

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERÍODO FEBRERO 2013 – AGOSTO 2013”.

Autora: Pachacama Romero, Liliana Marina

Tutor: Ps.Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

Ambato – Ecuador

Febrero 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERIODO FEBRERO 2013 – AGOSTO 2013”. De Pachacama Romero Liliana Marina, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de Salud.

Ambato, Noviembre 2015

EL TUTOR

.....

Ps.Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación : **“DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERIODO FEBRERO 2013 – AGOSTO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Noviembre 2015

LA AUTORA

.....
Pachacama Romero, Liliana Marina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regularidades de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Noviembre 2015

LA AUTORA

.....

Pachacama Romero, Liliana Marina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal examinador aprueban el Informe de investigación sobre el tema: **“DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERIODO FEBRERO 2013 – AGOSTO 2013”** de Liliana Marina Pachacama Romero estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Febrero 2016

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE(A)

.....

1ER VOCAL

.....

2DO VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico a Dios por darme la sabiduría y la fortaleza, por ser mi guía y quien me ayudado en los momentos difíciles. A mis padres José Pachacama y Marina Romero quienes han creído en mí y me han animado a seguir adelante en busaca de mis metas. También lo dedico a mis hermanos/as Mariela, Carlos, Víctor Hugo y María José por ser más que hermanos/as confidentes y amigos/as y por ultimo a mis sobrinas Isabella y Ana Paula por sacarme una sonrisa cada día.

LILIANA PACHACAMA ROMERO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y permitirme alcanzar una meta más, a mis padres por su apoyo moral y económico y especialmente a las oraciones de mi madre las cuales fueron fundamentales en mi diario vivir.

A mis hermanos/as, familiares y amigos por los consejos y el apoyo recibido en cada etapa importante.

A la Universidad Técnica de Ambato por acogerme y brindarme los conocimientos hasta llegar a culminar mi formación profesional. Agradezco también a cada uno de los docentes que conformaron mi proceso de aprendizaje.

A mi tutor de tesis Ps. Cl Washington Rojas y calificadoras de tesis Ps. Cl Gabriela Abril y Ps.Cl Fernanda Flores por brindarme su conocimiento y experiencia para poder culminar este proyecto.

LILIANA PACHACAMA ROMERO

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINAS
Arobación del tutor	ii
Autoría del trabajo de tesis.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobacion del jurado examinador	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Indice general de contenidos.....	viii
Indice de tablas.....	xiii
Indice de figuras.....	xiv
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract	xvi
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	2
El Problema.....	2
1.1 Tema:.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis Crítico.....	7
1.2.3 Prognosis	8

1.2.4	Formulación del Problema	8
1.2.5	Preguntas Directrices.....	9
1.2.6	Delimitación del Problema:.....	9
1.2.6.1	Delimitación del Contenido:.....	9
1.2.6.2	Delimitación Espacial:.....	9
1.2.8.3	Delimitación Temporal:.....	9
1.3	Justificación.....	9
1.4	Objetivos	10
1.4.1	Objetivo General	10
1.4.2	Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II		11
Marco Teórico.....		11
2.1	Antecedentes Investigativos.....	11
2.2	Fundamentación Filosófica.	15
2.3	Fundamentación Legal	16
2.3.	Categorías fundamentales	19
2.3.1	Constelación de la Variable Independiente.....	20
2.3.2	Constelación de la Variable Dependiente	21
2.4	Disfunción Familiar- Variable Independiente.....	22
2.4.1	Teoría Sistémica	22
2.4.2	Familia.....	25

2.4.3. Funcionamiento Familiar.....	29
2.4. 4 Disfunción Familiar.....	31
2.5 Consumo de Alcohol – Variable Dependiente.....	33
2.5.1 Psicología Social	33
2.5.2 Psicopatología Social.....	35
2.5.3 Alcoholismo	39
2.5.4 Consumo de Alcohol	41
2.6 Hipótesis:.....	46
2.7 Señalamiento de Variables de Hipotesis	46
CAPÍTULO III.....	47
Marco Metodológico.....	47
3.1 Enfoque de la Investigación	47
3.2 Modalidad de Investigación	47
3.3. Nivel o tipo de Investigación	48
3.4. Población y Muestra.....	48
3.5 Operacionalización de las Variables	49
3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	52
3.7 Plan de Recolección de Información.....	53
3.8 Plan de Procesamiento de la Información	53
CAPÍTULO IV.....	55
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados	55

4.5 Verificación de Hipótesis	61
CAPÍTULO VI.....	62
Conclusiones y Recomendaciones	62
5.1 Conclusiones.....	62
5. 2 Recomendaciones	63
CAPÍTULO VI.....	64
Propuesta de Solución.....	64
6.1 Datos Informativos.....	64
6.1.1 Título	64
6.1.2 Entidad Ejecutora	64
6.1.3 Beneficiarios.....	64
6.1.4 Ubicación.....	64
6.1.5 Tiempo Estimado.....	64
6.1.6 Equipo Responsable	64
6.1.7 Costo.....	64
6.2 Antecedentes	65
6.3 Justificación.....	65
6.4 Objetivos	66
6.4.1 Objetivos General.....	66
6.4.2 Objetivos Específicos	66
6.5 Análisis de Factibilidad.....	67

6.6 Fundamentación Científica	67
6.7 Metodología Plan Operativo	73
6. 8 Plan Administrativo	76
6.9 Plan de Monitoreo.....	78
c. Referencias Bibliográficas	79
Bibliografía	79
Linkografía.....	82
Cita Bibliográficas – Base de Datos UTA	90
Anexos.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Variable independiente: Disfunción Familiar	49
Tabla N° 2. Variable Dependiente: Consumo de Alcohol	51
Tabla N° 3. Plan de recolección de información	53
Tabla N° 4. Matriz de Operacionalización de Variable Independiente(Disfuncion Familiar)- Dependiente(Consumo de alcohol).....	75
Tabla N° 5. Presupuesto Económicos	77
Tabla N° 6. Plan de Monitoreo	78

ÍNDICE DE TABLAS ESTADÍSTICAS

Tabla Estadística N° 1. Disfunción Familiar Test Apgar Familiar	55
Tabla Estadística N° 2. Consumo de alcohol (Test Audit)	56
Tabla Estadística N° 3. Procesamiento de casos.....	58
Tabla Estadística N° 4. Tabulación cruzada	58
Tabla Estadística N° 5. Prueba de Chi-Cuadrado	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Árbol de problemas	6
Figura N° 2 Categorías Fundamentales	19
Figura N° 3. Constelación de la Variable Independiente.....	20
Figura N° 4 Constelación de la Variable Dependiente	21

ÍNDICE DE FIGURAS ESTADÍSTICAS

Figura Estadística N° 1 Disfunción familiar Test Apgar Familiar.....	56
Figura Estadística N° 2 Consumo de alcohol (Test Audit).....	57
Figura Estadística N° 3. Gráfico de disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol	59

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ EN EL PERÍODO FEBRERO 2013 – AGOSTO 2013”

Autora: Pachacama Romero, Liliana Marina

Tutor: Ps.Cl.Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

Fecha: Noviembre 2015

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la disfunción familiar y como incide en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná de la ciudad de Ambato.

Los datos fueron obtenidos metodológicamente a través del Cuestionario APGAR Familiar y el Test de Audit, teniendo como muestra 80 estudiantes de la institución educativa. Posteriormente se realizó el análisis de los resultados obtenidos mediante la prueba del “CHI CUADRADO” en donde la hipótesis alterna es rechazada y se acepta la hipótesis nula, la cual indica que la disfunción familiar no es determinante en el consumo de alcohol en los estudiantes que conformaron la muestra.

A pesar de que no exista una correlación directa entre la disfunción familiar y el consumo de alcohol se realiza una propuesta de solución la cual presenta bases en la Teoría Sistémica Familiar y Prevención Primaria para el consumo de alcohol, con la finalidad de mejorar el funcionamiento familiar y dar conocimientos generales y preventivos sobre consumo de alcohol, en los estudiantes y padres de familia que conforman la institución.

PALABRAS CLAVES: ALCOHOLISMO, CONSUMO DE ALCOHOL, DISFUNCIÓN FAMILIAR, FAMILIA, TEORÍA SISTÉMICA.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“FAMILY DYSFUNCTION AND ITS IMPACT ON CONSUMPTION OF
ALCOHOL IN STUDENTS OF EDUCATIONAL UNIT SHEKINA DURING THE
PERIOD FEBRUARY 2013 - AUGUST 2013”

Author: Pachacama Romero, Liliana Marina

Tutor: Ps.Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

Date: November 2015

ABSTRACT

This research aims to determine as family dysfunction and affects alcohol consumption in students Shekinah Education Unit of the city of Ambato.

Data were obtained dare methodologically Family APGAR Questionnaire and the Audit Test, with the sample 80 students of the school. Later analysis of the results obtained by the test of "chi square" where the alternative hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted is made, which indicates that family dysfunction is not decisive in alcohol consumption in students They formed the sample.

Although there is no direct correlation between family dysfunction and alcohol a proposed solution which has bases in the Family systems theory and Primary Prevention for alcohol, in order to improve family functioning is performed and give general and preventive knowledge about alcohol consumption among students and parents that make up the institution.

KEY WORDS: ALCOHOL, ALCOHOLISM, FAMILY, FAMILY DYSFUNCTION, SYSTEMIC THEORY.

INTRODUCCIÓN

La familia es el grupo de personas unidas que comparten un proyecto de vida y existe un compromiso entre ellos, cabe mencionar que la familia es el pilar fundamental de la sociedad. En la actualidad la disfunción familiar se ha convertido en un problema marcado en la sociedad, razón por la cual se ha desarrollado esta investigación.

La disfunción familiar puede verse reflejada a causa de la migración, divorcios o separaciones, maltrato intrafamiliar de cualquier índole; los cuales pueden desarrollar otros problemas sociales como el consumo de alcohol, vandalismo, problemas de drogadicción, etc.

El primer capítulo encontraremos información estadística sobre disfunción familiar y consumo de alcohol, los objetivos, y por supuesto la justificación determinando beneficiarios, misión, visión, factibilidad, impacto, utilidad psicológica.

En el segundo capítulo se identifica la información de investigaciones previas, Fundamentación filosófica, epistemológica, psicológica, legal llegando a la fundamentación teórica que nos proporcionara un soporte para nuestro marco teórico complementando al final con la formulación de hipótesis.

En el tercer capítulo encontramos información del enfoque que mantendrá la investigación, la modalidad de investigación que en este caso será de campo, bibliográfica-documental, niveles de investigación, población y muestra llegando finalmente al plan de recolección de la información.

Posteriormente se desarrolla la interpretación de los resultados en base a los instrumentos de recopilación de información con sus respectivas tabulaciones; (Apgar Familiar y Audit) aplicados a los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná, para posteriormente realizar la prueba del Chi-Cuadrado y ver si se verifican las hipótesis.

Luego se determina conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado en el estudio y que conducen a la previsión de la propuesta.

Como último paso se elabora la propuesta que será la aplicación de terapia sistémica familiar con su respectiva técnica psicológica y prevención primaria. Finalmente se encuentra la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA:

Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo Febrero 2013 – Agosto 2013.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

En la actualidad en el Ecuador se puede evidenciar que dentro de las familias la disfunción familiar se produce por varios factores entre los que resaltare separación o divorcios y consumo de alcohol.

El INEC (2011) señala, que en el Ecuador en el año 2000 hubo 10.796 divorcios y en el 2010 existieron 18. 231. Esto representa un incremento de un 68,8% en una década. La mayor parte de divorcios se registran en la Sierra con el 55,7% del total, seguido de la Costa con el 40,3%, mientras que en la región Insular y en la Amazonía casi no se registran.

Perez (2011) en la investigación con tema; “La disfuncionalidad familiar en el desempeño escolar de los niños y niñas de seis años de la Escuela Fiscal mixta El Quiteño Libre del noroccidente de Pichincha parroquia Pomasqui, en el año escolar 2010 – 2011”, indica que de los 50 estudiantes y padres de familia evaluados, existen hogares con alto índice de disfuncionalidad, los motivos son variados pero uno de los más notorios es la 50% promiscuidad y el 42% alcohol, como reflejan en los resultados ya que se han separado por estos motivos.

Según Rivera & Sánchez (2014) su investigación en una de las principales ciudades del Ecuador sobre “Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral” Cuenca 2014, menciona que de los 200 estudiantes que conformaron la muestra, el 16% pertenecen a padres divorciados y el 63,5% son familias nucleares. El 72% de la totalidad presentan disfuncionalidad familiar resaltando la falta de comunicación, mala relación dentro del hogar, violencia familiar, padres divorciados o separados.

El CONSEP (2012) en la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años realizada en el Ecuador, indica que la población representada en la investigación la constituyen estudiantes de 12 a 17 años de las áreas urbanas de las ciudades de más de 30.000 habitantes y también capitales de provincia que no cumplen necesariamente con esta característica. Esta población sumó 514.962 estudiantes a nivel nacional. El diseño muestral utilizado permite obtener resultados que son representativos para las 23 capitales de provincia del Ecuador continental, para las 3 regiones naturales Costa, Sierra y Oriente y a nivel nacional. Los rangos de edad de los estudiantes representados son homogéneos entre las edades de 12 a 13 años (31,3%), de 14 a 15 años (33,4%) y de 16 a 17 años (29,1%). De igual manera el género de los estudiantes (52% hombres, 45% mujeres).

En la investigación realizada por Guamán (2010) indica que las ciudades con mayores consumos son: Machala con el 89.2 %; Quito con el 85.3%; Guayaquil, 81.5%; Esmeraldas, 80%; Tena, 78.6%; Ibarra 78.6% y Ambato con el 75.3 %.

Según el CONSEP (2012) en Ecuador, la bebida más consumida por los estudiantes es la cerveza. El 32,3% de los estudiantes que declararon haber usado alcohol durante el último año, ha bebido cerveza. El 26,7% de los estudiantes que declararon haber usado alcohol durante el último año, asegura que lo consume preferentemente con su grupo de amigos. Por otra parte, el 12,5% asegura que prefiere consumirlo en sus propias casas.

Tubón (2014) en la investigación con tema; “La disfunción familiar y su influencia en las conductas no asertivas de los estudiantes de 7MO Y 8VO año de Educación Básica de la Unidad Educativa “Domingo Faustino Sarmiento” del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua en el período diciembre 2012- julio 2013” indica que de los

113 estudiantes, el 37,16% pertenece a familia disfuncional el 34,62% se desenvuelven dentro de una familia moderadamente funcional y finalmente un 28,31% dentro de una familia funcional.

Según López (2013) en la investigación; “La disfunción familiar y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes que integran los 5tos y 6tos grados de la Escuela “Pedro Vicente Maldonado” del cantón de Baños de Agua Santa en el período Noviembre 2012-junio 2013” señala que de los 56 estudiantes que conforman la muestra de estudio el 21,42% pertenece a familia funcionales, el 55,35% a familia moderadamente disfuncional y el 23,21% a familia severamente disfuncionales.

Según INEC & CONSEP (2015) los tungurahueses gastan 1'092.320 dólares en compra de bebidas alcohólicas mensualmente. La cifra deriva de 46.153 hogares ubicándola como la octava provincia que más gasta en la compra de alcohol. De 912.576 personas mayores a 12 años que afirmaron consumir alcohol 89,7% son hombres y 10,3 mujeres.

