temática explicada en la sesión número cuatro, posterior a ellos se expondrán los objetivos de la sesión número cinco.

Desarrollo:

1. Para iniciar con la temática se procederá a realizar interrogantes acerca de la funcionalidad familiar para con ello permitir una previa reflexión de los estudiantes sobre la temática a abordar.

2. Se impartirá la técnica de psicoeducación a través de la proyección de material digital lúdico realizado en el programa Canva compuesto de fotografías, infografías y vídeos sobre las temáticas: Funcionalidad familiar, función de la familia, estilos de crianza y crianza respetuosa y asertividad.

3. Se realizará la técnica de Role-playing en la cual se dramatizará una situación familiar buscando de forma asertiva resolverla, basándose en los fundamentos de funcionalidad familiar que han sido expuestos. Esta técnica busca fomentar la comunicación y trabajo en equipo, aumentar el nivel de participación de los individuos, demostrar contextos cotidianos.

4. Cierre de sesión. Se realizará una retroalimentación con la finalidad de verificar si los conocimientos han sido receptados de forma adecuada, en caso de existir errores se los corregirá.

Tiempo aproximado. Una hora con quince minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

Taller 2: Familia

SESIÓN 1

Título. Familia como agente protector

Objetivo. Mejorar la calidad de la funcionalidad del núcleo familiar a través de la sensibilización de fundamentos teóricos de familia y la fomentación de la comunicación asertiva en el hogar

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

Dinámica “El Ovillo”: Según Fridman y Borrás, (s/f) la técnica del ovillo es una dinámica lúdica para realizar presentaciones en grupos de personas que no se conocen, a través de un ovillo de lana que será lanzado entre los participantes cada uno de ellos expresará su nombre y sus expectativas respecto al taller. (p. 2)

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Role-playing: Según Molina (2017) el role playing consiste en un juego de dramatización en que el cada individuo desenvuelve un papel de acuerdo al guion establecido. Esta técnica cuenta con tres dimensiones básicas: motivación, dramatización y debate. Consiste en personificar uno o varios actores en una historia delimitada; como juego, es independiente y espontáneo en su ejecución y obedece a reglas. (p.41)

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología.

Saludo: Se dará la bienvenida por parte del encargado del taller “Mi vida libre de alcohol” hacia los familiares, se procederá a explicar la importancia de impartir el taller y expresar la significancia de la presencia de los familiares en el taller.

Inicio: Se expondrá el tema del taller y los objetivos por los cuales se está realizando el plan de intervención.

Desarrollo:

1. Dentro del desarrollo de esta sesión se empezará con una dinámica en círculo en la cual se tomará un ovillo de lana y se lo lanza hacia un individuo del grupo aleatoriamente que se presentará a sí mismo, cuando finiquita, lo tira a otro individuo deteniendo la punta del ovillo y así, hasta llegar al último. Se edifica una red que une a todos los padres y representantes de familia. Rápidamente, se inicia el procedimiento contrapuesto siguiendo el camino que trazó el ovillo. Cuando cada persona toma nuevamente el ovillo, enuncia sus perspectivas en relación al grupo. La finalidad de realizar esta dinámica es permitir expresar los deseos que cada persona tiene respecto al taller además de conocer una presentación individual de cada una de las personas.

2. Se procederá a realizar interrogantes acerca de la funcionalidad familiar para con ello permitir una previa reflexión de los familiares sobre la temática a abordar.

3. Se desarrolla la técnica de psicoeducación a través de la proyección de material digital lúdico realizado en el programa Canva compuesto de fotografías, infografías y vídeos sobre las temáticas: Funcionalidad familiar, clima familiar y comunicación asertiva en el hogar.

4. Se realizará la técnica Role-playing en la cual se dramatizará una situación familiar buscando de forma asertiva resolverla, basándose en los fundamentos de funcionalidad familiar que han sido expuestos. Esta técnica busca fomentar la comunicación y trabajo en equipo, aumentar el nivel de participación de los individuos, demostrar contextos cotidianos.

5. Cierre de la sesión: Mediante la técnica de retroalimentación se realiza un feedback entre todos los oyentes y el ponente para verificar que los conocimientos han sido receptados de forma positiva.

Tiempo aproximado. Una hora con quince minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

SESIÓN 2

Título. Familia como agente protector

Objetivo. Educar a la familia de los adolescentes sobre estilos de crianza democrática, y fomentar la crianza respetuosa, como factores protectores ante el consumo de sustancias.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Role-playing: Según Molina (2017) el role playing consiste en un juego de dramatización en que el cada individuo desenvuelve un papel de acuerdo al guion establecido. Esta técnica cuenta con tres dimensiones básicas: motivación, dramatización y debate. Consiste en personificar uno o varios actores en una historia delimitada; como juego, es independiente y espontáneo en su ejecución y obedece a reglas. (p.41)

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

Descripción y metodología.

Saludo: Se dará la bienvenida por parte del encargado del taller “Mi vida libre de alcohol” hacia los familiares y se explicará brevemente de qué se tratará el taller.

Inicio: Luego de dar la bienvenida y el saludo se procederá a exponer el tema del taller y los objetivos por los cuales se está realizando el plan de intervención.

Desarrollo:

1. Se realizará la técnica de psicoeducación a través de la presentación digital creada en el programa Canva que contendrá recursos como videos, fotografías, infografías y actividades lúdicas que permitan participar a todo ese grupo receptor. Los temas a exponer son: Consumo de alcohol, causas y consecuencias del consumo de alcohol, factores de protección y de riesgo ante el consumo de alcohol, así mismo se psicoeducará sobre crianza democrática y a su vez se impulsará el modelo de crianza respetuosa.

2. Se realizará la técnica role-playing en donde se ejemplifique un estilo de crianza respetuoso a fin de que a través de la dramatización los conceptos expuestos sobre crianza democrática y respetuosa puedan ser implementados en la forma en que se relacionan las personas dentro del hogar. Esta técnica busca fomentar la comunicación y trabajo en equipo, aumentar el nivel de participación de los individuos, demostrar contextos cotidianos.

3. Cierre de la sesión: Mediante la técnica de retroalimentación se realiza un feedback entre todos los oyentes y el ponente para verificar que los conocimientos han sido receptados de forma positiva.

Tiempo aproximado. Una hora con quince minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica.

Taller 3: Familia y adolescentes

SESIÓN 1

Título. Familia y adolescentes

Objetivo. Fomentar una relación positiva entre los adolescentes y sus familias a través de su participación activa en un taller general.

Recursos. Computador portátil, proyector, pizarra, cartulinas, marcadores de colores, parlantes, sillas, mesas, sala de conferencias de la institución, entre otros.

Técnicas.