Según Jácome (2010) en su investigación sobre el alcoholismo en los adolescente entre 12 y 18 años en el Colegio 12 de Noviembre de la parroquia San Miguelito del cantón Pillaro, provincia de Tungurahua, indica que de los 30 estudiantes el 27% iniciaron el consumo de alcohol entre los 12 y 14 años, el 55% entre los 15 y 17 años y el 18% en otras edades.

Gómez (2013) en el caso del alcoholismo en Tungurahua con una encuesta y datos realizada a adolescentes entre los 14 y 20 años se obtuvo que siete de cada diez adolescentes han probado alguna bebida alcohólica alguna vez y ocho de cada diez algún tipo de tabaco o cigarrillo.

Núñez (2010) en la investigación “La disfunción familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009” indica que de los 20 estudiantes el 50% se encuentran en un nivel de disfuncionalidad, lo que resulta preocupante debido a que la familia constituye la base fundamental para el desarrollo de cada uno de sus miembros, el 20% corresponde a las familias moderadamente funcionales las cuales presentan

deterioros mínimos en su funcionalidad, el 30% restante pertenece a las familias funcionales las cuales no presentan problemas para sobre llevar los dificultades que se presentan.

López (2014) en la investigación “La disfunción familiar y la incidencia en los estilos cognitivos de los NNA en acogimiento de la Fundación Proyecto Don Bosco Ambato en el período Junio – Diciembre 2013” menciona que de las 30 personas que conformaron la muestra de estudio los niveles de funcionalidad familiar en esta población corresponden a disfuncional con el 63.33% y severamente disfuncional con el 36.66%.

Según el CONSEP & Observatorio Nacional de Drogas (2014) en la última encuesta efectuada en estudiantes de 12 a 17 años, el consumo de alcohol ocasional lidera con el 20.56% de los encuestados. Ambato llega al 19.33%; el uso regular al 4.98%; uso frecuente 2.99% y uso intenso 1.72%. Las cinco bebidas más consumidas son: Cerveza con el 97.26%; vino, 59.61%; aguardiente, 53.69%; whisky, vodka o tequila, 47.89% y vino de sabores 41.89%. El lugar dónde mayormente consiguen el alcohol es en las tiendas con el 64.10% y los sitios de mayor consumo son en los lugares de diversión con el 35.9%.

Guadalupe , y otros (2012) en la investigación con tema; La cultura alcohólica del Ecuador, un análisis de los factores sociales detrás del abuso del alcohol en la ciudad de Ambato, estudio sobre hábitos y consumo de alcohol en las parroquias Ficoa y Miraflores de la ciudad de Ambato, de los 86 individuos jóvenes de 14 a 35 años indican que el 70% de los encuestados toma alcohol de una a varias veces por mes, de este grupo, el 12% consume alcohol varias veces por semana, lo que demuestra una conducta alcohólica marcada, en Ficoa y Miraflores los hábitos alcohólicos tienen una alta prevalencia, en su mayoría está conformada por individuos de entre 14 y 24 años de estos el 45% corresponde a menores de edad, el problema parece ser una alarmante característica de la juventud ambateña. Las respuestas no reflejan un origen familiar o emocional del consumo de alcohol en la población encuestada. Al parecer la principal razón por la cual los jóvenes consumen alcohol es el entorno cultural, pues se considera al alcohol como una herramienta social.

ÁRBOL DE PROBLEMA

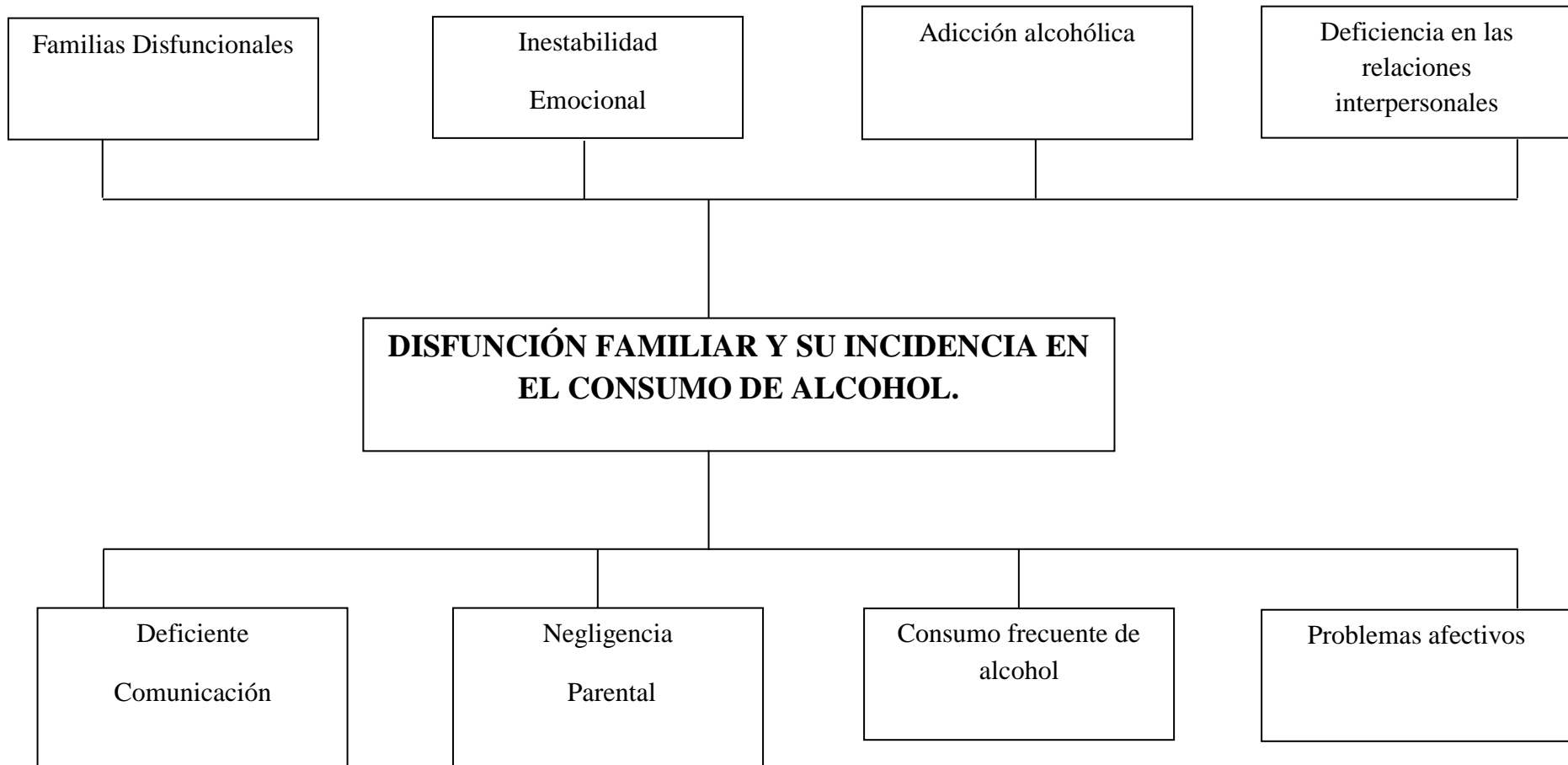


Figura N° 1. Árbol de problemas

Fuente: Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol

Autor: Pachacama L.(2015)

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

La disfunción familiar genera serias alteraciones dentro de la dinámica con sus miembros, al combinarse con el consumo de alcohol se encuentran varios efectos negativos, los cuales se manifiestan de distintas formas como; violencia intrafamiliar, dentro de la pareja divorcios, ausencia del hogar, deficiencia en las relaciones interpersonales, pérdida de la autoestima, bajo rendimiento escolar, entre otras.

Es importante mencionar que la relación familiar suele crear un lazo que une a las personas, en donde sus enlaces pueden ser fuertes o débiles. Estos lazos pueden ser tan fuertes que nada los puede destruir o tan débiles que cualquier brisa insignificante la desata.

Existe deficiente comunicación en la mayoría de familias disfuncionales, por lo que es un problema frecuente dentro de la sociedad, debido a que conlleva a problemas causales que producen un efecto significativo en el área psicológica y el rendimiento de los jóvenes en el área social que atañe a su desenvolvimiento.

La negligencia parental es otro de los efectos que se vinculan al tema de familia disfuncional y consumo de alcohol, ya que puede ser causa o se la relaciona con la inestabilidad emocional, es entonces importante tratar este problema con los hijos de padres negligentes o de familia disfuncional porque pueden llegar a ser víctimas de violencia intrafamiliar lo que puede impregnarse en la psique de los menores afectándolos de manera severa.

La Adicción alcohólica se la acompaña del consumo frecuente de alcohol por lo que será un factor deseado por los adolescentes en la superación de problemas afectivos y preocupación por establecer relaciones interpersonales que ayuden a mejorar comunicación con los demás; involucrándose en problemas sociales como en este caso el consumo de alcohol producto de la disfunción existente dentro del hogar.

La relación dentro de la familia puede verse afectada por diversos factores como la deficiente comunicación, el consumo excesivo de alcohol, deficiencia en relaciones interpersonales en donde los primeros afectados son los adolescentes los cuales tienden a desestabilizarse emocionalmente.

1.2.3 PROGNOSIS

Al referirse a disfunción familiar, se describe el no cumplimiento de algunas funciones dentro la familia de origen, donde se han efectuado experiencias vividas a través de la relación con las principales figuras de afecto como son los padres las cuales serán vitales en la creación de la identidad. Los progenitores son los primeros en reflejar la imagen de los hijos y de las relaciones. Por tanto, la relación que se establezca entre madre/padre-hijo sienta las bases de las interrelaciones con el mundo y el resto de personas que lo rodean.

En caso de no prestar la atención necesaria a este problema biopsicosocial como es la disfunción familiar principalmente en hijos adolescentes se pueden presentar alteraciones en sus emociones y comportamientos produciendo problemas sociales como el consumo de alcohol u otras sustancias, embarazos prematuros, delincuencia, déficit en su rendimiento académico, pensamientos pesimistas, baja autoestima, sentimientos de miedo y soledad, depresión, ansiedad desarrollo de un trastorno de personalidad, pensamientos suicidas, intimidación a otros o ser una víctima fácil de intimidación, ambivalencia afectiva con personas de su entorno familiar, deficiencia en las relaciones interpersonales o con sus pares, mal uso del tiempo en actividades poco gratificantes como mirar programas televisivos con carente calidad de información, gran cantidad de tiempo en juegos de video en los cuales no es necesario interactuar con los demás, déficit en habilidades asertivas, entre otras.

Siendo los conflictos no resueltos anteriormente un problema de gran magnitud debido a la variedad de factores que a estos conllevan, ya sea por la falta de reglas claras, cognición, estructura, afecto, los mismos que conllevan a un comportamiento no asertivo.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La disfunción familiar incide en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa “Shekiná” en el periodo Marzo 2013 – Agosto 2013?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cuál es el nivel de disfunción familiar predominante en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná?

¿Qué nivel de consumo alcohol existe en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná en el período Marzo 2013 – Agosto 2013?

¿Qué solución psicoterapéutica se puede plantear al final de la investigación?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.6.1 Delimitación del contenido:

- CAMPO: Psicología Clínica
- ÁREA: Sistémico Familiar
- ASPECTO: Consumo de alcohol

1.2.6.2 Delimitación espacial:

Esta investigación se realizó con 80 estudiantes del colegio de la Unidad Educativa “Shekiná” Ambato-Ecuador.

1.2.8.3 Delimitación temporal:

Este problema fue estudiado en el periodo comprendido entre Marzo 2013 – Agosto 2013

1.3 JUSTIFICACIÓN

El interés por esta investigación radicó en la manifestación de la presente afectación en los estudiantes de la Unidad Educativa “Shekiná” Ambato-Ecuador, en los cuales se han encontrado problemas en áreas importantes como área afectiva y conductual, convirtiéndose en un factor preocupante en los profesionales que trabajan dentro de la institución.

El tema a investigar fue importante y original ya que no se han realizado estudios similares en la institución, puesto que cuenta con un número pequeño de estudiantes y en comparación con otras instituciones educativas presenta pocos años de trascendencia.

Se lo desarrollo a través de la entrevista psicológica y la aplicación de los respectivos test.

Este proyecto fue de gran interés lo cual impulso aún más el deseo de realizarlo. En la actualidad el problema planteado se ha convertido en una dificultad de índole social el cual afecta a la mayor parte de las familias y principalmente a los hijos adolescentes que conforman las mismas, en donde este estudio presentó gran impacto a las familias que conformaron la muestra de estudio.

Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de favorecer y beneficiar a los estudiantes de la institución educativa y sus familias, en el tratamiento y concienciación del valor de la familia, dando prioridad a los estudiantes que se encuentran dentro del proceso de seguimiento psicológico en la institución educativa.

Esta investigación fue factible puesto que se contó con el apoyo de la institución, Unidad Educativa “Shekiná” ya que está permitió realizar una labor de trabajo directamente con la muestra escogida para la investigación, así como también con la ayuda profesional de las personas que integran el equipo de trabajo de la institución señalada.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar si la disfunción familiar incide en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de disfunción familiar predominante en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná.
- Determinar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná.
- Establecer una propuesta de intervención psicoterapéutica adecuada para la solución señala.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Pazmiño y Reyes (2003) de la Universidad Técnica del Norte en la investigación **“Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito”** con 51 familias estudiadas, mencionan que el 76% presentan disfunción familiar severa; 15% disfunción familiar moderada y 9% pertenece a familias funcionales y en cuanto al alcoholismo el 67% presentan puntuaciones alarmantes características de esta enfermedad y 33% riesgo de alcoholismo.

Concluyen que las agresiones son consecuencias llamativas del consumo de alcohol, además existe una disminución emocional y de relación entre la pareja y los hijos la cual suele ser inconsciente, ya que sus miembros no se dan cuenta de la magnitud del problema por el que atraviesa la familia.

Según Gómez (2013) en la investigación con tema **“Las familias disfuncionales y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes del colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa, cantón Ambato en el periodo agosto 2012 – enero 2013”** menciona que de los 217 estudiantes que conforman la investigación el 0,92 % son familias severamente disfuncionales, el 64,05% familias disfuncionales, seguido por el 21,19% que pertenece a familias moderadamente funcionales y un 13,82% que son familias funcionales y en cuanto del 100%, el 88,94% de la población muestra no tener problemas con el consumo de alcohol, mientras que el 8,76% son bebedores en riesgo y el 2,30% presenta dependencia marcada en el consumo de alcohol.

Concluye que las familias disfuncionales no influyen en el consumo de alcohol; la mayor parte de familias son disfuncionales debido a su cultura y que existe bajo consumo de alcohol gracias a la adecuada intervención de los profesores

Tubón (2014) en la investigación **“La disfunción familiar y su influencia en las conductas no asertivas de los estudiantes de 7mo y 8vo año de educación básica de la Unidad Educativa “Domingo Faustino Sarmiento” del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua en el período Diciembre 2012- Julio 2013.”** de los 113 estudiantes encuestados el mayor porcentaje es del 37,17%, que corresponde a familia disfuncional, le sigue familia moderadamente funcional con 33,63%, a continuación con un 28,32% está la opción familia Funcional por último con un porcentaje de 0,88 se encuentra la opción familia Severamente Disfuncional.

Concluye que la comunicación inadecuada, las dificultades en la armonía de la familia y falta de adaptabilidad a nuevas situaciones son las principales causas de la disfunción familiar lo que afecta al desarrollo adecuado del sistema familiar y la estructura de la misma.

En la investigación realizada por López (2014) de la Universidad Técnica de Ambato con tema **“Disfunción familiar y su influencia en la inteligencia emocional en los niños de quinto año de básica que asisten a la Escuela Luis Felipe Borja en el año lectivo 2013 – 2014 de la parroquia Pishilata, cantón Ambato”** indica que de las 60 personas que conforman la muestra de estudio el 30%, pertenecen a familias moderadamente disfuncionales, el 52% a familias severamente disfuncionales y el 18% a familias funcionales.

Concluye que la disfunción familiar, inestabilidad emocional, desestructuración familiar, conflictividad permanente en el hogar, falta de comunicación pueden producir en los niños una inteligencia emocional inestable y voluble y consecuente a esto se originen niños inseguros con carente expresión de afecto y dificultad en la toma de decisiones adecuadas y a futuro tener adolescentes frustrados.

Espinoza (2015) de la Escuela Politécnica Nacional en la investigación **“Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la Escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcán”** de las 70 familias de los estudiantes que conforman la

investigación existe un alto índices de disfuncionalidad, los motivos son la violencia intrafamiliar con el 67,10% y alcoholismo 32.90% los cuales repercuten en el aprendizaje de los niños. Indican también que se debe dar apoyo al estudiante en el hogar y en la institución, ya que no siempre el alumno llega a la cumbre del éxito debido a los factores que lo rodean.

Concluye que existe un alto índice de disfunción familiar los motivos son violencia intrafamiliar y el alcoholismo, ya que el consumo de alcohol se ha reconocido como un factor social que desinhibe y provoca sensación de bienestar. Tras estos problemas se da el bajo rendimiento ya que indirectamente repercute en el aprendizaje y en la conducta de los niños.

Gavilanes (2012) en la investigación **“Incidencia del consumo de alcohol en la aceptación del grupo par de las estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional Experimental Ambato en el período marzo – julio 2011”** indica que de las 315 personas se dieron los siguientes resultados, el 42,54% de las adolescentes presentan problemas físico – psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica; el 35,56% no presenta problemas relacionados con el alcohol y el 21,90% son bebedoras de riesgo; estas cifras son preocupantes ya que más de la mitad de la población presenta un consumo de alcohol y la edad de inicio es preocupante, porque esto puede generar un hábito perjudicial de consumo con el transcurso del tiempo y una posible dependencia del alcohol y esto influirá directamente en las relaciones familiares, educativas y sociales.

Concluye la convivencia entre los adolescentes no es la adecuada cuando se encuentran fuera de la institución, ya que sólo tienen el objetivo de consumir lo que es perjudicial para su salud y no encuentran otras motivaciones para permanecer juntos.

Salazar (2013) de la Universidad Técnica de Ambato en la investigación **“Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al cantón Salcedo en el periodo Marzo 2012 Noviembre 2012”** menciona que de las 73 personas que conforman la muestra el 14% bebedor sin problemas, 66% bebedor en riesgo, y el 20% se manifiesta problemas físicos y psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Concluye que los estudiantes presentan una alta probabilidad de generar dependencia alcohólica y en cuanto a la funcionalidad familiar la comunicación, roles, jerarquía se ven afectados dando como resultado familias disfuncionales.

Según Chicaiza (2013) en la investigación **“El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, provincia de Cotopaxi, durante el período Marzo 2011 Agosto 2011.”** señala que de los 75 estudiantes de la muestra de estudio el 31% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a que no existe problemas relacionados con el consumo de alcohol, el 36% de la población obtuvo una puntuación equivalente a bebedor de riesgo y un 33% de la población obtuvieron una puntuación equivalente a Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Concluye que los adolescentes que consumen alcohol reaccionan con diferentes tipos de conductas agresivas y estas se ven intensificadas si el consumo es más alto, puesto que la agresión contra otras personas que es el tipo de agresión más grave lo presentan alumnos que son bebedores de riesgo y que podrían tener una probable dependencia alcohólica mientras que los que no tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol no presentan este tipo de agresividad.

Según Sandoval y Uzcategui (2014) en la investigación **“Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y E de la carrera de derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador Marzo-Julio del 2014”** la encuesta se realizó a 98 estudiantes de manera aleatoria con los siguientes resultados, los estudiantes iniciaron su consumo porque quisieron, otro grupo manifiesta que la curiosidad los motivo a consumir, durante la etapa colegial ya consumía el 55% de ellos, actualmente se ha incrementado este consumo al 78%, el lugar escogido para consumir son los sitios de diversión y la bebida de preferencia es la cerveza, siendo un 38% de los estudiantes los que más consumen entre 1 a 3 copas de licor durante una reunión social.

Concluye que la familia es fundamental en la determinación de la conducta de consumo de alcohol puesto en la mayoría de las personas que conformaron la muestra el

consumo de bebidas alcohólicas se desarrolla desde el hogar junto a los padres, familiares cercanos y amistades.

En la investigación realizada por Jerez (2015) con tema **“La dependencia afectiva y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato”** indica que de los 161 estudiantes y mediante las pruebas aplicadas se pudo determinar que el 56,4% presenta un consumo de alcohol de tipo leve, el 29,18% presenta un consumo moderado de alcohol y mientras que el 21,11% muestra un consumo de alcohol de tipo grave.

Concluye que la dependencia afectiva es determinante para predecir algún tipo de consumo de alcohol, a la vez que, una de cada cuatro personas presentan dependencia afectiva y en bajos niveles de dependencia afectiva existe el predominio de consumo de alcohol leve o moderado.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.

El paradigma de la investigación fue crítico-propositivo, crítico porque cuestionó el desinterés de la institución ya que generalmente se centró en problemas de otra índole, sin tomar en cuenta las causas y efectos que producen o pueden producir que los estudiantes adoptan ciertos hábitos; y propositivo porque buscó plantear propuestas de solución que logren reducir la sintomatología y disminuir la probabilidad de inicio de consumo de alcohol, mediante la relación funcional en la familia.

La investigación se basó en la teoría del materialismo dialectico ya que tanto la disfunción familiar y el consumo de alcohol están relacionadas y al encontrarse en una constante dinámica se afectan la una a la otra, por lo tanto la intención es modificar la variable independiente o disfunción familiar para reducir la posibilidad de que se intensifique el consumo de alcohol.

Este trabajo utilizó el modelo Sistémico Familiar en donde la meta es librar del síntoma a quien es su portador dentro de la familia, reducir el conflicto y la tensión para aprender nuevos modos de superar dificultades. Este enfoque ofrece técnicas e instrumentos que pueden favorecer al sistema familiar moldeando la disfunción a la funcionalidad familiar. La intervención sistémica nos indica que el sujeto va al sistema

de lo intrapsíquico a lo interpersonal. La importancia y la clave de la intervención sistémica es presentar una modificación en la interacción del sistema familiar.

La investigación mantuvo un enfoque axiológico ya que garantizó la menor afectación posible y promovió un estado saludable y adecuado para el abordaje psicoterapéutico individual según su necesidad para el adolescente y familia.

La interacción, tolerancia y entendimiento familiar ayudan al crecimiento integral del sujeto. Es importante crear un ambiente familiar en el que el adolescente pueda interrelacionarse con la continua práctica de valores que ayuden al mismo a adaptarse de una mejor manera al entorno sociocultural.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Artículos que se relacionan con la investigación y se encuentran dentro de la Constitución de la República del Ecuador (2008):

Art. 37.- El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

Protegerá el matrimonio, la maternidad y el haber familiar. Igualmente apoyará a las mujeres jefas de hogar.

El matrimonio se fundará en el libre consentimiento de los contrayentes y en la igualdad de derechos, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges.

Art. 38.- La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal.

Art. 40.- El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones. Promoverá la corresponsabilidad paterna y

materna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre padres e hijos. Los hijos, sin considerar antecedentes de filiación o adopción, tendrán los mismos derechos.

Art. 44.- Brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45 .- Del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad.

En el segundo inciso se establece que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.”

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por

ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

2.3. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

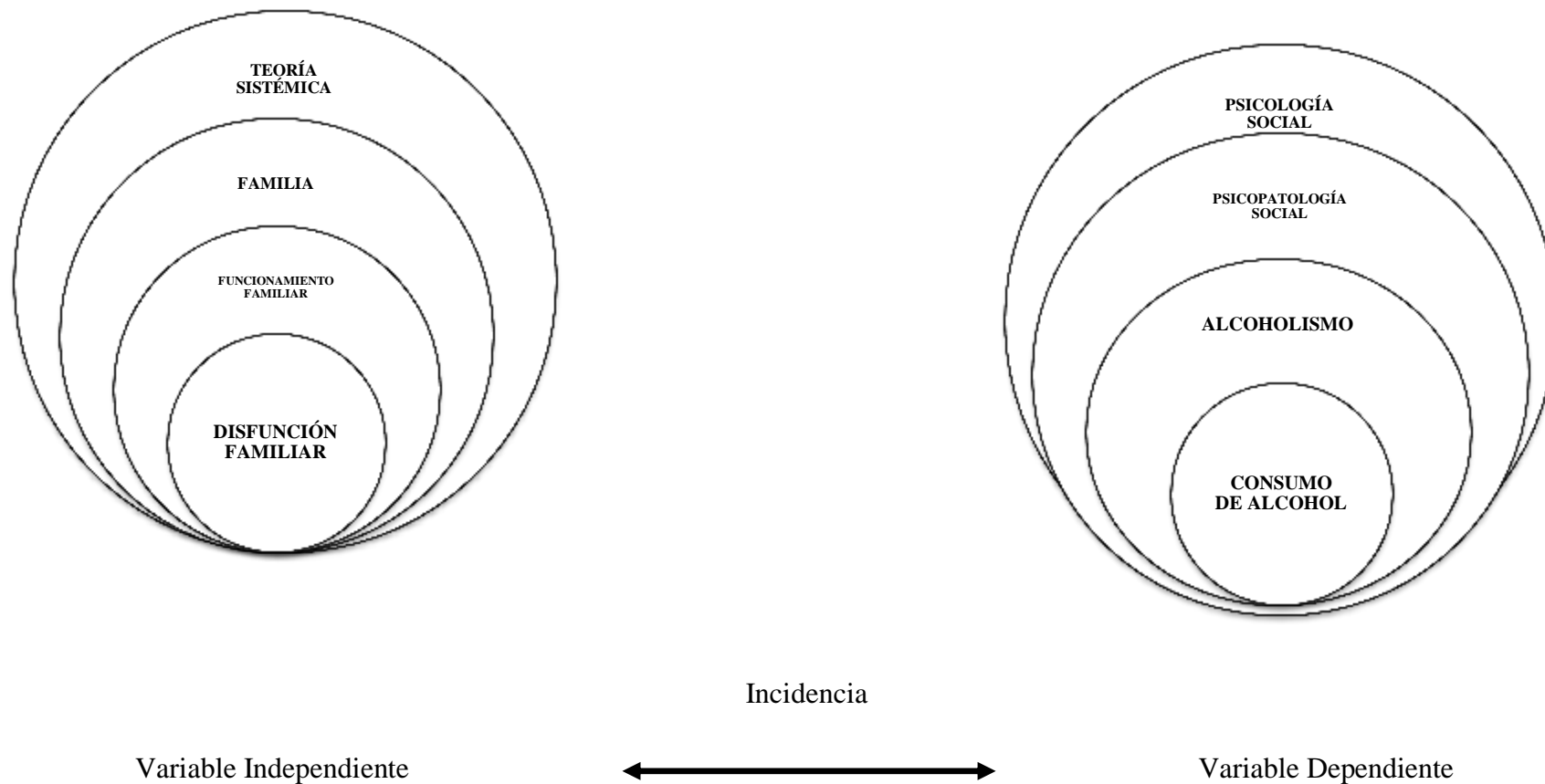


Figura N° 2 Categorías Fundamentales
Fuente: Red de inclusiones conceptuales
Autor: Pachacama L. (2015)

2.3.1 CONSTELACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

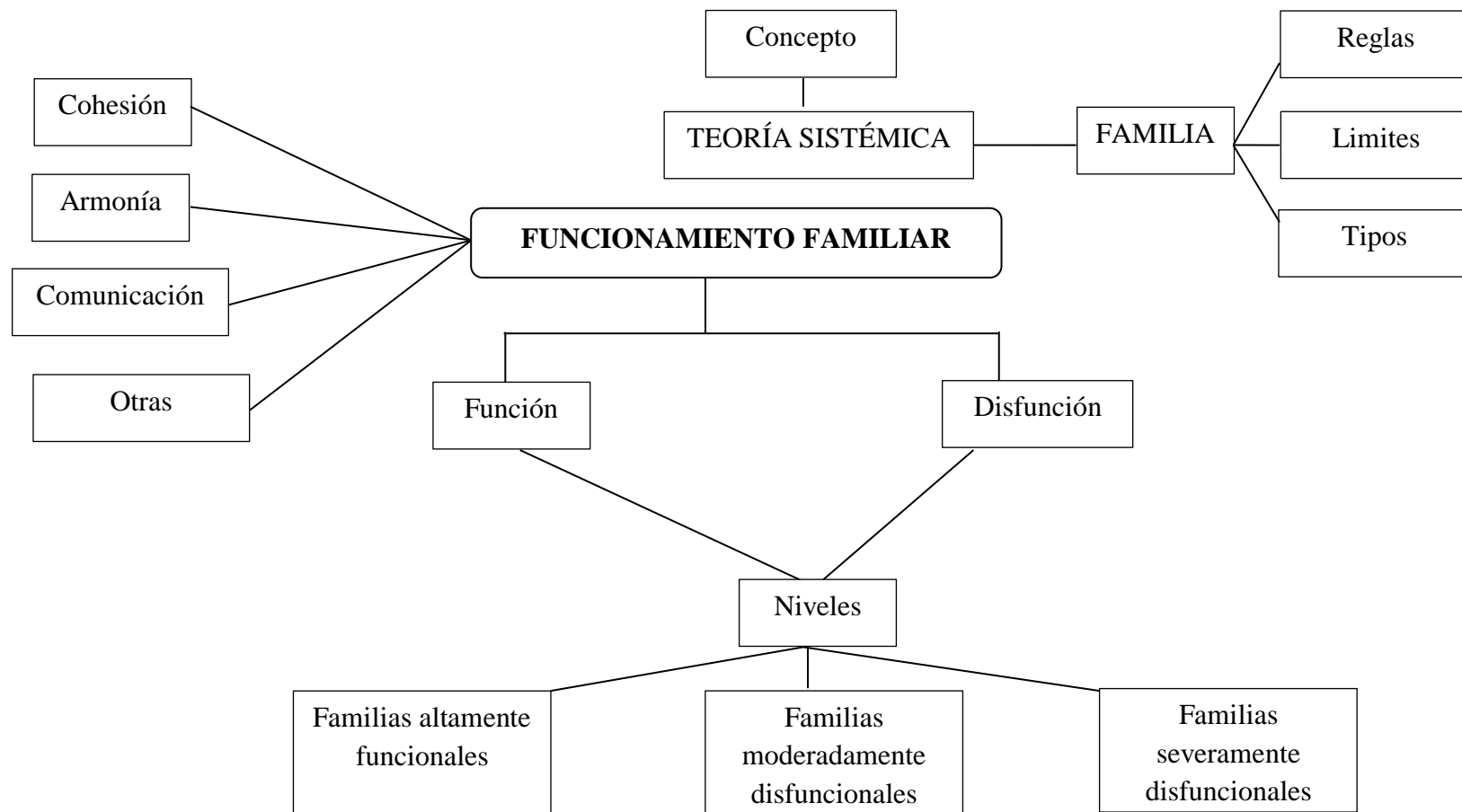


Figura N° 3. Constelación de la Variable Independiente
Fuente: Disfunción Familiar
Autor: Pachacama L. (2015)