-Dinámica “el ovillo”: Según Fridman y Borrás, (s/f) la técnica del ovillo es una dinámica lúdica para realizar presentaciones en grupos de personas que no se conocen, a través de un ovillo de lana que será lanzado entre los participantes cada uno de ellos expresará su nombre y sus expectativas respecto al taller. (p. 2)

-Psicoeducación: Godoy et al. (2020) refieren que la técnica de psicoeducación es una herramienta que informa al individuo y la familia las características de un problema de salud mental específico, es una herramienta de cambio, porque incluye los procesos cognitivos, biológicos y sociales propios de cada persona para certificar la autonomía, optimizar la calidad de vida y la reintegración en el medio social. (p. 170)

-Retroalimentación: Según Canabal y Margalef (2017) la retroalimentación es una técnica educativa que apoya y da soporte al proceso de aprendizaje, verifica que la información explicada pueda ser captada a través de la detección y corrección de errores. Esta técnica orienta, apoya y estimula al estudiante en su aprendizaje posterior. (p.151-152)

-Role-playing: Según Molina (2017) el role playing consiste en un juego de dramatización en que el cada individuo desenvuelve un papel de acuerdo al guion establecido. Esta técnica cuenta con tres dimensiones básicas: motivación, dramatización y debate. Consiste en personificar uno o varios actores en una historia delimitada; como juego, es independiente y espontáneo en su ejecución y obedece a reglas. (p.41)

Descripción y metodología.

Saludo: Se dará la bienvenida por parte del encargado del taller “Mi vida libre de alcohol” hacia los familiares y adolescentes, se explicará brevemente de qué se tratará el taller.

Inicio: Luego de dar la bienvenida y el saludo se procederá a exponer el tema del taller y los objetivos por los cuales se está realizando el plan de intervención.

Desarrollo:

1. Dentro del desarrollo de esta sesión se empezará con una dinámica en círculo en la cual se tomará un ovillo de lana y se lo lanza hacia un individuo del grupo aleatoriamente que se presentará a sí mismo, cuando finiquita, lo tira a otro individuo deteniendo la punta del ovillo y así, hasta llegar al último. Se edifica una red que une a todos los estudiantes. Rápidamente, se inicia el procedimiento contrapuesto siguiendo el camino que trazó el ovillo. Cuando cada partícipe toma nuevamente el ovillo, enuncia sus perspectivas en relación al grupo. La finalidad de realizar esta dinámica es permitir expresar los deseos que cada persona tiene respecto al taller además de conocer una presentación individual de cada una de las personas.

2. Se realizará la técnica de psicoeducación a través de la exposición de una conferencia de forma clara y concisa con las temáticas de clima familiar, funcionamiento familiar y comunicación asertiva dentro del hogar.

3. Se realizará la técnica role-playing en donde se ejemplifique un estilo de crianza respetuoso a fin de que a través de la dramatización los conceptos expuestos sobre crianza

democrática y respetuosa puedan ser implementados en la forma en que se relacionan las personas dentro del hogar. Esta técnica busca fomentar la comunicación y trabajo en equipo, aumentar el nivel de participación de los individuos, demostrar contextos cotidianos.

4. Cierre de la sesión: Mediante la técnica de retroalimentación se realiza un feedback entre todos los oyentes y el ponente para verificar que los conocimientos han sido receptados de forma positiva.

5. Cierre del plan de prevención: Para finalizar con el plan de prevención expuesto se expresará un agradecimiento por la acogida, predisposición y participación de estudiantes y familias. Se tomará unos minutos para esclarecer dudas, resolver interrogantes y permitir la expresión de opiniones de todos los participantes. Posteriormente, para ejecutar el cierre de la sesión se solicitará tanto a los padres de familia como a los estudiantes responder a una encuesta (anexo 10) con la finalidad de conocer el nivel satisfacción de los participantes, de esa forma se podrá saber si hay que realizar cambios o resolver dudas, saber con exactitud que se necesita mejorar, conocer la opinión de las personas, saber si el taller cumplió las expectativas que se plantearon.

Tiempo aproximado. Una hora con quince minutos aproximadamente

Responsable/s. Psicólogo Clínico, pasantes de la carrera de psicología clínica

7. Discusión

La familia es uno de los factores psicosociales que mayormente repercute en el desarrollo físico y psicológico del individuo. La familia permite satisfacer las necesidades de cada miembro en las diferentes etapas del ciclo vital, es por ello que se vuelve necesario recalcar que, cuando se atraviesa la etapa de la adolescencia el individuo se encuentra sujeto a una serie de cambios a nivel biológico, social y psicológico que sin una correcta funcionalidad familiar puede favorecer el desarrollo de conductas negativas tales como el consumo de alcohol.

En cuanto a los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar se determinó que el 53,2% de la población presentó funcionalidad familiar moderada, lo cual se encuentra en la misma línea a lo reportado por Pérez y Ramírez (2019) quien en su investigación determinó que el 38,7% de los participantes contaban con una familia moderadamente funcional, lo cual también se ve reforzado por el estudio de Romero (2018) donde reporta que el 48,9% de la población pertenecía a familia moderadamente funcional.

Por otro lado, Romero (2018) determina en su estudio sobre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes, que el 34,40% de los participantes cuentan con una familia moderadamente disfuncional. Mientras que en el trabajo de Cumbicus (2018) quien investigó la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de colegio, en donde el 32,93% de la población de estudio reveló un nivel moderadamente disfuncional; estos datos se encuentran relacionados con los descubrimientos de esta investigación, en donde la disfuncionalidad familiar cuenta con un porcentaje de 27,7%.

El 19,1% de los participantes manifestaron funcionalidad familiar. Respecto a esto Pérez y Ramírez (2019) muestran que funcionalidad familiar se da en su población de estudio en un 14,7% de los casos, de la misma manera Cumbicus (2018) resalta que en el 12,20% de los individuos cuentan con una familia funcional, estos dos trabajos investigativos apoyan los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Por medio del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) fue posible determinar la presencia del consumo de alcohol en la población adolescente, es así que la mayoría de la población de estudio presentó consumo de bajo riesgo, resultando un 91,5%. Estos resultados son similares a los de Castañeda (2019), él realizó una investigación en población adolescente con la finalidad de conocer la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol, a través de la misma llegó a la conclusión que el 57% experimenta un consumo de bajo riesgo. Además, Morales et al., (2015) como se citó en Cortaza et al., (2019) muestran que el 75% de los jóvenes presentó un consumo de bajo riesgo.

El presente estudio también arroja que el 7,4% de los participantes presentaban un consumo de riesgo, este resultado se encuentra en la misma línea del estudio realizado por Bárcenas et al., (2022) donde llegaron a la conclusión que el 10% de su población contaba con un consumo de riesgo. Por su parte, Romero (2018) reportó una cifra aún mayor a las dos anteriores, donde el 27,8% de los adolescentes mantenían un consumo de alcohol de riesgo.

Únicamente el 1,1% de la muestra de estudio mantuvo un consumo perjudicial de alcohol. En otros trabajos como el de Morales et al., (2015) como se citó en Cortaza et al., (2019) se aprecia que solamente el 1% contaba con consumo perjudicial. En el mismo trabajo realizado por Cortaza et al., (2019) se encontró que el 2% del total de los casos presentó un patrón de consumo de alcohol perjudicial.