2.3.2 CONSTELACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

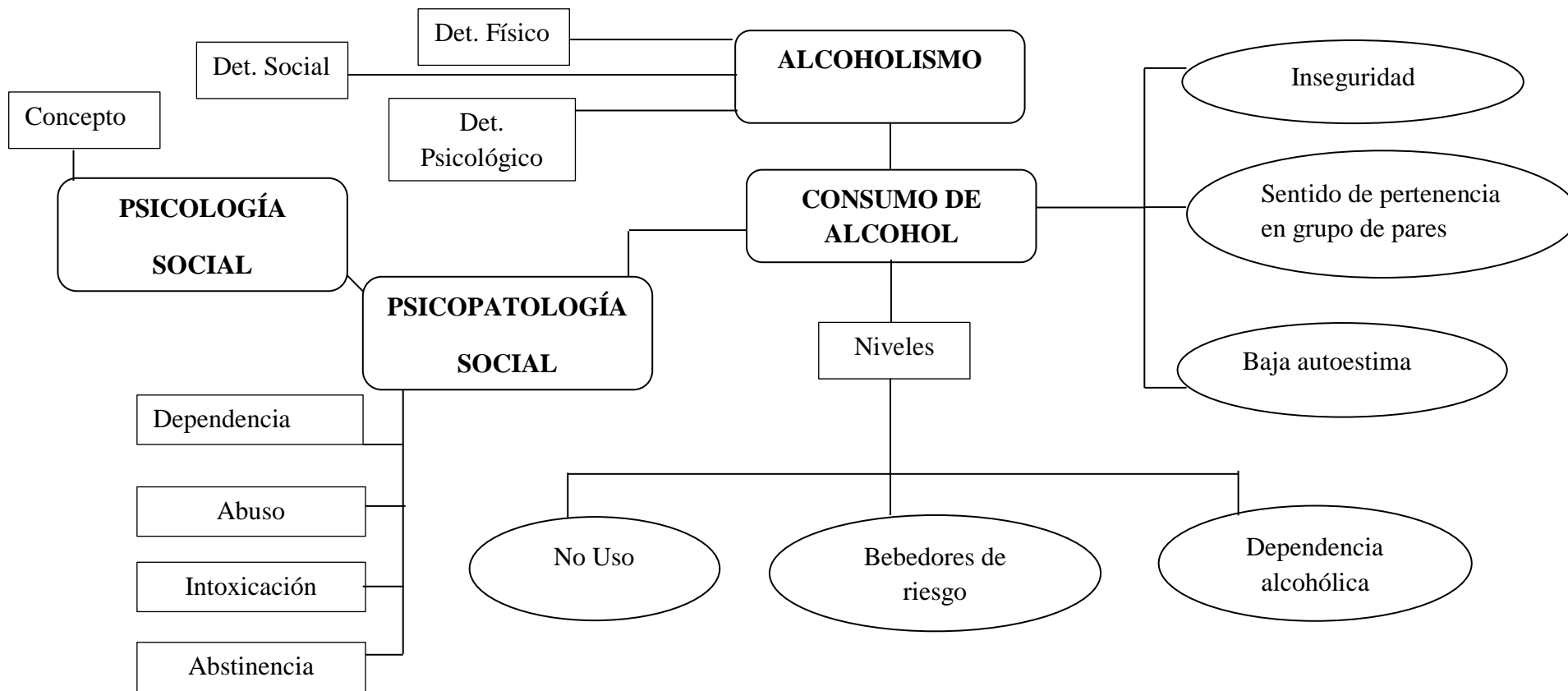


Figura N° 4 Constelación de la Variable Dependiente

Fuente: Consumo de alcohol

Autor: Pachacama L. (2015)

2.4 DISFUNCIÓN FAMILIAR- VARIABLE INDEPENDIENTE

2.4.1 TEORÍA SISTÉMICA

Espinal, Gimeno & González (2011) desde que Bertalanffy formuló en 1968 la Teoría General de Sistemas (TGS), ésta teoría ha sido ampliamente divulgada. Surgió con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas o tecnológicas,

Arias, Morales & Martínez (2012) la teoría general de los sistemas se basa en las nuevas ideas que comenzaron a surgir en las ciencias físicas después de la segunda guerra mundial: desde la biología, Bertalanffy señaló la importancia de comprender las propiedades de las totalidades frente al aislamiento de sus elementos. La aplicación de la teoría general de sistemas al estudio de las familias se llevó a cabo en la Escuela de Palo Alto, de la mano de autores como Bateson, Don Jackson o Watzlawick y fue el origen de un nuevo movimiento en terapia familiar y uno de los principales marcos conceptuales en el estudio de la familia.

Carrera (1998) mientras el mecanicismo veía el mundo seccionado en partes cada vez más pequeñas, el modelo de los sistemas descubrió una forma holística de observación que desveló fenómenos nuevos y estructuras de inimaginable complejidad. Un Sistema es un conjunto de elementos en interacción; ordenadores, bandada de patos, cerebro, etcétera. En el caso de sistemas humanos el sistema puede definirse como un conjunto de individuos con historia, mitos y reglas, que persiguen un fin común. Por lo tanto todo sistema se compone de un aspecto estructural límites, elementos, red de comunicaciones e informaciones y un aspecto funcional.

Niveles

La Teoría General de Sistemas distingue varios niveles de complejidad;

- Sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran (Botella & Vilaregut, 2000).
- Subsistema: Es un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran estructuralmente y funcionalmente, dentro de un sistema mayor;
- Suprasistema: Es el sistema que integra a los sistemas desde el punto de vista de pertenencia Ruiz (2002).

Características Generales de los sistemas

- **Totalidad:** El sistema trasciende las características individuales de sus miembros;
- **Entropía:** Los sistemas tienden a conservar su identidad;
- **Sinergia:** Todo cambio en alguna de las partes afecta a todas las demás y en ocasiones al sistema;
- **Finalidad:** Los sistemas comparten metas comunes;
- **Equifinalidad:** Las modificaciones del sistema son independientes de las condiciones iniciales;
- **Equipotencialidad:** Permite a las partes restantes asumir las funciones de las partes extinguidas;
- **Retroalimentación:** Los sistemas mantienen un constante intercambio de información;
- **Homeostasis:** Todo sistema viviente se puede definir por su tendencia a mantenerse estable;
- **Morfogénesis:** Todo sistema también se define por su tendencia al cambio (Carrera, 1998).

Tipos de Sistemas

- Sistema cerrado es cuando no intercambia materia, energía o información con su entorno;
- Sistema abierto cuando intercambia materia, energía o información con su entorno. Por lo tanto, un sistema abierto es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica. Ejemplo: Todos los seres vivos (y agregados de ellos) son sistemas abiertos ya que las organizaciones celulares intercambian energía, materia e información con su entorno (Botella & Vilaregut, 2000)

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos y al desorden, hasta alcanzar una distribución uniforme de la energía (Carrera, 1998).

Díaz (2012) a partir de la Teoría General de Sistemas, han aparecido varias tendencias que buscan su aplicación práctica a través de las ciencias aplicadas. Entre otras se pueden señalar;

- La Cibernética: Basada en el principio de la retroalimentación o causalidad circular y la homeóstasis; explica los mecanismos de comunicación y control en las máquinas y los seres vivos que ayudan a comprender los comportamientos generados por estos sistemas que se caracterizan por sus propósitos, motivados por la búsqueda de algún objetivo, con capacidades de auto - organización y de auto - control. La cibernética proporciona mecanismos para la persecución de metas y el comportamiento auto controlado. En su sentido más amplio, se define como la ciencia de la organización efectiva, esta señala que las leyes de los sistemas complejos son invariables, no solo frente a la transformación de su materia, sino también de su contenido ya sea neurofisiológico, automotor, social o económico;
- La teoría de los Juegos: Por medio de esta técnica se puede estudiar el comportamiento de partes en conflicto, sean ellas individuos, logotipos o

naciones. Evidentemente, aún los supuestos sobre los cuales descansa esta teoría son bastante restrictivos (suponen conducta racional entre los competidores), sin embargo, su avance, es decir, la eliminación, o al menos, la extensión no solo en este campo, sino en campos afines, como lo son la conducta o la dinámica de grupo y, en general, la o las teorías que tratan de explicar y resolver o predecir los conflictos;

- La teoría de la Decisión: Analiza, parecidamente elecciones racionales, dentro de organizaciones humanas, basadas en el examen de una situación dada y sus consecuencias. En general, en este campo se han seguido dos líneas diferentes de análisis; una es la teoría de Decisión propiamente dicha, que busca analizar en forma parecida a la teoría de los Juegos, la selección racional de alternativas dentro de las organizaciones sociales; la otra línea de análisis, es el estudio de la “conducta” que sigue el sistema social en su totalidad y en cada una de sus partes, al afrontar el proceso de decisiones (Díaz, 2012).

2.4.2 FAMILIA

OMS (2013) en el artículo con tema; Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente, señala que la familia es “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos padre, madre, hermanos, etc, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”. La familia constituye un sistema social y natural, y se encuentra establecida por varias relaciones que responden a las necesidades básicas del sujeto tales como, las biológicas y psicológicas fundamentales para el ser humano. Los límites del sistema familiar, tienen la función de contener a sus integrantes, protegerlos de presiones del exterior y controlar el flujo de información que entra y sale de sus relaciones con el entorno, cumpliendo funciones protectoras y reguladoras, con el objetivo de mantener unido y estable el sistema familiar, es necesario tener cuidado cuando la permeabilidad de los límites es excesiva ya que el sistema puede perder su identidad e integridad, y cuando es escasa ésta tiende a cerrarse y aislarse.

Vargas & González (2009) indican que la familia en la sociedad es considerada la base del bienestar ya que garantiza el crecimiento, desarrollo normal y equilibrio emocional el cual le permite al sujeto afrontar de mejor manera los problemas que en la vida se le puedan presentar. En el grupo familiar existen las condiciones apropiadas para que ésta sea la unidad de análisis de los procesos de la salud mental, ya que es aquí donde se puede observar su organización, estructura y funcionamiento, así como también el estilo de vida individual y grupal, costumbres, hábitos, posición social y la dinámica de interacciones entre sus miembros.

Herrera (1997) el hombre por naturaleza tiende a desarrollarse dentro del grupo social primario señalado como familia, por lo que se considera fundamental para su salud, la interacción en su sistema familiar. La familia debe cumplir tres funciones básicas y específicas que son; la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual, y este se utiliza para valorar el funcionamiento familiar, es decir que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Reglas establecidas de la familia

Cibanal (2015) al iniciar una familia no existen reglas establecidas, los miembros que componen el sistema contribuirán mediante experiencias y modelos de intercomunicación elaborados en el sistema familiar de origen, los cuales deben ser estructurados por el sistema actual.

Es así que la dentro de toda familia se establece reglas impuestas para coordinarlas en cada miembro de la familia, es por ello que se requiere de una larga practica para imitar a los progenitores dentro del sistema.

Las reglas las podemos clasificar en tres categorías, como lo señala Cibanal (2015) son;

- **Reglas reconocidas (rr);** Son reglas que se han establecido explícitamente y de manera directa y abierta. Los miembros del sistema comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación

de tareas, responsabilidad de ciertos papeles, expresión de necesidades personales.

- **Reglas implícitas (ri);** Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito. Se dan en la dinámica de la familia, aunque no se han verbalizado
- **Reglas secretas (rs);** Estas son las más difíciles de descubrir al estudiar una familia, son actos que tienden a desencadenar actitudes deseadas por quien manipula el resorte que los provoca.
- **Las reglas reconocidas,** implícitas y secretas no solamente indican la convivencia en el sistema con responsabilidad sino también la dinámica familiar del funcionamiento interno de la familia, así como también la autonomía e independencia de cada miembro del sistema.

Límites

Los límites están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema (Minuchin, 1974, págs. 88-89).

Gómez (2013) los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares individual, conyugal, parental y fraterno y pueden ser de tres tipos;

- **Claros** que definen las reglas de interacción con precisión;
- **Difusos** que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí;
- **Rígidos** que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados.

Tipos de familias

Del Valle (2008) menciona los siguientes;

- **La familia nuclear o elemental** considerada como el pilar o cimientos de la sociedad, la familia básica está integrada por la pareja e hijos. Los hijos serán la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. Entre los miembros deben darse unas relaciones regulares.
- **La familia extensa o con sanguínea** se caracteriza por la convivencia bajo un mismo techo y pueden existir varias familias nucleares, se encuentra basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás, por ejemplo, la familia de triple generación integrada por los padres, hijos casados o solteros, hijos políticos y nietos.
- **La familia monoparental** caracterizada por la presencia de uno de los padres y los hijos en el hogar. Se da por diversas razones, como la separación de los padres en donde los hijos quedan al cuidado de uno de los padres generalmente la madre, aunque también existen casos en que el padre es quien se encarga del cuidado de los hijos, por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **La familia de padres separados** se origina con el divorcio de la pareja. Su prioridad no es la convivencia en pareja pero sin olvidar el compromiso y cuidado de sus hijos. Por el bien de los hijos se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.
- **Familias compuestas por personas del mismo sexo** dos personas solteras con la necesidad de criar a un hijo;
- **Familia adoptiva** es aquella que recibe a un niño por el proceso de adopción;
- **Familias reconstituidas** integrada por una pareja la en la que uno de los dos tiene hijos y su une con una persona sin hijos. De estas proviene la figura de los padrastros o madrastras.
- **Familia sin vínculos** constituida por personas, sin lazos consanguíneos pero que conviven y comparten gastos, como estrategia de supervivencia.

2.4.3. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Gómez, Castillo & Cogollo (2013) el funcionamiento familiar es el conjunto de procesos en la crianza o interacción de un grupo de personas, que forman una familia, que se orientan al crecimiento físico y emocional de los miembros

Sigüenza (2015) en la investigación Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olso indica que para Ortiz (2013, pág. 9) el funcionamiento familiar es “la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más intangibles que caracterizan a todos los sistemas mediatizado por la comunicación”.

Zaldívar (2003) el funcionamiento familiar es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse como lo indica Zaldívar (2003) en:

- Función biosocial.
- Función económica.
- Función cultural y afectiva.
- Función educativa.

Clasificación según su funcionabilidad

- Funcional ó Sana; indica que existe un equilibrio de la familia con el medio;
- Disfuncional ó en Crisis; se caracteriza porque existe un funcionamiento inestable y desorganizado debido a un desequilibrio familiar (Garcia Conde, 2014).

Vargas & González (2009) en la investigación Escuela para padres: El funcionamiento familiar, indican que J. Tomas y M. Bargada (2002) han propuesto diversos criterios para diferenciar entre la familia funcional y la familia disfuncional;

Criterios para la familia funcional;

- Las relaciones se encuentran establecidas y son positivo para todos sus miembros que conforman el sistema familiar, además se muestran satisfechos de estar juntos pero cada uno presenta intereses y necesidades individuales, por lo que optan por su privacidad;
- No existen coaliciones internas ni competencia entre ellas;
- Los límites de la familia son claros y todos la ven como una unidad;
- Es una estructura de negociación para arreglar conflictos y hay una comunicación clara que permite la espontaneidad;
- Existe empatía y apoyo emocional.

Criterios para la familia disfuncional;

- Hay líneas intergeneracionales borrosas;
- No existe actitud negociadora;
- Se presta poca atención a los sentimientos y opiniones de los demás;
- Los límites de la familia son impreciso;
- Las pautas de interacción resultan fijas y rígidas;
- Las funciones de los miembros no están claras ni limitadas.