Es de esta forma que se debe recalcar que los resultados obtenidos de los dos primeros objetivos específicos de la investigación se ven bastante reforzados y apoyados de trabajos investigativos anteriores, puesto que los resultados se encuentran en la misma línea, las diferencias estadísticas son mínimas, aunque sean llevados a cabo en un número de población mayor o menor.

Antes de finalizar es preciso analizar los resultados de la relación entre consumo de alcohol y funcionalidad familiar, punto central de la presente investigación; de esta forma se encontró que el 1,1% de los adolescentes con consumo de riesgo contaban al mismo tiempo con disfuncionalidad familiar, este resultado se encuentra apoyado por la investigación de Cortaza (2019) donde el 3,7% de los adolescentes con un patrón de consumo de riesgo de alcohol al mismo tiempo contaba con una funcionalidad familiar baja. De la misma forma Romero (2018) reporta que el 2,2% de adolescentes de último año de secundaria presentaban consumo de riesgo y una disfunción familiar severa.

El presente estudio también arroja que el 7,4% de los adolescentes del estudio con consumo perjudicial manifestaban disfuncionalidad familiar. Esto es similar a lo reportado por Cumbicus (2018) quien el 37,50% de estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de una institución de la ciudad de Loja mantenía un consumo perjudicial y una severa disfuncionalidad familiar. De la misma forma Alonso, Yañez y Armendáriz (2017) revela en su investigación que el 32% de adolescentes con consumo perjudicial contaban con disfunción familiar.

En cuanto a la mayor parte de la población, es decir el 91,5% contaba un consumo de bajo riesgo y funcionalidad familiar moderada. Dichos resultados se encuentran en la misma línea de Cortaza (2019) quien refiere que el 95,6% con un patrón de consumo de bajo riesgo tenía una funcionalidad familiar media. Sin embargo, Pérez y Ramírez (2019) encontraron en

su estudio que si los adolescentes contaban con una funcionalidad familiar moderada tenían un 39% más de probabilidad de presentar un mayor grado de consumo de alcohol.

En este punto es importante preguntar ¿Por qué existen diferencias entre los resultados encontrados en este trabajo de investigación y lo reportado en investigaciones previas? Quizás los diferentes contextos territoriales en los cuales se llevaron a cabo puede ser una posible explicación y/o el hecho de la edad en concreto donde se estudia el fenómeno, o el número de población participante. El hecho es que pueden ser un sinnúmero de factores los que originan las diferencias, sea el motivo que sea el estudio aquí presentado arroja valores interesantes y de común interés social que busca despertar en el lector la curiosidad por estudiar el fenómeno desde una perspectiva diferente para un mejor entendimiento del mismo.

Finalmente, se puede destacar que la investigación aquí expuesta sugiere una importante contribución sobre un tema de gran índole social que año tras año afecta a millones de jóvenes alrededor del mundo, y que se cobra la vida de aún más. Es de gran valía puesto que se ajusta dentro de territorio nacional donde la problemática de consumo de alcohol es considerada como una de las más perjudiciales y dañinas en el Ecuador, además de que se constituye como una de las principales causas de muerte en adolescentes ecuatorianos al contar con una edad temprana de inicio, por lo que es sumamente recomendable que futuras investigaciones realicen este tipo de estudios de manera anual, además de la promoción y prevención de dicha problemática tomando en cuenta las edades más vulnerables.

8. Conclusiones

En la presente investigación, se identificó que prevalece con un porcentaje mayor la funcionalidad familiar moderada, lo que significa la existencia de cohesión, valores y apoyo, posteriormente se manifiesta la disfuncionalidad familiar y finalmente con el menor porcentaje se identificó la funcionalidad familiar.

Los adolescentes mantienen un consumo de alcohol de bajo riesgo lo que indica que el nivel de consumo no genera consecuencias negativas en el individuo ni en su entorno, posteriormente se identificó con menor porcentaje el consumo de riesgo y finalmente con un nivel mínimo se manifestó el consumo perjudicial.

Se estableció que la población en donde prevaleció el consumo de riesgo manifestó mayormente una disfuncionalidad familiar, mientras que aquellos que mantuvieron un consumo perjudicial también presentaron con mayor porcentaje disfuncionalidad familiar y aquellos con bajo riesgo manifestaron principalmente una funcionalidad familiar moderada lo que indica que a mayor problemática en la familia hay una mayor probabilidad de aumento de consumo, y viceversa, a mejor funcionalidad familiar el riesgo es menor, este resultado se corroboró con la aplicación de la prueba estadística de Tau-b de Kendall en donde se estableció relación estadísticamente significativa (anexo 11).

Se desarrolló un plan de Prevención y Promoción en Salud Mental focalizado en evitar o disminuir el consumo de alcohol en adolescentes, considerando a la familia como factor protector, dirigido a los adolescentes y la familia, el mismo que contó con tres talleres:

9. Recomendaciones

Al obtener como resultado el mayor porcentaje de adolescentes dentro de una funcionalidad familiar moderada es importante trabajar constantemente con las familias y padres de los estudiantes a través de actividades o programas psicoeducativos y recreativos que permitan mejorar el clima familiar, reducir riesgos, brindar apoyo y fortalecer la dinámica comunicativa.

Se recomienda de forma importante ejecutar la propuesta del plan de prevención y promoción de salud mental dentro de la institución para evitar o disminuir el consumo de alcohol y al mismo tiempo que fortalecer la funcionalidad familiar.

Al ser el consumo de alcohol un problema que día a día aumenta y que a su vez promueve otros problemas en consecuencia, resulta importante desarrollar posteriores investigaciones en población adolescente en las cuales se indaguen con amplitud sobre otros factores que puedan influir en la adquisición de la conducta del consumo de alcohol de los jóvenes pertenecientes a la Parroquia Los Encuentros.

10. Bibliografía

- Apache, C., y Rincón, P. (2019). La evolución histórica y el nuevo concepto de familia. *Pensamiento Republicano*, 10, 35–48.
<https://doi.org/10.21017/pen.repub.2019.n10.a47>
- Alonso, M., Yañez, A., y Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. <https://bit.ly/3Rf9UvM>
- Aguilar, J. (2018). *Liderazgo organizacional, toma de decisiones y resolución de conflictos en los docentes* [Universidad César Vallejo. Tesis de doctorado]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24085/Aguilar_SJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alonso, M., Lozano, A., y Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions*, 17(1), 87–92. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Ángeles, P. (2019). *Consumo de Alcohol en Adolescentes Santiagueños Escolarizados: Expectativas y Contextos* [Tesis de licenciatura. Universidad Siglo 21]. Repositorio Institucional UESIGLO21.
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/17672/ROSS%20PAULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arbesu, J., Armanteros, L., Casquero, R., Goncalves, F., Guardia, J., López, A., Pascual, F., y Represas, F., Ruz, I., y Sala, C. (2016). *Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria*. Socidrogalcohol. <https://socidrogalcohol.org/proyecto/estudio-sociologico-cualitativo-sobre-el-consumo-de-alcohol-y-cannabis-entre-adolescentes-y-jovenes/>
- Ahumada, J., Villar, M., Alonso, M., y Armendáriz, N., y Gámez, M. (2018). Expectativas hacia el consumo de alcohol y conducta de consumo en adolescentes de nivel medio. *Health and Addictions*, 18(2), 49–57. <https://bit.ly/3Dns2Of>
- Almonte, C., y Montt, E. (2012). El desarrollo adolescente y sus trastornos. En Musalem, R. *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (2da Ed, pág. 49). Mediterráneo
- Albán, J. (2016). *Consumo de alcohol y rendimiento académico en los y las estudiantes de la escuela de psicología, facultad de ciencias jurídicas, sociales en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador*. <https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2016/educación/jjao.pdf>
- Alarcón, A., Muñoz, S., y Grandjean., M. (2018). Consumo de alcohol en escolares de un territorio de la Araucanía-Chile: etnicidad y residencia. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00601.pdf>