Categorías utilizadas para medir el funcionamiento familiar según Gómez (2013);

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas;
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo;
- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa;
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones;
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros;
- **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar;
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

2.4. 4 DISFUNCIÓN FAMILIAR

Reynalte (2010) en el artículo Disfunción familiar: causas y efectos menciona, hasta la década de los noventa la palabra familia disfuncional se la utilizo para señalar a grupos sociales los cuales presentaban problemas de violencia y de comunicación, que con el tiempo deterioran las relaciones interpersonales. Para el mismo artículo en una entrevista realizada a la terapeuta familiar Cecilia Quintero Vásquez menciona “Una familia disfuncional con el tiempo genera personas disfuncionales, quienes van a trabajar, acuden a la escuela y se relacionan como pueden con los demás”.

La disfuncionalidad familiar no solo se detecta si existen conflictos en el sistema, la disfunción familiar se halla en el no cumplimiento de múltiples funciones que cada miembro de la familia necesita ejecutar con el fin de que no existan repercusiones negativas en ninguna área del entorno.

Salazar (2012) en su artículo; Dos Enfoques de La Terapia Familiar Satir y Bowen indica, una de las funciones importantes de Virginia Satir es que al conocer a muchas familias es posible colocarlas en una escala que va desde muy

nutrida hasta muy perturbada y confundida. El entorno familiar brinda amor, confianza, respeto los cuales ayudan al ser humano a enfrentar las situaciones complejas eficazmente. Pero para millones de familias conflictivas, esto es nada más un sueño. Para que sea lugares habitables por persona, estos hogares han sido diseñados para brindar comodidad y placer, no como un edificio que se exhibe a los vecinos por su belleza.

Satir menciona que la familia va de dos extremos a la nutrición o perturbación junto con su miembros por lo que afirma que las familias nutridoras comúnmente habitaban con amor, comprensión pese a que no puedan tener excelentes condiciones económicas ,lo que pasa lo contrario con las perturbadoras que son conflictivas por cualquier asunto.

El sujeto como tal se encuentra en constante búsqueda del afecto. Una familia conflictiva puede convertirse en una nutricia reemplazando algunas cosas tal como lo indica (Salazar, 2012).

- **Primero**, es necesario reconocer que la familia en ocasiones es conflictiva;
- **Segundo**, se necesita perdonarse por los errores del pasado y darse la oportunidad para cambiar, con la conciencia de que las cosas pueden ser distintas;
- **Tercero**, Tomar la determinación e cambiar las situaciones;
- **Cuarto**, adoptar alguna medida para inicia el proceso de cambio.

Tipos de familias según la funcionalidad

Torres (2013) las clasifica de la siguiente manera;

- **Familia altamente funcional:** En esta familia existe una comunicación abierta, su prioridad es el bienestar de sus miembros. Por lo tanto fomenta la comunicación, armonía, autoestima y positiva expresión de afectos.
- **Familia moderadamente funcional:** Existe una expresión intermedia entre los miembros del sistema familiar. Es así que la familia moderadamente funcional mantiene problemas al momento de comunicarse, dificultad en la armonía, dificultad en el autoestima..

- **Familia severamente disfuncional:** Estas familias se caracterizan porque existe una expresión negativa que define el funcionamiento familiar. Como resultado de esta disfuncionalidad, puede promoverse algunos problemas sociales como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, la drogadicción y la delincuencia. Las familias severamente disfuncionales poseen nula expresión de afectos, autoestima baja, presencia de alcoholismo, violencia, drogadicción o delincuencia.

2.5 CONSUMO DE ALCOHOL – VARIABLE DEPENDIENTE

2.5.1 PSICOLOGÍA SOCIAL

Morris & Maisto (2009) la psicología social estudia la forma en que la gente se influye entre sí. Explora temas como las primeras impresiones y la atracción interpersonal; la manera en que se forman, mantienen o cambian las actitudes; el prejuicio y la persuasión; la conformidad y la obediencia a la autoridad; y si la gente se comporta de manera diferente cuando forma parte de un grupo o muchedumbre o lo que hace cuando está solo. Los principios de la psicología social se encuentran en los grupos de apoyo de quienes abusan de sustancias tóxicas, los pacientes de cáncer, los jugadores compulsivos y otras personas en crisis; en el tratamiento de conflictos familiares mediante la terapia familiar en lugar de individual; en el entrenamiento de sensibilidad dirigido, en las aulas con métodos cooperativos en lugar de los competitivos; y en programas para dar más control y capacidad para tomar decisiones a los pacientes hospitalarios y a los residentes de asilos de ancianos.

Arias, Morales & Martínez (2012) hasta la década de los años setenta y ochenta del siglo pasado gran parte de la psicología social se había desarrollado en los laboratorios, a partir de las interacciones sociales creadas artificialmente. En este contexto el estudio de un grupo social natural caracterizado por relaciones intensas y a largo plazo, como es la familia escapaba a los métodos de investigación tradicionales que difícilmente podían acomodarse al estudio de una triada o grupo familiar. La conceptualización de la familia como un sistema

inmerso en la psicología social tuvo profundo impacto en el estudio de la familia y propició la creación de una división propia en American Psychological Association (APA) en 1985, Family Psychology, que se configuró como una de las corrientes principales en psicología.

Barra (1998) la psicología social se focaliza en la conducta de los individuos, en sus acciones y pensamientos en situaciones sociales. Aunque tales conductas siempre ocurren en un contexto determinado y son fuertemente influenciadas por los factores socioculturales, son los individuos los que piensan, sienten y actúan en esos contextos sociales. De ahí que el interés principal, aunque no exclusivo, esté en comprender los factores que moldean las acciones y pensamientos de los seres humanos individuales en las situaciones sociales.

Cognición Social

Morris & Maisto (2011) en la vida cotidiana interactuamos con muchas personas. Algunos encuentros son fugaces como sentarse al lado de otro pasajero en el autobús, algunos son breves preguntar una dirección a un policía, otros son casuales como conversar con un compañero al salir del salón de clases o saludar a un vecino con el que se tropieza en la calle, y otros son más importantes como pelear o reconciliarse con un amigo, jefe o un enemigo. Pero incluso en los encuentros más fugaces nos formamos impresiones y tratamos de porque la gente actúa como lo hace.

Autoconcepto

Ovejero (2007) los psicólogos sociales han desarrollado un interés en una variedad de fenómenos relacionados con el yo. El autoconcepto, es el entendimiento de una persona de sí misma; puede dividirse en un componente cognitivo, llamado la autoesquema, y un componente evaluativo, la autoestima. La necesidad de mantener una autoestima sana es reconocida como una motivación central humana en el campo de psicología social. La gente desarrolla sus autoconceptos a través de una variedad de maneras, incluyendo la introspección, reacciones de otros, autopercepción, y comparación social. En

comparación con otros relevantes, la gente adquiere información sobre sí mismos, y hacen inferencias que son relevantes a la autoestima.

Identificación Social

Hayes (1999) la sociedad esta principalmente compuesta por diferentes agrupaciones de personas, y estos grupos difieren entre sí en términos de su poder relativo, estatus, e influencias, así como en términos de sus funciones y áreas de relevancia. Los grupos sociales forman una parte importante del pensamiento debido a que tenemos una gran tendencia a encasillar y clasificar nuestra experiencia. Nos catalogamos a nosotros mismo y también a otras personas, por lo que los grupos sociales a los que pertenecemos se convierten en una parte de nuestro autoconcepto y también afecta a como nos relacionamos con los demás.

Influencia social

Barra (1998) la influencia social refiere a la manera en que la gente afecta los pensamientos, sentimientos y comportamientos de otros. Como el estudio de actitudes, es un tema central tradicional en la psicología social. De hecho, la investigación en la influencia social coincide mucho con la investigación de actitudes y persuasión. La influencia social también está relacionada al estudio de la dinámica de grupos, como la mayoría de los principios de influencia son más fuertes cuando tienen lugar en grupos sociales.

2.5.2 PSICOPATOLOGÍA SOCIAL

Magana (2015) en su artículo Psicopatología social factores causales menciona; La psicopatología social está formada por todos los medios de carácter preventivo, curativo, que permitían que el sujeto pudiera llevar una vida satisfactoria:

- Intervención: la psicopatología social es una herramienta para la intervención.
- Propósito: el objeto de esa intervención es la satisfacción y utilidad del ser humano.

- Contexto: la salud como la patología se da dentro de un contexto, no se entiende sin contexto. En este caso, la vida del sujeto tiene que ser satisfecha y útil dentro de su contexto social.

Intervención

Tiene básicamente dos grandes manifestaciones según menciona Magana (2015);

- La Prevención ayudándose de la epidemiología, de la investigación y utilizando los recursos económicos, políticos, legales que aporta la sociedad, el psicopatólogo puede planificar la vida social eliminando el conflicto, riesgos y favoreciendo las condiciones positivas de la vida;
- Todas las técnicas que tienen la presencia del factor social dentro de ellas, que son en algún sentido técnicas socioterapéuticas. Por ejemplo: la utilización del hábitat como lugar donde se vive como herramienta terapéutica. Otras terapias más convencionales son las terapias de grupo

Hussein (2009) la patología social es una de las ciencias sociales. Su meta, de largo alcance, es prevenir y curar los problemas así como, identificar las disfunciones institucionales, y los principales factores que mantienen unidos e integrados a los grupos o que los debilitan y también explicar las causas determinantes en las desviaciones sociales y las condiciones que generan dichas patologías destructivas en la sociedad. La patología social, mejor conocida como sociología de la desviación, es el estudio sociológico del comportamiento normal y anormal de las personas que respetan o abusan y violan, las normas sociales, culturales, económicas y políticas establecidas en la sociedad.

Conducta inadaptada

Pérez (2011) la conducta inadaptada es aquella que no se atiene las normas que entendemos por normales, no solo tiene efectos sobre el entorno social que la desapruaba sino que tiene un efecto desasosegante para el individuo que la vive. A veces cambios en la vida de una persona producen que esta empiece a comportarse de un modo no adaptativo como el alcoholismo, este cambio de

conducta empieza a ser considerado raro por la sociedad, que generalmente lo tacha de enfermo y le aísla como si ya no tuviese mucho arreglo y además pensando que es una enfermedad de la cual ellos están libres.

Trastornos mentales relacionados con el alcohol y otras drogas

Cuadrado (2001) el consumo de alcohol y otras drogas va a originar problemas y trastornos que se pueden agrupar en enfermedades y problema somáticos, mentales y sociales. Los problemas de salud mental relacionados con el alcohol y otras drogas se agrupan de manera similar en las dos grandes clasificaciones actuales, en la CIE- 10 promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), bajo el nombre de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas, y en la DMS-IV, promovida por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1995), con el nombre de trastornos relacionados con sustancias. Los trastornos mentales relacionados con sustancias se pueden dividir en dos grandes grupos: por un lado, aquellos que son consecuencia de los efectos fisiológicos directos de las drogas o sus derivados sobre el sistema nervioso central, que serían los trastornos inducidos por drogas y de otro, los que tienen que ver con la relación de la persona con el consumo, que serían los trastornos por consumo de drogas

Trastornos por alcohol

Cuadrado (2001) los efectos agudos del alcohol sobre el sistema nervioso central dan lugar primero a un síndrome confusional, después a un síndrome cerebeloso y por último a un síndrome comatoso . Tras la ingestión de alcohol, entre los quince minutos y la media hora se consiguen los mayores niveles de alcohol en sangre, con un descenso lento posterior que dura varias horas. El cuadro clínico va a depender, aparte de las diferencias individuales ligadas a la tolerancia, de los niveles de alcohol en sangre o alcoholemia.

Criterios diagnósticos DSM – IV ; CIE - 10

Trastornos relacionados con el alcohol

Trastorno por consumo de alcohol:

- F10.2X Dependencia del alcohol (303.90)
- F 10.1 Abuso de alcohol (305.00)

Trastornos inducidos por el alcohol:

- F10.001 Intoxicación por alcohol [303.00]
- F10.3 Abstinencia de alcohol [29.8]

Trastornos inducidos por el alcohol

Especificar si: con alteraciones perceptivas

- F10.03 Delirium por intoxicación por alcohol [291.0]
- F10.4 Delirium por abstinencia de alcohol [291.0]
- F10.73 Demencia persistente inducida por alcohol [291.2]
- F10.6 Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol [291.1]
- F10.51 Trastorno psicótico inducido por alcohol, con ideas delirantes [291.5].
- Especificar si: De inicio durante la intoxicación / de inicio durante la abstinencia
- F10.52 Trastorno psicótico inducido por alcohol, con alucinaciones [291.3].
- F10.8. Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol [291.8]

F10.8 Trastorno de ansiedad inducido por alcohol [291.8]

- F10.8 Trastorno sexual inducido por alcohol [291.8].
- F10.8 Trastorno del sueño inducido por alcohol [291.8].
- F10.9 Trastorno relacionado con el alcohol no especificado [291.9]

El "alcoholismo" es clasificado en los trastornos relacionados con sustancias y se denomina "Trastornos por consumo de alcohol", que incluye dos variantes:

- F10.2 Dependencia del alcohol y

- F10.1 Abuso de alcohol

2.5.3 ALCOHOLISMO

Ivano, García & Nebot (2011) en la investigación,; Impacto social del consumo abusivo de alcohol en el estado Español. Consumo, coste y políticas, indican que el consumo de alcohol está relacionado con más de sesenta enfermedades, incluyendo demencia, cáncer de mama, cáncer colorectal, cirrosis, cáncer de esófago y síndrome de dependencia alcohólica además de sus consecuencias sobre los accidentes de trabajo, la violencia callejera y los problemas familiares. La relación entre el consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud depende principalmente de tres factores; el patrón de consumo, el volumen medio de consumo y su frecuencia. Según los datos de la encuesta de salud mundial, el consumo de alcohol en la población mayor de 15 años en los países de la Unión Europea se ha reducido de manera considerable en los últimos treinta años.

Sanchez, Garcia & Rodriguez (2012) el alcoholismo es considerado es una enfermedad causada por el abuso de bebidas alcohólicas, este problema de índole social y cultural puede provocar ciertas patologías y consecuencias hereditarias como enfermedades del sistema nervioso. A más de ser un problema social a nivel mundial es una de las principales enfermedades más propagadas en el mundo. Independiente de los países, clases sociales y edades. El consumo de alcohol se produce desde tempranas edades hasta la adultez y se produce en ambos sexos, cabe mencionar que tienen mayor prevalencia en los hombres. Se han identificado algunas conductas que pueden llevar a desarrollar esta condición de consumo de alcohol. Un factor indicativo de sufrir esta enfermedad es la compra reiterada y compulsiva de alcohol sin llamar la atención social, ya que inconscientemente, no se quiere ser descubierto, en aquella conducta.

Efectos del alcohol sobre el organismo

Barlow & Durand (2003) aunque el alcohol es un tranquilizante su fase inicial es estimulante. Por lo general experimentamos una sensación de bienestar se reducen nuestras inhibiciones y nos volvemos más extrovertidos. Esto se debe a que en

principio, los que se tranquilizan o deprimen o se vuelven más lentos son los centros inhibidores del cerebro. Sin embargo si se continua bebiendo, el alcohol deprime más áreas cerebrales, lo que dificulta la capacidad de actuar apropiadamente. Se reduce la coordinación motriz (tambaleo, habla atropellada), se lentifica el tiempo de reacción, nos confundimos, se reduce nuestra capacidad de emitir juicios y hasta la visión y el oído pueden verse afectados de manera negativa, lo que ayuda a explicar porque conducir en estado de intoxicación es a todas luces peligroso.

Luna (2002) el alcohol atraviesa fácilmente las membranas celulares, por lo que es absorbido rápidamente por el estómago y distribuido por todos los tejidos actuando de manera rápida sobre los receptores del sistema nervioso. Es considerado depresor por lo que se lo ha relacionado con las emociones, ansiedad y depresión. En dosis pequeñas desinhibe, disminuye la ansiedad, lo que se equipara a un estado de excitación, aumentando la frecuencia cardíaca y respiratoria. Con dosis mayores funciona plenamente como un depresor, disminuyendo el nivel de conciencia, la coordinación motora y las funciones autonómicas. La persona que lo consume percibe una sensación de calor, pero lo que está experimentando es una pérdida del mismo. Si la dosis es demasiado elevada se puede llegar al coma o a la muerte por depresión respiratoria.

El consumo repetido y abusivo del alcohol tiene una serie de consecuencias para la persona como lo indica Luna (2002);

- **Físicas:** al ingerir bebidas alcohólicas estamos poniendo en peligro nuestro organismo ya que el alcohol actúa sobre órganos importantes como el hígado, el sistema cardio-vascular, el sistema respiratorio, el sistema nervioso. También afecta al sistema muscular, al esqueleto, y al sistema endocrino. El alcohol es la segunda causa de padecer cáncer, después del tabaco;
- **Sociales:** en esta área su consumo es muy peligroso ya que presenta mayor riesgo de accidentes, agresiones, homicidios y peleas, conductas antisociales, problemas en las relaciones sociales, familiares o de pareja.

Produce además déficits en las actividades laborales, académicas o sociales;

- **Psicológicas:** El consumo constante de bebidas alcohólicas producen cambios en la personalidad, la persona tiende a ser infantil y eufórica. A nivel cognitivo también se observa deterioros ya que existe se alteran los ritmos biológicos, se originan lagunas en la memoria, desorientación espacio-temporal. Las emociones sufren un desbalance ya que pasan rápidamente de la alegría a la tristeza, pudiendo aparecer incontinencia emocional. Surgen sentimientos de culpa, y explosiones de irritabilidad y presentan poca tolerancia a las frustraciones.

El alcohol y el comportamiento

Press (2013) los factores genéticos pueden desarrollar dependencia alcohólica en el sujeto. Es importante mencionar que no es regla general que los hijos de las personas que padecen esta enfermedad la sufran con el tiempo, a la vez que la ausencia de esta problemática en la familia no necesariamente protege a los niños de desarrollar esta enfermedad. El problema se incrementa cuando a persona tiende a consumir bebidas alcohólicas constantemente provocando cambios fisiológicos que hacen que beber más sea la única forma de evitar el malestar. Las personas con dependencia del alcohol pueden beber en parte para reducir o evitar el síndrome de abstinencia.

2.5.4 CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo de alcohol empieza como bebedores sociales generalmente en eventos sociales o reuniones de grupos, existe otro grupo que lo consume para escapar de la realidad o eludir situaciones infelices o sentimientos depresivos. El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral (Santana Rivera & Vaca Arcos, 2008).

Ávila (2011) el consumo de alcohol en el país es culturalmente aceptado y se asocia con creencias, tradiciones, celebraciones de acontecimientos de la vida de la persona y de la familia. Además tiene un papel en los procesos de

afrontamiento, como un recurso que se utiliza con frecuencia para eludir problemas familiares, frustraciones, alivio en la depresión ansiedad, fatiga y timidez. En la etapa de la adolescencia y juventud tiene un gran significado social es considerado como vehículo de socialización y de aceptación grupal.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2012) en el artículo; Consumo de alcohol en la adolescencia menciona que, en los jóvenes el consumo de alcohol puede desarrollar conductas perjudiciales para su bienestar, problemas en sus relaciones interpersonales y de familia, accidentes viales y relaciones sexuales de riesgo. Estas conductas pueden presentar daños al desarrollo cerebral, riesgo de lesiones, muerte, un mayor riesgo de participar en actos de violencia y de contraer enfermedades contagiosas.

OMS (2010) el uso o consumo se ve determinado por la cantidad, frecuencia, en esta fase no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno o contexto. En la práctica es muy difícil definir un consumo como uso, ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para un observador neutral. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia.

Fuentes, Alarcón, & García (2015) las variables como el nivel socioeconómico, la estructura familiar, la cohesión familiar, la percepción de la calidad de las relaciones paterno-filiares y el consumo de los padres, entre otras, han sido identificadas como factores de riesgo para el consumo.

Abuso de alcohol

A.- Un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un período de 12 meses (DSM IV, 2002).

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa);
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia);
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia);
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física); (DSM IV, 2002).

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Martínez, Muñozhierro & Aguilar (2008) en el artículo con nombre; Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo, mencionan. El abuso se evidencia a través la cantidad de sustancia ingerida o por la finalidad con que se consume. No obstante, también existe mal uso de la sustancia alcohólica que no llega a la categoría de abuso, por ejemplo usar el alcohol para afrontar situaciones sociales en que uno siente una enorme vergüenza por las críticas ajenas. En estos casos aunque no se cumplan los criterios para abuso existe un claro riesgo de que así sea. Además de que se está cerrando la puerta a otras formas de afrontar los problemas.

Se debe determinar la frecuencia en el abuso, por analizar los diversos elementos referentes al alcohol, las pautas de consumo y el medio social y personal en el que se produce el consumo del mismo, es así que se determinará además su afectación física, psicológica, social, personal en las que lesiona al sujeto y a su entorno.

Dependencia alcohólica

Siguiendo a la OMS (2010) la dependencia es aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. Muchas ocasiones el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas se la realiza ocasionalmente pero puede convertirse en el eje de la vida del sujeto que la consume ya que la mayor parte de su tiempo lo dedicará a pensar en el consumo de sustancias, a buscarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos.

DSM IV (2002) Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses.

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems;
 - (a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado;
 - (b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado;
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems;
 - (a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas);
 - (b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia;
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía;
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia;
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia;

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia;
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

La OMS (2010) indica que existen dos dimensiones para citar a la dependencia alcohólica:

- **Dependencia Física:** Se caracteriza cuando el organismo se ha acostumbrado a la presencia constante o diaria de la sustancia en donde exista la necesidad de mantener en la sangre una determinada porción de la sustancia para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga. El concepto de dependencia física está muy asociado al de tolerancia. Es el proceso que se da, por ejemplo, con el alcohol. En los primeros consumos afecta notablemente, aun en dosis muy bajas. Sin embargo, si se supera esta fase y el consumo se hace habitual, el organismo se va adaptando al tóxico como medida de protección.
- **Dependencia Psíquica:** Este tipo de dependencia se caracteriza por la compulsión por consumir periódicamente para sentirse bien y en un estado agradable, placentero, euforia, sociabilidad o librarse de un estado desagradable como aburrimiento, timidez, estrés. La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como máximo durante quince días. Es más costoso desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente, es decir obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones sin necesidad de recurrir a las drogas.

2.6 HIPÓTESIS:

2.6.1 Hipótesis Alterna

La disfunción familiar si incide en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo Marzo 2013 – Agosto 2013.

2.6.1 Hipótesis Nula

La disfunción familiar no incide en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo Marzo 2013 – Agosto 2013.

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE HIPOTESIS

2.7.1 Variable Independiente: Familia Disfuncional

2.7.2. Variable dependiente: Consumo de alcohol

2.7.3. Conector: Incidencia

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se utilizó con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Fue cualitativo porque se utilizó técnicas que proporcionan información que permitieron la comprensión de fenómenos psicológicos, pasaron a la criticidad con soporte del marco teórico y se enfocó a problemas sociales como el consumo de alcohol como efecto de la disfunción familiar en los adolescentes que conforman la muestra de estudio, a la vez las causas y efectos del problema de investigación. Además el estudio fue cuantitativo ya que se obtuvo información que fue sometida a un análisis matemático.

3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue un estudio de campo ya la información se la recabo directamente del Colegio Shekiná de la ciudad de Ambato, sitio donde se desarrolló los hechos, para así poder actuar en el contexto y contribuir al cambio de la realidad, teniendo un contacto directo con los estudiantes del instituto por lo que se usó la observación de tipo directo.

También fue bibliográfica-documental puesto que se recopiló información sobre el tema a investigar los cuales fueron obtenidos a través de libros electrónicos, textos, internet, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria, ya que el propósito de la investigación es profundizar, indagar y ampliar diferente enfoques y criterios sobre el objeto de investigación.

Dentro de este trabajo de investigación no existió la manipulación de las variables con el fin de analizar los resultados.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo investigativo presento nivel de asociación de variables ya que permitió evaluar las variaciones de las variables, análisis de correlación, medir el grado de relación entre las variables y de esta manera buscar las causas y soluciones al problema investigado.

También presentó nivel exploratorio puesto que la metodología a utilizada fue flexible a la necesidad del estudio, además fue de injerencia social, ya que esta no se satisfará solamente con la observación pasiva del fenómeno de estudio, sino que opto por realizar una propuesta de solución a la problemática de investigación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 POBLACIÓN

La población seleccionada para esta investigación fueron los estudiantes de octavo año de básica a tercer año de bachillerato del colegio de la Unidad Educativa Shekiná. En total fueron 80 estudiantes considerados como población debido a que esta institución no cuenta con gran cantidad de alumnado ya que presenta pocos años de trascendencia en comparación a otras instituciones educativas.

3.4.2 MUESTRA

No es necesario el cálculo del tamaño de la muestra ya que la población no es numerosa y se realizó la investigación contando con toda la población.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1 Variable independiente: Disfunción Familiar

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
La familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y se adapta al sistema familiar es así que se hallan tres tipos de familias en la funcionalidad como: familias altamente funcionales, familias moderadamente funcionales y familias severamente disfuncionales (Torres García, 2013).	Familias Altamente Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones armónicas. • Comunicación abierta, clara y directa. • Autoestima alta 	<p>¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?</p> <p>¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?</p>	Observación	<p>Dr. Gabriel Smilkstein</p> <p>Cuestionario Apgar Familiar</p> <p>1978</p>
	Familias Moderadamente Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la comunicación. • Dificultad en armonía. • Dificultad en la autoestima 	<p>¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?</p>		
	Familias Severamente Disfuncionales	<ul style="list-style-type: none"> • Nula expresión de afectos. • Presencia de alcoholismo, violencia, drogas, delincuencia • Autoestima baja 	<p>¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?</p> <p>¿Siente que su familia lo (a) quiere?</p>		

Tabla N° 1. Variable independiente: Disfunción Familiar

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L(2015)

3.5.2 Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Es la ingesta de bebidas alcohólicas que está relacionado con muchos problemas graves de índole familiar, social y del desarrollo.	No problemas relacionados con el alcohol.	No bebe en exceso. Síndrome de abstinencia.	Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas? ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Observación	Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M Test Audit 1992
	Bebedor de Riesgo	Incumplimiento de obligaciones. Problemas legales causados por el consumo de alcohol.	Tú o alguna otra persona ¿Han resultado heridos porque habías bebido? ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes? ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?		
	Problemas con la bebida o posible dependencia.	Incapacidad para interrumpir el consumo de alcohol. Problemas físicos y psicológicos.	¿Con que frecuencia en el curso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado? ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en		

		Deterioro interpersonal	ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior? ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?		
--	--	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tabla N° 2. Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L.(2015)

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la recolección de información se utilizó técnicas e instrumentos tales como:

- Test Apgar Familiar (ANEXO I), es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución.

Fiabilidad:

En la validación española la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84)².

Validez:

En el trabajo original se obtiene un alto grado de correlación (0.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Index. El análisis factorial demuestra que se trata de una escala unidimensional, es decir, los 5 ítems miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar).

- Test Audit (ANEXO 2), se utiliza como una entrevista oral o como un cuestionario escrito, se recomienda dar una explicación a los pacientes sobre el contenido de las preguntas y el motivo por el que se realizan éstas y la necesidad de responderlas adecuadamente; es fácil de puntuar.

El AUDIT es el instrumento de medida recomendado por la Organización Mundial de la Salud y varios expertos, por tratarse de un cuestionario breve, eficaz, ya que explora la cantidad y la frecuencia de consumo, la presencia de trastornos relacionados con el alcohol, la dependencia y las consecuencias de su consumo; por tanto, es de gran utilidad y aplicabilidad en atención primaria.

El instrumento AUDIT es breve y simple para responder, validado en Chile en población general y a nivel internacional en ciertos grupos específicos relacionados con la atención en salud.

El AUDIT muestran una confiabilidad importante, lo que está en concordancia con investigaciones realizadas en adolescentes ($\alpha = 0,83$), personas con desórdenes mentales ($\alpha = 0,89$), en atención primaria ($\alpha = 0,81$) (27) y lo encontrado en revisiones de la literatura, donde se describe que es un buen instrumento para la detección no solo del riesgo sino que también de la dependencia en el consumo de alcohol.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1.-¿Para qué?	Para recolectar información y determinar como incide la disfunción familiar en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná.
2.- ¿De qué personas?	Estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo Febrero 2013- Agosto 2013
3.-¿Sobre qué aspectos?	Disfunción familiar y consumo de alcohol.
4.- ¿Quién?	La investigadora
5.- ¿Cuándo?	Durante el periodo Febrero 2013 – Agosto 2013
6.- ¿Dónde?	Instalaciones de la Unidad Educativa Shekiná
7.-¿Cuántas veces?	Una vez por cada variable.
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Observación, entrevista, test de Audit y cuestionario Apgar familiar
9.- ¿Con qué?	Cuestionario y test psicológico.
10.- ¿En qué situación?	Área familiar y académico

Tabla N° 3. Plan de recolección de información

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L.(2015)

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó a través de aplicación de test para obtener datos sobre la disfunción familiar y el entorno que rodea al niño y el cuestionario de Audit para el alcoholismo.

Los datos recogidos se transformaran siguiendo ciertos procedimientos;

- Revisión crítica de la información recogida es decir limpieza de la información defectuosa, contradictoria, incompleta no pertinente,etc;

- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación;
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variables;
- Manejo de información, reajustes de cuadros con casillas vacías o con datos reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis;
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados (Herrera, Medina, & Naranjo, 2008).

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.2 TABLA DISFUNCIÓN FAMILIAR VARIABLE INDEPENDIENTE (TEST APGAR FAMILIAR)

		ResultadoApgar			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familias altamente funcionales	1	1,2	1,3	1,3
	Familias moderadamente funcionales	59	72,8	73,8	75,0
	Familias severamente disfuncionales	20	24,7	25,0	100,0
	Total	80	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,2		
Total		81	100,0		

Tabla Estadística N° 1. Disfunción Familiar Test Apgar Familiar

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L.(2015)

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El gráfico estadístico demuestra que el mayor porcentaje según el cuestionario Apgar es el de familia moderadamente funcional con un 73.8% en donde se puede evidenciar dificultad en la comunicación y en la armonía familiar provocando comportamientos inadecuados en los miembros que conforman el sistema familiar, seguido por familia severamente disfuncional con un 25% en donde la comunicación y expresión de afectos es casi inexistente y finalmente con familia funcional con el 1.3% en donde la comunicación es directa, clara y abierta y en donde existe interacciones armónicas dentro de la familia.