- Arévalo, G. (2016). *La adaptación social en el ámbito educativo y su relación en el consumo de alcohol y nicotina en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa marista del cantón macará periodo 2015-2016* [Título de pregrado. Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL. <https://bit.ly/3HrclWA>
- Alcívar, R. (2017). *Guía educativa con enfoque en habilidades para la vida como prevención del consumo de alcohol en adolescentes del décimo año paralelo a, escuela de educación básica 18 de noviembre, 2017-2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL. <https://bit.ly/3K6lllK>
- Arizaga, R. (2019). *Estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes del décimo año paralelo a, del colegio de bachillerato 27 de febrero, 2018-2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL. <https://bit.ly/36utpyb>
- Arévalo, V., Mejía, P., y Pacheco, L. (2019). Funcionalidad familiar en padres de adolescentes tardíos según modelo circumplejo de Olson. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38, 3. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/323-550-1-SM.pdf>
- Aguirre, L., Mato, D., y Garay, G. (2019). Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. *Revista Publicando*, 7(23), 3-13. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039>
- Azael. (2018). La familia como una nueva realidad plural, multiétnica y multicultural en la sociedad y en el ordenamiento jurídico colombiano. *Prolegómenos*, 21(42), 195–218. <https://bit.ly/3H8rw6U>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. <https://bit.ly/3MHzQi6>
- Bárceñas, S., Martín del Campo, A., Medina, P., Montoya, G., y Álvarez, A. (2022). Funcionalidad familiar e influencia en el consumo de estudiantes universitarios. *ACC CIETNA*. 9(1), 29-38. <https://bit.ly/3Q3LsfQ>
- Barrera, A., y Vinet, E. (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in university students in Chile. *Universidad de La Frontera*, 35(1), 47–56. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art05.pdf>
- Baubeta, A., Golpe, S., Araujo, M., Braña, T., y Varela, J. (2017). Validación del “test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (AUDIT) en población adolescente española. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(2), 371–386. <https://bit.ly/3If01te>

- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorene, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, Á., y Villaneuva, V. (2010). Las adicciones. *En Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* (pp. 15–30). Socidrogalcohol.
- Beltrand, J., y Polak, M. (2016). Pubertad normal y patológica. *EMC - Tratado de Medicina*, 20(3), 1–7. doi:10.1016/s1636-5410(16)79455-4
- Betancourth, S., Tacán, Lised., y Cordoba, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Rev Univ. Salud*, 19(1), 37–50. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Betancourth, S., Bastidas, L., y Córdoba, Paz. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*;19(1): 37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Betancourth, S., y Cerón, J. (2017). Adolescentes creando su proyecto de vida profesional desde el modelo DPC. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 50, 21–41. <http://34.231.144.216/index.php/RevistaUCN/article/view/811/1329>
- Buenaga, O. (2014). *La familia y la seguridad social*. Dykinson S.L. <https://bit.ly/3I8Fc3p>
- Blasco, P. (2020). *Familia disfuncional y su relación con las conductas disruptivas: propuesta de intervención* [Tesis de licenciatura, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional ZAGUAN. <https://bit.ly/3p6rDdd>
- Breinbauer, C., y Maddaleno, M. (2008). *Jóvenes: opciones y cambios*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Bretón, S., y Castro, M. (2017). Adolescencia y baloncesto. *Journal of Sport and Health Research*. 9 (supl 1):97-108. Adolescencia y baloncesto - Dialnet (unirioja.es)
- Cano, A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿Dos caras de la misma moneda? *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 17(2), 148–166. <https://www.redalyc.org/pdf/946/94627214.pdf>
- Calero, C., y Palomino, K. (2020). *La migración familiar, la familia disfuncional y el bullying asociados a la depresión en adolescentes del primer al quinto año de educación secundaria de la i.e. Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco – 2018* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional UNHEVAL. https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5564/TMH00141C_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castillo, J. (2016). *Búsqueda de factores protectores asociados a la resiliencia en familia monoparental de mujeres chilenas* [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio Institucional UChile. <https://bit.ly/3K407oT>
- Castillo, R. (2017). *Autoestima y relación de poder asociados a debut sexual y embarazo precoz en adolescentes tempranas y tardías que acuden a la consulta externa del hospital gineco obstétrico isidro ayora de la ciudad de quito período febrero-junio 2017* [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.]. Repositorio institucional. PUCE <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13750/POSGRADO%20PEDIATR%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cassinda, M. (2016). Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi05416.pdf?msckid=21598d9fa96e11eca40a74e699373512>
- Carpio, D., y Muylema, D. (2018). *Tareas escolares y la retroalimentación* [UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI. Tesis de licenciatura]. Repositorio UTC. Repositorio Digital Universidad Técnica de Cotopaxi: Tareas escolares y la retroalimentación (utc.edu.ec)
- Castaño, J., y Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 182. [https://doi.org/CastañoCastrillón,J.&PáezCala,M.\(2019\).Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Psicología desde el Caribe,36\(2\),177-206.](https://doi.org/CastañoCastrillón,J.&PáezCala,M.(2019).Funcionalidad%20familiar%20y%20tendencias%20adictivas%20a%20internet%20y%20a%20sustancias%20psicoactivas%20en%20estudiantes%20universitarios.%20Psicología%20desde%20el%20Caribe,%2036(2),%20177-206.)
- Carrillo, C. (2020). *Las familias reconstituidas: las relaciones familiares entre el cónyuge del progenitor y el hijo menor no común. Las familias reconstituidas: las relaciones familiares entre el cónyuge del progenitor y el hijo menor no común* [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. Repositorio institucional DIGITUM. <https://bit.ly/3LRS0xn>
- Carabantes, C. (2017). *Consumo de alcohol en los jóvenes y el abordaje de Enfermería desde Atención Primaria* [Tesis de licenciatura. Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional. UVAD. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28394/TFG-O%201105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castañeda, K. (2019). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio República de Japón Puente Piedra, 2019. [Tesis para

- obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Ri UCV. <https://bit.ly/3pV67Iq>
- Callisaya, J. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52-74. Doi: <https://doi.org/10.21501/24631779.2635>
- Cedeño, J., y Vásquez, P., y Roca, V. (2016). Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2(4), 17–27. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet/RiesgoCardiovascularRelacionadoConElConsumoDeAlcoh-5761632.pdf>
- Cortez, A., Gámez, J., y Montero, M. (Ed.). (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública (Vol. 13, Número 2)*. Universidad Autónoma Indígena de México. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Cortaza, L., Blanco, F., Hernández, B., Lugo, L., Beverido, P., Salas, B., y Cárdenas, X. (2019). Uso de Internet, Consumo de alcohol y Funcionalidad Familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions*. 10(2), 59-69. <https://bit.ly/3cuQSmt>
- Córdoba García, R., & Camarelles Guillem, F. (2022). Screening and brief intervention on alcohol consumption. *Atencion Primaria*, 54(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102349>
- Conde, K., Peltzer, R., Lichtenberger, A., y Tosi, L., y Cremonte, M. (2017). Razones para cambiar el consumo de alcohol en universitarios. *Liberabit*, 23(2), 247-258. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n2.06
- Contreras, S., y Novoa, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. *Rev Panam Salud Publica*, 1–6. <https://dx.doi.org/10.26633/2FRPSP.2018.65>
- 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. [Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional Ri UNL. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20825>
- Cubas, J. (2021). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos instituciones educativas privadas de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1569>

- Cogollo, R., Ahumada, C., y Chamorro, M. (2019) *El cuidado de la salud de la familia. Duazary. 16(2): 345-355*. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>
- Criollo, M. (2020). *Consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL <https://bit.ly/3pnoHZF>
- Cruz, G. (2020). El hogar y la escuela: lógicas en tensión ante la COVID-19. *Educación y pandemia: una visión académica*, 39–46. http://132.248.192.241:8080/jspui/bitstream/IISUE_UNAM/537/1/DelaCruzG_2020_El_hogar_y_la_escuela_.pdf
- Dalouh, R., y Gonzales, A., y Ayala, P. (2019). *Re-inventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción*. Editorial Universidad de Almería. <https://bit.ly/3H2xVAx>
- Delgado, Y. (2020). *La consideración social de la adopción* [Tesis de licenciatura, Universidad de la Laguna]. Repositorio institucional RIULL. <https://bit.ly/3IhzNqI>
- Díaz, M., Calderín, J. (2020). Síndrome de abstinencia alcohólica: Resultado del estrés oxidativo y desequilibrio neuronal. Estado del arte. *Revista Biomédica, 31(2)*. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v31i2.779>
- Duarte, L., y García, N., Rodríguez, E., y Bermúdez, R. (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 9(2), 113–124. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/970/918>
- Enríquez, R., y Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *An Fac Med, 77(2)*, 117–122. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a04v77n2.pdf>
- Ferraz, E. (2017). Perception of oncogeriatric patients on family functionality. *REME, 21*. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170042>
- Florenzano, R., Echeverría, Á., Sieverson, C., y Barr, M., y Fernández, M. (2016). Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), 162–168. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.020>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>

- Freire, J. (2018). *TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN LAS FOBIAS ESPECIFICAS* [Tesis de licenciatura. Universidad Técnica de Babahoyo.]. Repositorio Institucional UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5068>
- Fridman, S., y Borrás, M. (s/f). *Utilización de dinámicas grupales en el taller de inserción laboral*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/714_insercion_laboral/material/utilizacion.pdf
- Gaspari, M. (2020). Reflexión histórico-antropológica sobre las prácticas de consumo de alcohol en el Perú andino. Entre arqueología histórica y estereotipos sobre el indio borracho por naturaleza. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*, 14(28), 9–32. <http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v14n28/2007-8110-crs-14-28-9.pdf>
- Garcés Bustamante, J., Labra Godoy, P., & Vega Guerrero, L. (2020). La retroalimentación: una estrategia reflexiva sobre el proceso de aprendizaje en carreras renovadas de educación superior. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 11(1), 37–59. <https://doi.org/10.18861/cied.2020.11.1.2942>
- García, M., Novalbos, P., Martínez, J., y O´Ferraall, C. (Ed.). (2016). *Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test in university students: AUDIT and AUDIT- C* (Vol. 28, Número 4). <https://bit.ly/3pVB4wv>
- Gallegos, B. (2018). *“Factores sociales del posible inicio temprano de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria de dos instituciones educativas del pueblo de Plachada – Arequipa 2016”* [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3659/Tesis_Bebidas_Alcoholicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, S., Lázaro, S., y Palomera, R. (2021). ¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores protectores personales del consumo de alcohol en la adolescencia? *Psicología Educativa*, 27(1), 27-36. <https://doi.org/10.5093/psed2020a13>
- Gordillo, M. (2020). *La técnica de relajación progresiva de Jacobson en personas con ansiedad* [UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Tesis de licenciatura]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22743/1/T-UCE-0020-CDI-516.pdf>
- Góngora, O., Gómez, Y., Ricardo, M., Pérez, J., Hernández., y Riverón, W. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 315–327. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>

- González, V., Orcasita, T., Carrillo, J., y Palma, D. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 419–430. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512605022016>
- González, B., Ruíz, M., Cordero, P., Umaran, O., Hernández, A., Muñoz, R y Cano, A. (2018). Terapia cognitivo- conductual transdiagnóstica en Atención Primaria: Un contexto ideal. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 37–52.
- Gómez, C., Sánchez, K., y Santana, A. (2016). *Propuesta para la creación de una empresa de consultoría para pymes familiares* [Tesis de licenciatura, Universidad la Gran Colombia]. Repositorio institucional UGC. <https://repository.ugc.edu.co/handle/11396/3711>
- Gutiérrez, M., Múnera, X., y Sepúlveda, C. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *PSYCONEX. Vol8-Numero12- pág.3. *326989- Texto del artículo-122114-2-10-20210416 (2).pdf*
- Organización Mundial de la Salud. (Ed.). (2008). *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Philip Jenkins. <https://www3.paho.org/mhgap/es/doc/mhGAP%20Intervention.pdf>
- Güemes, M., Ceñal, M., y Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, V (1)*. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n1-2017/2017-n1-07_22_Pubertad-y07_22_Pubertad-y%20adolescencia.pdf?msclkid=7c10abf2ac5011ec9dca96e906b66305
- Haass, C., y Perciball, R. (2020). *Alcohol Tolerance in Human Laboratory Studies for Development of Medications to treat Alcohol Use Disorder*. 55(2). <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz103>
- Herrera, Á., y Huaire, E. (2015). Family Operation and the Practice of Moral Values for Life in the Classroom of Three-Year-Old Children. *Horizonte de la Ciencia*, 5(9), 135. <https://bit.ly/3Kf2Hs6>
- Huaycani, Y. (2020). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa secundaria industrial 32 Puno - 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano de Puno]. Repositorio Institucional UNAP. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13677/Huaycani_Mamani_Yesica_Margot.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hernández, K., Rodríguez, L., y León, U. (2017). Neurobiología en el sistema de recompensa en las conductas adictivas: consumo de alcohol. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(4), 1344–1361. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num4/Vol20No4Art6.pdf>
- Hernández, S., y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51–53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>
- Herrera, M. (2018). *Ley Emilia: explorando los efectos en la conducción y consumo de alcohol en Chile*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio Institucional UC. [tesispg-HerreraRamos-2018.pdf \(uc.cl\)](https://repositorio.uchile.cl/handle/11362/45111)
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S., y Delfederico, F. (2019). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, (39), pág. 12–14. <https://bit.ly/3sdwrza>
- Ibarra, E., y Jacobo, H. (2016). LA EVOLUCIÓN DEL AUTOCONCEPTO ACADÉMICO EN ADOLESCENTES. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(68), 45–70. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n68/1405-6666-rmie-21-68-00045.pdf>
- Martínez, R. (2018). *Estudio De La Prevalencia Del Consumo De Drogas En Los Adolescentes Del 3er Año De Bachillerato Del Colegio San Pedro Pascual* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional RiUCE. <https://bit.ly/333KQEq>
- Mayor, M., Arias, F., López, J., y Rubio, G. (2019). Trastornos por consumo de alcohol. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(85), 4993–5003. Doi: 10.1016/j.med.2019.09.004
- Mamani, M., y Pérez, Q. (2016). *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca-2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional UPEU. <https://bit.ly/3JLYb46>
- Martínez, D., Gutiérrez, A., Ruiz, M., Soto, D., Federico, V., Gómez, J., y Rodríguez, J. (2020). Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *Medigraphic*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202b.pdf>
- Martín, M., Contini, E., y Lacunza, A. (2021). Acerca del autoconcepto en adolescentes de escuelas secundarias. Un análisis en contextos vulnerables. *Cuadernos de la Facultad*