4.2.1 GRÁFICO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR VARIABLE INDEPENDIENTE (TEST APGAR FAMILIAR)

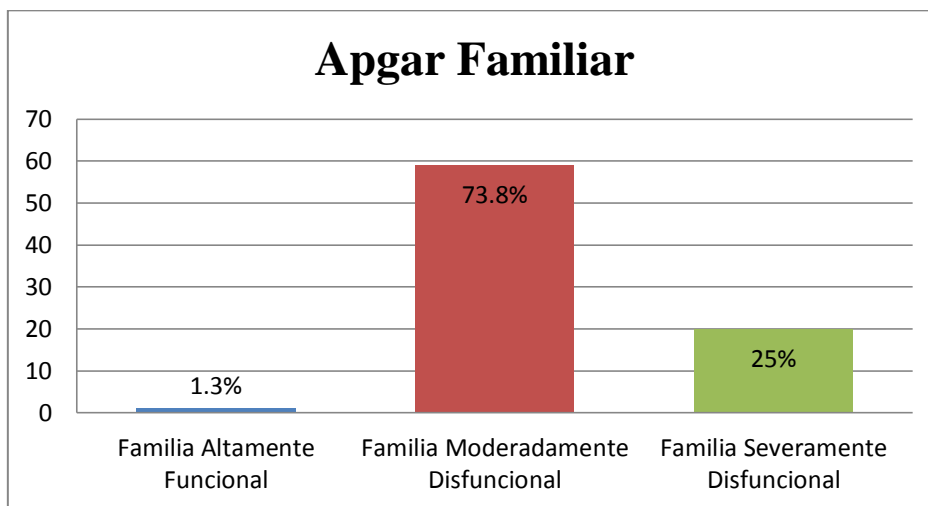


Figura Estadística N° 1 Disfunción familiar Test Apgar Familiar
Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol
Autor: Pachacama L.(2015)

4.3 TABLA CONSUMO DE ALCOHOL VARIABLE DEPENDIENTE (TEST AUDIT)

		ResultadoAudit			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No problemas relacionados con el alcohol	2	2,5	2,5	2,5
	Bebedor de riesgo	75	92,6	93,8	96,3
	Problemas con la bebida o posible dependencia	3	3,7	3,8	100,0
	Total	80	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,2		
Total		81	100,0		

Tabla Estadística N° 2. Consumo de alcohol (Test Audit)
Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol
Autor: Pachacama L.(2015)

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El gráfico estadístico demuestra que el mayor porcentaje según el cuestionario Audit es el de bebedor de riesgo con un 93.8% en donde se puede evidenciar que la población de estudio se encuentra regularmente en el consumo de bebidas alcohólicas, seguido por problemas físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica con un 3.8% en donde el consumo de alcohol es constante y diariamente y finalmente con no problemas relacionados con el alcohol con el 2.5% en donde no existe consumo de alcohol.

4.3.1 GRÁFICO DE CONSUMO DE ALCOHOL VARIABLE DEPENDIENTE (TEST AUDIT)

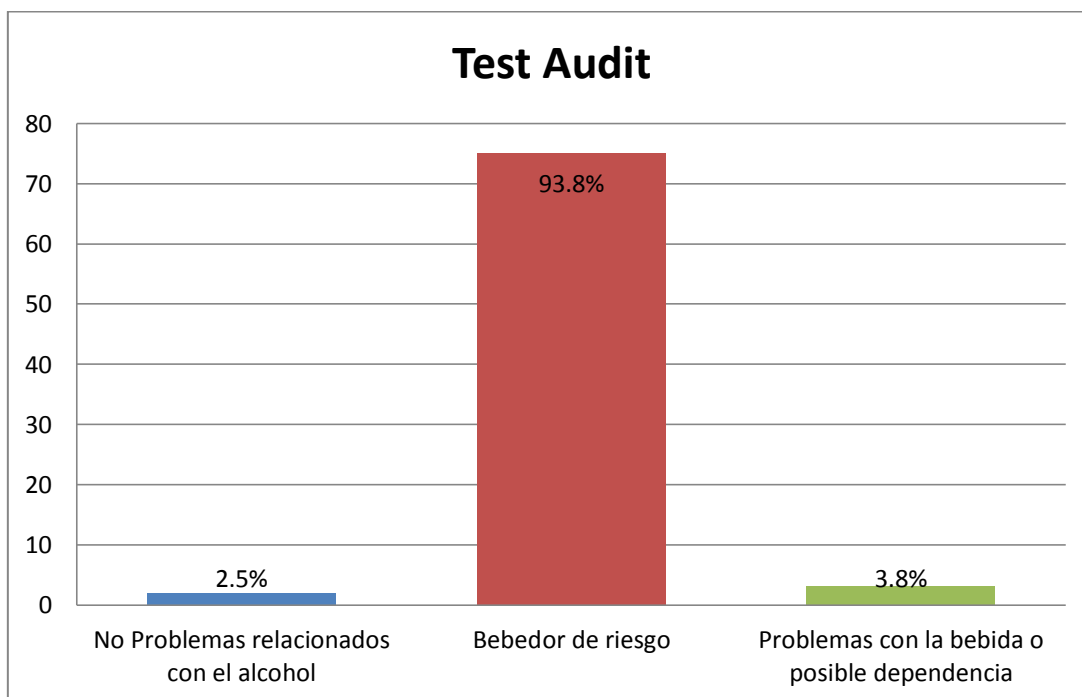


Figura Estadística N° 2 Consumo de alcohol (Test Audit)
Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol
Autor: Pachacama L.(2015)

4.4 RESUMEN DE PROCESO DE CASOS

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Resultado Audit *	80	98,8%	1	1,2%	81	100,0%
Resultado Apgar						

Tabla Estadística N° 3. Procesamiento de casos

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L (2015)

ANÁLISIS DE DATOS

Se puede observar que la muestra de estudio se encuentra conformada por 80 estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná.

4.4.1 RESULTADO DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

ResultadoAudit*ResultadoApgar tabulación cruzada

Recuento

ResultadoAudit	ResultadoApgar			Total
	Familias altamente funcionales	Familias moderadamente funcionales	Familias severamente disfuncionales	
No problemas relacionados con el alcohol	0	2	0	2
Bebedor de riesgo	1	54	20	75
Problemas con la bebida o posible dependencia	0	3	0	3
Total	1	59	20	80

Tabla Estadística N° 4. Tabulación cruzada

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L. (2015)

Análisis e Interpretación

En el gráfico y la tabla se puede observar que de los 80 estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná a los que se les aplico los reactivos, Cuestionario Apgar Familiar y Test Audit se puede evidenciar que la mayor parte de estudiantes pertenecen a Familias moderadamente funcionales y a su vez corresponden a la categoría bebedores de riesgo, siendo evidente que existen bajo número de estudiantes q pertenecen a familias altamente funcionales y severamente disfuncionales en cuanto a lo relacionado a la familia mientras que en el consumo de alcohol pocos estudiantes no problemas relacionados con el alcohol mientras que tres de ellos si tienen problemas con la bebida o posible dependencia.

4.1.3 GRÁFICO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

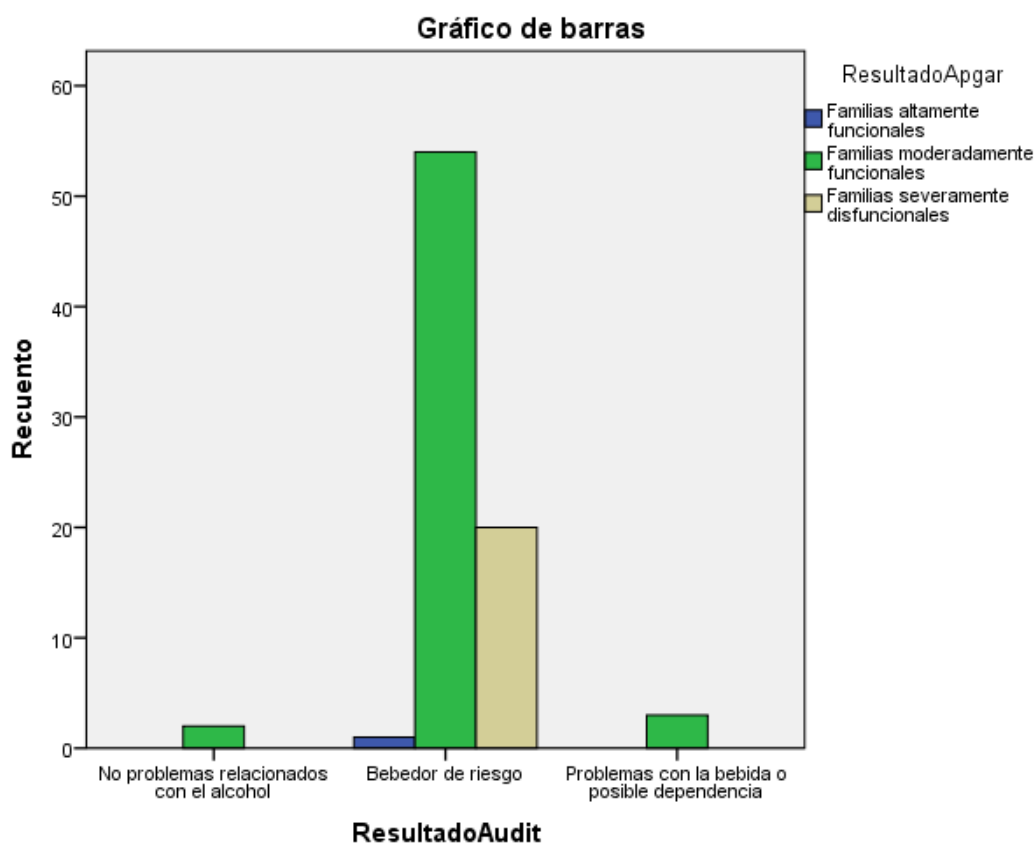


Figura Estadística N° 3. Gráfico de disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol

Fuente: Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná. en el periodo Febrero 2013- Agosto 2013

Autor: Pachacama L.(2015)

4.4 PRUEBA DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,898 ^a	4	,754	,467		
Razón de verosimilitud	3,162	4	,531	,467		
Prueba exacta de Fisher	4,478			,773		
Asociación lineal por lineal	,054 ^b	1	,816	1,000	,610	,381
N de casos válidos	80					

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

b. El estadístico estandarizado es -,233.

Tabla Estadística N° 5. Prueba de Chi-Cuadrado

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L. (2015)

Interpretación de Resultados

El valor obtenido en la prueba de Chi Cuadrado es 1,89 no es el esperado por lo tanto se desapueba la hipótesis afirmativa y se toma en cuenta la hipótesis nula, por lo tanto, se demuestra que la disfunción familiar no incide en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo Marzo 2013-Agosto2013.

4.5 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Tras la aplicación de los reactivos destinados para esta investigación y los resultados mediante el Chi cuadrado de Pearson con el estadístico exacto de Fisher, se ha demostrado la aprobación de la hipótesis nula es decir; La disfunción familiar no incide en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná en el periodo Marzo 2013 – Agosto 2013.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Tras la investigación se concluye según la prueba del **Chi Cuadrado** que la disfunción familiar no incide en el consumo de alcohol en los estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Shekiná, por lo cual se aprueba la hipótesis nula.
- Mediante las respuestas de los adolescentes de la institución educativa Shekiná, se detectó como familia predominante en la investigación con el 73.8% a la familia moderadamente disfuncional debido a que se halla afectación en la comunicación, autoestima y armonía familiar, la relación con los padres es un factor relevante en el desenvolvimiento del adolescente; y al no estar satisfecho el adolescente dentro de su sistema familiar, acude a su grupo social o de pronto al aislamiento familiar para disfrutar con sus pares de la compañía generando desequilibrio en el sistema y consumo de alcohol.
- Como resultado de la investigación se detectó con el 93.8% que los de adolescentes que conforman la muestra de estudio, la mayoría pertenecen al nivel bebedores de riesgo de alcohol sin llegar a dependencia o a problemas físicos y psíquicos relacionados con el consumo de alcohol.

5. 2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda trabajar con los adolescentes y las familias disfuncionales, las cuales aunque no inciden en el consumo de alcohol en los adolescentes, si es importante informar acerca del funcionamiento familiar y consumo de alcohol, en donde se debería implicar la institución educativa para lograr mejores resultados en la población de estudio.
- Se debe además dar atención oportuna en el ámbito familiar y comunicativo; a través de un programa psicoterapéutico basado en terapia sistémica familiar ya que la comunicación no solamente es de familia sino trasciende a todo un sistema social; ante aquello la clave para mejorar la armonía familiar en el adolescente será compartir, afianzar, disfrutar de toda actividad que pueda realizarse junto a la familia, para que de esta manera el adolescente sea parte fundamental de su sistema familiar; generando equilibrio en el sistema y dejando de lado el consumo de alcohol.
- Se recomienda además que se instaure un programa de prevención primaria través de talleres y conferencias con el fin de concientizar en la población de estudio las consecuencias del consumo de alcohol, ya que la mayor parte presenta características de bebedor de riesgo y a la vez que canalice en el cuidado del ser humano para evitar el incremento de bebedores de riesgo o abuso y dependencia alcohólica a los que son expuestos los adolescentes ante cualquier problemática.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Título

“DISEÑO DE UN PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO BASADO EN TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR PARA MEJORAR LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA Y PREVENCIÓN PRIMARIA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SHEKINÁ”

6.1.2 Entidad Ejecutora

Colegio Shekiná

6.1.3 Beneficiarios

Adolescentes del colegio Shekiná

6.1.4 Ubicación

Tungurahua – Ambato Barrio Miraflores

6.1.5 Tiempo Estimado

Septiembre –Diciembre

6.1.6 Equipo Responsable

Psicóloga Clínica, Autoridades de la Unidad Educativa, Docentes.

6.1.7 Costo

\$ 2.500

6.2 ANTECEDENTES

De conformidad con la investigación realizada se deduce que la disfuncionalidad familiar no es un factor causante del consumo de alcohol en los estudiantes, a pesar que la mayor parte de familias que conforman la investigación pertenecen a familias moderadamente disfuncionales. Es importante mencionar que los adolescentes que conforman la Unidad Educativa Shekiná en su mayoría conforman el nivel de bebedores de riesgo.

Los adolescentes no se implican en actividades de la familia ni a disfrutar de momentos junto al sistema y peor aún de afianzar comunicación junto con sus padres. Las familias disfuncionales tienen serias dificultades para resolver problemas, sus procesos interaccionales se encuentran paralizados y fijos, de esta manera los conflictos no estimulan el desarrollo y transformación de la familia, sino su rigidez y poca capacidad de cambio.

Por consiguiente la aplicación de esta propuesta será un método útil para abordaje de estos fenómenos psicológicos.

Es importante mencionar que en esta institución educativa no existen investigaciones similares a la presente, por lo tanto este estudio es único e importante ya que busca contribuir al cambio en cuanto al ámbito familiar y social.

Por lo tanto existe la necesidad de aportar e informar acerca del funcionamiento familiar y consumo de alcohol en cuanto a sus desventajas y ámbitos relacionados.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La propuesta planteada es viable ya que de acuerdo a la investigación se ha podido constatar que los adolescentes de la Unidad Educativa Shekiná son bebedores de riesgo en su mayoría, por lo tanto es importante trabajar dentro de una terapia sistémica para mejorar la funcionalidad familiar y con prevención primaria para evitar el consumo de alcohol.

El presente trabajo se efectuará como un aporte importante y novedoso atendiendo la problemática ya que se realizará por primera vez en la institución, la misma que será presentada para poder establecer objetivos terapéuticos, priorizando soluciones que van desde la funcionalidad familiar e ir mejorándola para el bienestar familiar y aplacar el consumo alcohólico.