- de *Humanidades y Cs. Sociales*, 59, 251–274.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/147484/CONICET_Digital_Nro.c99617e9-eac7-4387-b111-f0889ecaa688_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Martínez, A. (2016). La identidad de la familia: un reto educativo. *Perspectiva Educacional. Formación de Profesores*, 55(1), 121. <https://doi.org/10.4151/07189729>
- Macías, K., y Andrade, M. (2016). *Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el cantón Montecristi* [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional UCACUE. <https://bit.ly/3jqJacQ>
- Mayorga, C., Gallardo, L., y Galvez, J. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chile*, 147, 1283–1290.
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n10/0717-6163-rmc-147-10-1283.pdf>
- Mendoza, Y., y Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Mendoza, R. (2015b). *La adolescencia como fenómeno cultural* (1a ed.). Universidad de Huelva. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4252/b15209660.pdf?sequence=3>
- Melo, I. (2017). *Técnica psicoterapéutica role playing y su influencia en la autoestima de adultos mayores del centro gerontológico “San Francisco”, cantón Montalvo, provincia los ríos* [UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. Tesis de licenciatura]. Repositorio UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4289>
- Mideros, K. (2017). *Validación del cuestionario de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL en la ciudad de Cayambe* [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas]. Repositorio institucional UDLA.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8126/1/UDLA-EC-TPC-2017-22.pdf>
- Minuchin, S. (2004). *FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR*. Gedisa, S.A.
<https://bit.ly/3LTWUsU>

- Morales, M. (2019). *Familias disfuncionales en niños de zona rural* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio institucional UNTUMBES. <https://bit.ly/3t3rW9M>
- Morocho, J. (2020). *Funcionalidad familiar frente a la adicción de drogas mediante el test FF-SIL en adolescentes de la Unidad Educativa Ciudad de Riobamba de Guayaquil, noviembre 2018 -julio 2019* [Tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22580/1/T-UCE-0006-CME-241-P.pdf>
- Molleda, M., y Rodríguez, D. (2016). *Disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/176/Marycarmen_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, C., Sandstede, M., y Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios, 11*(18),149 168. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2018). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortiz, D. (2008). *LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA* (1a ed.). Ediciones Abya-Yala. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Paqui, P. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Loja] Repositorio institucional UNL. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja: Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de Bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016. (unl.edu.ec)
- Paredes, T. (2021). *Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de psicología en una universidad privada de Ambato* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del

- Ecuador]. Repositorio institucional PUCESA.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3248/1/77407.pdf>
- Pomares, A., y Serrano Juan. (2017). Concepciones sobre la transición a la adultez: Comparación de dos muestras de jóvenes españoles y estadounidenses. *Revista calidad de vida y salud*, 10(2),69–82.
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/151/161>
- Posligua, J., Chenche, W., y Vallejo, B. (2017). Incidencia de las actividades lúdicas en el desarrollo del pensamiento creativo en estudiantes de educación general básica. *Revista científica dominio de las ciencias*, 3(3), 1020–1052.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/517/pdf>
- Pardo, C. (2019). *Familias disfuncionales y el rendimiento escolar de estudiantes de primer grado de la Unidad Educativa Provincia del Azuay, Ecuador 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47467/Pardo_CCI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? *Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia*, 17(1),5–8.
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Pérez, M., Pérez, M., Pérez, J., Legrá, N., Mármol, L., y García, G. (2017). Antecedentes históricos de los problemas relacionados con el alcohol en adolescentes del Municipio Ciego de Ávila. *Revistas Única*,1–12.
[file:///C:/Users/ASUS/Downloads/document%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/document%20(6).pdf)
- Perea, T., y Rodríguez, M. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en etapa escolar. *Sinergia*, 7,168.
<http://sinergia.colmayor.edu.co/ojs/index.php/Revistasinergia/article/view/101/82co/ojs/index.php/Revistasinergia/article/view/101/82>
- Pérez, L., y Ramírez, M. (2019). Relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los escolares adolescentes. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional Ri UWIENER. <https://bit.ly/3cFGF6x>
- Piñeiro, B., y Sánchez, M. (2017). *Endozepinas: el Valium cerebral* [Tesis de pregrado, Universidad Complutense]. Repositorio institucional UCM.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/56517/1/BLANCA%20PI%3%91EIRO%20GARCIA%20%281%29.pdf>

- Pucha, E., y Vásquez, M. (2019). *La técnica de relajación progresiva de Jacobson en personas con ansiedad* [Universidad del Azuay. Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional UAZUAY. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8838>
- Ramón, G. (2018). *Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato Estudio en el Colegio César Dávila Andrade* [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional RiUZUAY. <https://bit.ly/3gvLWvV>
- Reyes, A., Rodríguez, L., López, K., Guzman, F., y Alonso, M. (2018). Estrés Laboral, Resiliencia y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria del Acero. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 29–37. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.330>
- Rodríguez, M., y Celleri, M., y Puppo, M. (2018). El consumo problemático de alcohol: neurobiología, abordaje farmacológico e intervenciones psicológicas eficaces. *En Interseccionespsi*. http://www.intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_29.pdf#page=21
- Romero, A. (2018). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Ciencia y Arte de enfermería*. 31(1-2), 32-37. DOI: 10.24314/rcae. 2018.v3n1.07
- Rosabal, E., Soler, Y., Pérez, R., y Gonzáles, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 20(2), 308–321. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/151-325-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/151-325-1-PB%20(3).pdf)
- Ruíz, G., León, R., Hernández, N., López, A., Avilés, S., Rangel, C., Corella, C., Cario, V., y García, M., y Cortés. (2016). *Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas*. 97 hablemos sobre alcohol Guía preventiva padres y maestros.pdf
- Salcedo, A. (2019). *Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (test de audit) relacionado con la funcionalidad familiar en adolescentes de 15 a 17 años, del Colegio Marista Particular “Pío XII”, en Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019* [Tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20887/1/T-UCE-0006-CME-162-P.pdf>
- Sagbaicela, J. (2018). La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. *Espirales*, 38–56. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/341-1008-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/341-1008-1-PB%20(5).pdf)
- Saénz, M., Ascanio, C., Farías, N., Camacho, Á., Martínez, J., y Sánchez, M. (2017). *Medicina, amor y familia (María Sáenz)*. Centro Editorial Facultad de Medicina. <https://bit.ly/3MWVrTY>
- Sánchez, R. (2019). Influencia de la teoría de Piaget en la enseñanza de la Física. *Lat. Am.J.*

- Phys.Educ*, 13(3), 3307 file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet
InfluenciaDeLaTeoriaDePiagetEnLaEnsenanzaDeLaFisic-7553950.pdf
- Santos, J., Vega, B., y Muñoz, M. (2018). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *PSIQUEMAG*, 7(2), 16–17.
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/176/167>
- Saldarriaga, P., y Bravo, G., y Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica dominio de las Ciencias*, 127–137.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/298/355>
- Seller, E. (2020). Políticas públicas de protección a las familias en España. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 446–457.
<https://www.redalyc.org/journal/290/29063559003/29063559003.pdf>
- Solórzano, F., Narváez, A., Alvarado, G., Silvia, X., Guerrero, J., Poveda, X., Cabrera, Donoso, D., Perafán, K., Javela, P., Santana, J., Ledesma, P., Torres, S., Dib, Samia., Borbor, M., y Proaño, C. (2016). La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de ciencia UNEMI*, 9(17), 4. <https://bit.ly/3uFdgA3>
- Scoppetta, O. y Avendaño, B. (2021). Evidencia para la prevención universal, selectiva e indicada del consumo de sustancias ilícitas en Colombia. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(2), 14–28. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.517>
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *SANUM Revista Científico-Sanitaria*, 4(3), 36–45. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Telumbre, J., López, M., Sánchez, A., Araujo, F., y Torres, M. (2017). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 5(1), 15–26.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771>
- Trujillo, T., Vázquez, E., y Córdova, J. (2016). *Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. En artículo original (p.2)*. <https://bit.ly/3srWv8K>
- Vaquer, A., y Ibar, N. (2017). Las familias reconstituidas y la sucesión a título legal. *Revista de derecho civil, IV* (4), 211–235. Las familias reconstituidas y la sucesión a título legal. 273-1428-1-PB (1).pdf
- Villarreal, M., Sánchez, C Musitu, G., y Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario. *Intervención psicosocial*, 19(3), 253–264. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a6>
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación

de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana

11. Anexos

Anexo 1 Aprobación del lugar de desarrollo



Los Encuentros, 12 de abril de 2022

Lic. Ximena Lucero
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "10 DE NOVIEMBRE".

De mi especial consideración:

Con sentimiento de alta estima y respeto tengo el honor de dirigirme a su Autoridad para expresarle mis mejores deseos de superación personal e institucional al frente de tan noble entidad de desarrollo educativo.

El motivo de la presente es solicitar aprobación y permiso de ejecutar mi proyecto de tesis, titulado: Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes adolescentes de bachillerato, sección matutina, de la Unidad Educativa del Milenio "10 de noviembre" de la Parroquia Los Encuentros, Cantón Yantzaza, Provincia Zamora Chinchipe. Éste trabajo de investigación se realiza con el objetivo de obtener mi titulación profesional como psicóloga clínica.

Las actividades a desarrollarse en la población objeto de estudio comprenden: entrevistas directas y aplicación de test psicológicos.

Por la favorable atención al presente, de ante mano expreso mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Srta. Evelyn Herrera
CI: 1900546696
ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA



Anexo 2 Oficio de pertinencia otorgado por directora de Trabajo de Titulación



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 10 de mayo de 2022

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°200-C.PS.CL-FSH-unl, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENO “10 DE NOVIEMBRE” DE LA PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE**”, de autoría de la estudiante: Evelyn Janella Herrera Tapia, con c.i. 1900546696, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas las correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad, adjunto el mismo al correo electrónico.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.
Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
GABRIELA
FERNANDA ROJAS
MUNOZ

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.
1104892029
gabriela.rojas@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo

Anexo 3 Oficio de pertinencia otorgado por directora de la carrera de Psicología Clínica



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. -223- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 10 de mayo de 2022

Señorita.
Evelyn Janella Herrera Tapia,
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENO “10 DE NOVIEMBRE” DE LA PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE”**, de su autoría; el mismo fue emitido por la Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs. docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



firmada electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

C/c. Expediente Estudiantil
Archivo

Anexo 4 Asignación de directora de Trabajo de Titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No.339- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 24 de junio del 2022

Psicóloga Clínica
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el “Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009”, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENO “10 DE NOVIEMBRE” DE LA PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE”**,”, autoría de la Srta. Evelyn Janella Herrera Tapia, con C.I 1900546696, estudiante del X ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Evelyn Janella Herrera Tapia
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 5 Consentimiento informado

Consentimiento informado para representantes de estudiantes

El propósito de la ficha de consentimiento informado es solicitarle amablemente el permiso de su representado para que participe de una investigación científica.

La presente investigación es conducida por Evelyn Janella Herrera Tapia, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. El tema de este estudio es el Funcionamiento familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de bachillerato, sección matutina de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la Parroquia los Encuentros, Cantón Yantzaza, Provincia de Zamora Chinchipe. Si usted otorga el permiso, su representado será participe del presente estudio, en el cual se le pedirá responder de dos reactivos psicológicos: Cuestionario FF-SIL para evaluar la percepción de funcionalidad familiar y el cuestionario AUDIT para evaluar el nivel de consumo de alcohol.

La participación de este estudio es voluntaria. La información recogida será confidencial y anónima no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Desde ya le agradecemos su confirmación.

(Yo)....., con número de cédula de ciudadanía manifiesto mi permiso de forma voluntaria y consciente para que mi hijo(a) o representado.....con número de cédula... del.....año de bachillerato, paralelo... sea participe de esta investigación, conducida por Evelyn Janella Herrera Tapia. He sido informado (a) del tema de la investigación y de la participación de mi hijo o representado.

Firma del representante legal

Nombre:

Anexo 6 Asentimiento informado



Asentimiento informado

El propósito de la ficha de asentimiento informado es solicitar su participación en una investigación científica. La investigación científica es conducida por Evelyn Janella Herrera Tapia, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. El tema de estudio es el Funcionamiento familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la provincia de Zamora Chinchipe. Si usted de manera voluntaria decide participar en esta investigación, se le pedirá responder a dos test psicológicos: Cuestionario “FF-SIL” para evaluar la percepción de funcionalidad familiar y el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol “AUDIT” para evaluar el nivel de consumo de alcohol.

Su participación es muy valiosa e importante, por ello le solicito me confirme su participación. La información recogida será confidencial y anónima. Si tiene alguna duda, sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la aplicación, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación. (Yo)....., con número de cédula de ciudadanía....., estudiante de..... Bachillerato, paralelo..... confirmo mi participación voluntaria en la presente investigación científica.

FIRMA

Anexo 7 Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

MARQUE CON UNA (X) Y ESCRIBA LA OPCIÓN QUE SEA CORRECTA PARA USTED:

EDAD	ESCRIBA SU EDAD ()
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A): ()
	CASADO(A): ()
	UNIÓN LIBRE: ()
	VIUDO(A): ()
	DIVORCIADO(A): ()
¿CÚAL ES SU SEXO ?	MUJER: ()
	HOMBRE: ()
¿EN QUÉ AÑO DE COLEGIO USTED SE ENCUENTRA?	PRIMERO DE BACHILLERATO ()
	SEGUNDO DE BACHILLERATO ()
¿CÚANTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?	ESCRIBA EL NÚMERO ()
¿CON QUIÉN VIVE EN SU HOGAR?	LOS DOS PROGENITORES: ()
	SÓLO CON PAPÁ: ()
	SÓLO CON MAMÁ: ()
	HERMANO (A)S: ()
	OTRAS PERSONAS: ()

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 8 Prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

FF- SIL

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1 De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2 En mi casa predomina la armonía.					
3 En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.					
7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8 Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11 Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12 Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

(Mideros, 2017)

Anexo 9 Test de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <input type="text"/>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <input type="text"/>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</p> <input type="text"/>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <input type="text"/>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año.</p> <input type="text"/>
<p>Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p>	
<p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

(Babor, et al. 2001)

Anexo 10 Encuesta de satisfacción

Encuesta De Satisfacción	
¿Cómo fue la calidad del taller que recibió?	<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/> Pésima
Sus dudas fueron resueltas de una manera:	<input type="radio"/> Ineficiente <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Excelente
Ahora por favor piense acerca de las características y beneficios del taller que recibió. ¿Qué tan satisfecho está usted con el taller?	<input type="radio"/> Muy Insatisfecho <input type="radio"/> Insatisfecho <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Conforme <input type="radio"/> Muy satisfecho
El psicólogo fue claro y conciso con los temas expuestos	<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Discrepar <input type="radio"/> Muy en desacuerdo
Si no está satisfecho con el producto, por favor describir sus razones.	<input type="radio"/> Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> De acuerdo <input type="radio"/> Neutral <input type="radio"/> Discrepar <input type="radio"/> Muy en desacuerdo

Nota: Elaborada por el autor

Anexos 11 Tabla 4 Correlación Tau-b de Kendall

Tabla 4

Correlación Tau-b de Kendall de consumo de alcohol y funcionalidad familiar

	Funcionalidad familiar	
	$\tau - b$	p
<i>Consumo de alcohol</i>	,289	,009*

Fuente: "Paquete estadístico de datos para las Ciencias Sociales-SPSS"

Elaboración: Evelyn Janella Herrera Tapia

Análisis: En la Tabla 4 se puede observar los resultados de la prueba de Tau-b de Kendall para variables cualitativas categóricas ordinales donde se refleja que existe correlación entre consumo de alcohol y funcionalidad familiar, al obtener un valor p menor a 0,05, ($=,009$) se estableció una relación estadísticamente significativa. Se cuenta con un valor de $\tau - b$ de ,289; según la escala de correlación, indica que se tiene una *correlación positiva débil*; es decir, el crecimiento de una variable se encuentra asociada a la otra.

Anexo 12 Tabla 5 Prueba de normalidad de los datos

Prueba de normalidad de los datos

Con los datos recopilados a través de esta investigación se realizó una prueba de normalidad para determinar si los datos siguen o no una distribución normal.

Para realizar la prueba de normalidad se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, que es aplicable cuando tenemos datos mayores a 50 participantes, fue realizada con un nivel de confianza del 95%; las hipótesis para la misma fueron:

- Ho: Los datos tienen una distribución normal.
- Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

De esta forma si el valor de significancia resulta menor que 0,05 entonces se rechazaría Ho, es decir el conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Tabla 5

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Consumo de alcohol	,529	94	,000

Resultados de Prueba de Kolmogorov – Smirnov de Normalidad de los Datos

Fuente: “Paquete estadístico de datos para las Ciencias Sociales-SPSS”

Elaboración: Evelyn Janella Herrera Tapia

Análisis: Se observa que, para consumo de alcohol el valor de significancia (Sig.) es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho), es decir los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se tomó la decisión de aplicar una prueba no paramétrica, el Tau-b Kendall puesto que ambas variables de estudio son cualitativas, ordinales y con una forma de 3x3.

Anexo 13 Certificación de traducción de resumen

Certificación de traducción de Abstract

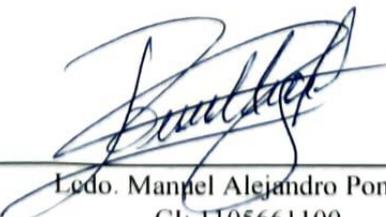
Lcdo. Manuel Alejandro Poma Tacuri

**DOCENTE DE INGLÉS Y PROFESOR CERTIFICADO POR LA UNIVERSIDAD DE
CAMBRIDGE**

CERTIFICO:

Que la traducción del resumen, denominado Abstract, de la tesis titulada “**Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “10 de Noviembre” de la Provincia Zamora Chinchipe**” bajo la autoría del Srta. Evelyn Janella Herrera Tapia con CI: 1900546696, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja es completamente veraz; además, su traducción y revisión se ha realizado minuciosamente bajo mi responsabilidad.

Loja, 19 de noviembre del 2022



Lcdo. Manuel Alejandro Poma T.
CI: 1105661100
Docente de Inglés
E-mail: manuel.pomat@educacion.gob.ec
CAMBRIDGE CERTIFICATE: B0357107

Anexo 14 Certificación Tribunal de Grado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 21 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "10 DE NOVIEMBRE" DE LA PROVINCIA ZAMORA CHINCHIPE**, de la autoría de la Srta. **EVELYN JANELLA HERRERA TAPIA** portadora de la cédula de identidad Nro. **1900546696** previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICO**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por el miembro del Tribunal o por la Directora del Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO


Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg Sc
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL


Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg Sc
VOCAL PRINCIPAL


Psc. Cl. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mg Sc
VOCAL PRINCIPAL

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102