Es importante además incorporar la mayor cantidad de información y conocimientos que sea posible acerca de estos temas. Asimismo, un apoyo psicoterapéutico basado en la funcionalidad familiar para que permita el cambio del individuo de forma conjunta con su contexto. El uso de estas técnicas psicoterapéuticas servirá como soporte para solventar el trabajo en los miembros dentro de la terapia familiar en distintas situaciones, permitiendo que éstas sean capaces de, poco a poco, ir redefiniendo su homeostasis centrándose en el resultado de la mezcla de las circunstancias y las personas implicadas.

La terapia familiar recurre a técnicas para alterar el contexto familiar creando un nuevo sistema para superar la organización actual, abandonando la forma anterior que les causaba problemas y permitiéndoles mejorar los vínculos y la estabilidad familiar.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivos General

Diseñar un programa psicoterapéutico basado en terapia sistémica familiar para mejorar la funcionalidad familiar y prevención primaria para el consumo de alcohol en los adolescentes.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Informar mediante conferencias y talleres acerca de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas y disfunción familiar
- Aplicar técnicas de intervención familiar a largo plazo con el fin de mejorar la funcionalidad del sistema familiar.
- Utilizar técnicas de cambio con el fin de alcanzar la meta propuesta en la familia

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta planteada se encuentra establecida por los reglamentos que amparan a la salud mental y por el plan del buen vivir que gobierna la atención psicológica dentro de las áreas en las que se desenvuelve el ser humano. En cuanto a normas, leyes y estatutos que rigen a la Unidad Educativa Shekiná no existirá ningún obstáculo que impida completar esta solución.

Este estudio es de suma importancia, porque mediante esta propuesta se puede establecer un proceso sistémico el cual servirá para modificar la funcionalidad familiar que se halla presente en las familias de los adolescentes; a la vez que se contribuirá en la disminución del consumo de alcohol en los mismos y mejorara las relaciones familiares, es por ello que es de interés biopsicosocial.

Se estableció parámetros que conforman un presupuesto económico accesible en la aplicación de las actividades, para que los involucrados se vean beneficiados de salud mental sin restricción.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Terapia Sistémica Familiar – Funcionamiento Familiar

Navarro Góngora (1987) en el artículo Límites de integración de modelos en terapia familiar analiza, en primer lugar, los modelos de diagnóstico e intervención de tres escuelas de Terapia Familiar: la de Milán, la estructuralista y la del MRI de Palo Alto.

En segundo lugar, se exploran sus posibilidades de integración, concluyéndose que ello es posible en el caso del modelo de enfermedad mental y en el de las tres técnicas de intervención más definitorias de la terapia familiar sistémica: la redefinición, la connotación positiva y las tareas. Existen profundas discrepancias a nivel de elementos a diagnosticar y estrategias de intervención. Los elementos comunes parecen provenir de los presupuestos teóricos sistémicos, mientras que las discrepancias provienen de la experiencia clínica, singularmente de la necesidad de comprender claramente lo que está pasando en la familia y de facilitar el diseño de intervenciones.

Según Sandoval (2007) la terapia familiar sistémica se desarrolló en Estados Unidos, a partir de la década de los 50. Tras la manifestación de este modelo, se comprendió en forma distinta el comportamiento del individuo, tanto cuando está adaptado como cuando revela problemas de adaptación: los terapeutas familiares señalan que los problemas psicológicos se desarrollan y se mantienen dentro del contexto social de la familia.

En el presente trabajo Ortiz Granja (2008) entiende a la terapia familiar sistémica como un proceso de acompañamiento a las personas en sus dificultades para encontrar alternativas a las mismas. Por lo tanto el trabajo psicoterapéutico introduce otro modo de ver el mundo y lo que sucede en él, a través del enfoque sistémico. Sin embargo, la psicoterapia en general, tiene raíces que van más allá de lo que se puede ver hoy y en este recorrido se pueden encontrar no solo variados sistemas conceptuales que hoy viven y conviven en el quehacer de los psicoterapeutas, sino que también se debe recordar que estos sistemas conceptuales se refieren o tiene relación con el contexto en el cual se han desarrollado.

El artículo Terapia Familiar Sistémica de José Álvarez menciona; El paradigma de la terapia familiar sistémica postula que ni las personas ni sus problemas existen en un vacío, sino que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios, de los cuales el principal es la familia. Por lo tanto es importante el funcionamiento familiar de conjunto y no sólo el del paciente identificado, al cual se lo ha denominado portador del síntoma. En la cotidianidad de vida se origina la sintomatología mediante problemas en el contexto familiar (Álvarez, 2007).

Gutiérrez, Camacho & Martínez (2007) en el artículo Autoestima, Funcionalidad Familiar y Rendimiento Escolar en adolescentes, indica que el contexto familiar influye en el desarrollo de la personalidad, el autoconcepto y área afectiva. La familia tiene como finalidad la protección de sus miembros, el inculcar valores, fortalecer el autoestima de sus integrantes y favorecer a la autorrealización. Diversos estudios indican que el origen del bajo rendimiento escolar no sólo se circunscribe a aspectos pedagógicos, sino que en su dinámica participan factores biológicos de maduración, de personalidad, emocionales, económicos, familiares y sociales. La escuela y la familia como instituciones sociales adquieren un papel complementario en la formación de la autoestima que permitirá al sujeto el desarrollo de habilidades y destrezas. Para ello es

importante que el niño se sienta aceptado y valorado por sus compañeros, maestros y familiares.

Según Pérez, Martínez, Leal, Mesa & Jiménez (2007) en el artículo con tema Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. En este tránsito, la familia debe adaptar roles y normas para mantener la homeostasis familiar al tiempo que se adapta a los nuevos cambios. En este contexto, la familia tradicional nuclear parece ser la mejor preparada para enfrentarse a los cambios y realizar adaptaciones correctas. En este trabajo se pretende conocer la estructura familiar de los adolescentes y cómo perciben el funcionamiento de su familia, la relación entre ambas variables y su influencia en el apoyo social, el consumo de sustancias tóxicas y la sensación de malestar psíquico.

Los autores indican que el ciclo vital familiar está definido por las diferentes fases existentes en la evolución de la familia, muy bien delimitadas en la cultura. La adolescencia se sitúa en la tercera etapa vital de la familia y puede ser fuente de tensiones por la gran complejidad relacional entre padres e hijos. El adolescente busca mayor autonomía y una identidad propia, iniciando su socialización mediante el grupo de amigos.

En este trabajo Marcos& Garrido (2009) señalan la importancia acerca de la terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. El objetivo básico del artículo es mostrar las aportaciones de las diferentes perspectivas y contribuir a enfoques más integradores en el tratamiento familiar de las adicciones. Los autores mencionan la efectividad de la terapia familia ya que mediante este modelo se logra un mejor el funcionamiento del sistema familiar ya que mejora la comunicación, ambiente, flexibilidad, disminución de conflictos, de los adolescentes drogodependientes.

Prevención para Consumo De Alcohol

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Caja de herramientas de Salud Mental hacia el Buen Vivir

CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN: (MSP, 2010)

Se han elaborado innumerables esquemas de prevención del uso indebido de drogas, partiendo de determinados criterios teóricos

1. La oferta y la demanda de drogas como criterio de prevención: El mercado de las drogas tiene siempre ofertantes y demandantes, que medidas podemos tomar para combatirlos:

1.1 Controlar la producción de drogas ilícitas, como cocaína, marihuana, éxtasis, heroína: generalmente es necesario obtener un presupuesto para la sustitución de los cultivos de estas plantas con otros que tengan alta rentabilidad.

1.2 Controlar la producción de drogas lícitas: alcohol, tabaco, psicotró- picos.

1.3 Limitar y vigilar las bebidas de mayor consumo: aguardiente y cerveza.

1.4 Limitar y vigilar la producción de tabaco.

1.5 Controlar estrictamente la producción de medicamentos psicotró- picos.

1.6 Vigilar la distribución y comercialización.

1.7 Prohibición de propaganda de Bebidas alcohólicas y cigarrillos o limitarla a horas nocturnas.

1.8 Prohibir la venta a menores y en establecimientos educativos o en sus alrededores, propiciando los ambientes escolares, colegiales y universitarios libres de humo.

1.9 Organizar las actividades recreativas y deportivas sin licor ni tabaco.

1.10 Gravar las bebidas alcohólicas y cigarrillos con impuestos especiales para aumentar precios.

1.11 Disminuir el precio de las bebidas no alcohólicas.

Sánchez (2012) el artículo con tema Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia, el autor indica que este problema social y mundial comprende niveles altos de salud pública en España y en todos los países occidentales. Esta investigación señala de forma general el problema del consumo de alcohol en la adolescencia tomando en cuenta la prevalencia, riesgos e intervenciones preventivas desde la familia y el ámbito sanitario.

Según Bolet Astoviza (2000) en el artículo; La prevención del alcoholismo en los adolescentes, la autora indica que el alcoholismo es una enfermedad que produce daños biosociales graves y perjudiciales para el sistema familiar y la persona misma, por lo que es necesario que los médicos de familia informen y eviten su aparición en nuestros jóvenes, así como que se trate correctamente y se alerte sobre la adquisición de bebidas alcohólicas de procedencia dudosa. En la actualidad en nuestro medio el alcoholismo está en una etapa inicial como problema de salud, pero es de interés mencionar que existen zonas donde el consumo de bebidas alcohólicas es una realidad y a la cual se debe buscar soluciones puesto que el consumo de esta sustancia genera con el tiempo dependencia, la adolescencia es una etapa de transición complicada por la que atraviesa el ser humano, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por reafirmación de independencia, virilidad, libertad en la toma de decisiones, imitación a los adultos. Esto, claro está, teniendo en cuenta los valores individuales y el grupo de referencia a que pertenecen.

Según Esparza & Pillon (2004) en su artículo, Programas para favorecer protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media, señalan que las intervenciones con mayor eficacia para este tipo de problemas sociales es entrenamiento en habilidades sociales. Por lo tanto el objetivo de este estudio es fortalecer los factores protectores autoestima y asertividad, aplicando canales de prevención primaria.

Prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que existen tres niveles de prevención como son: primaria, secundaria y terciaria, los cuales proporcionan técnicas diferentes, al considerar como criterio el conjunto salud enfermedad, según sea el

estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas (Del Prado, 2005).

- **Prevención Primaria:** evita la adquisición de la enfermedad. Previene la enfermedad o daño en personas sanas;
- **Prevención Secundaria:** va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión;
- **Prevención Terciaria:** comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

6.7 METODOLOGÍA PLAN OPERATIVO

FASE	No SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
FASE I INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL	SESIÓN 1	Establecer el grupo de trabajo.	Introducción y objetivos de las actividades.	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 2	Proporcionar las normas y objetivos para las conferencias.	Explicar los temas a desarrollarse.	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 3	Identificar el tipo de familia al que pertenece cada estudiante.	Video acerca de tipos de familia	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 4	Establecer la importancia de la comunicación en la familia.	Concientización de cómo afecta la falta de comunicación en dentro del sistema familiar.	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 5	Informar acerca de las generalidades del alcohol	Conferencia sobre las características del alcohol.	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama

FASE	No SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
FASE II PSICOPREVENCIÓN	SESIÓN 1	Exponer como afecta el consumo de alcohol al sistema familiar.	Lluvia de ideas acerca del consumo de alcohol en la familia.	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 2	Informar acerca de los efectos nocivos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas y evitar su uso	Conferencias del uso y abuso de alcohol	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 3	Promover el no consumo de alcohol dentro del ambiente familiar.	Taller con tema: Educar contra el consumo de alcohol	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 4	Dar elementos que ayuden a la pareja a planificar el tiempo que pasan juntos como familia.	Taller con tema: Tiempo en familia	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 5	Descubrir la importancia del dialogo dentro de la familia.	Taller con tema: La comunicación familiar	40 min	Recursos Humanos Salón de actos de la institución.	Investigadora: Liliana Pachacama

FASE	No SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
FASE III PSICOTERAPIA FAMILIAR	SESIÓN 1	Establecer un clima de confianza, armonía, y cooperación para lograr un sistema correcto que permita aplicar la psicoterapia	Aplicación de un proceso de comunicación para la determinación de conflictos	30 min	Recursos Humanos (5 pacientes por día en jornada matutina)	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 2	Establecer alianzas dentro del sistema familiar.	Instaurar uniones que beneficien al sistema sin estar en contra de ningún miembro del mismo.	30 min	Recursos Humanos (5 pacientes por día en jornada matutina)	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 3	Designar la técnica de coalición.	Crear alianzas contra un tercero para alcanzar un beneficio familiar.	30 min	Recursos Humanos (5 pacientes por día en jornada matutina)	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 4	Observar coaliciones y alianzas con el fin de delinear el sistema familiar optimo	Lograr que las funciones básicas de la familia se lleven a cabo mediante la organización de los recursos del propio sistema familiar	30 min	Recursos Humanos (5 pacientes por día en jornada matutina)	Investigadora: Liliana Pachacama
	SESIÓN 5	Prevenir recidivas en el sistema familiar.	Conservar las transformaciones desarrolladas en el transcurso de las sesiones en momentos de conflicto o crisis	30 min	Recursos Humanos (5 pacientes por día en jornada matutina)	Investigadora: Liliana Pachacama

Tabla N° 4. Matriz de Operacionalización de Variable Independiente (Disfunción Familiar)- Dependiente(Consumo de alcohol)

Fuente Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L.(2015)

6. 8 PLAN ADMINISTRATIVO

6.8.1 Recursos

- Humanos
- Tecnológicos
- Oficina

6.8.2 Materiales

- Materiales de oficina
- Computadora
- Transporte
- Servicios varios

6.8.3 Tecnológicos

- Computador
- Internet
- Impresora
- Flash Memory

6.8.4 Recursos Económicos

PRESUPUESTO	
ITEMS	VALOR
Copias	\$150
M. de oficina	\$70
Computador	\$600
Impresora	\$500
Material bibliográfico	\$280
Transporte	\$200
Otros	\$550
Imprevistos	\$150
TOTAL	\$2.500

Tabla N° 5. Presupuesto Económicos

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L.(2015)

6.9 PLAN DE MONITOREO

Pregunta	Respuesta
¿Quién ejecuta?	Liliana Pachacama
¿En qué lugar se ejecuta?	Unidad Educativa Shekiná
¿Con quienes se ejecuta?	Adolescentes de la institución
¿Cuándo Se Ejecuta?	Septiembre-Diciembre
¿Con qué finalidad se ejecuta?	Implementar un programa psicoterapéutico basado en terapia sistémica familiar para mejorar la funcionalidad familiar en adolescentes

Tabla N° 6. Plan de Monitoreo

Fuente: Disfunción Familiar y Consumo de Alcohol

Autor: Pachacama L. (2015)

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Arias Orduña, A. V., Morales Dominguez, J. F., & Martínez Rubio, J. L. (2012). Psicología social aplicada. España: Médica Panamericana.
- Barlow, D. H., & Durand, M. V. (2003). Psicopatología. España: Thomson Editores Spain.
- Barra Almagia, E. (1998). Psicología Social. s.n.
- Chicaiza Monge, M. J. (Junio de 2013). El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, Provincia de Cotopaxi, durante el período Marzo 2011 Agosto 2011. s.n.
- DSM IV. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales . Masson.
- Espinoza Landázuri, Y. C. (2015). Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela sagrado corazón de Jesús de Tulcán. Tulcan : s.n.
- Gavilanes Gómez, G. D. (Julio de 2012). Incidencia del consumo de alcohol en la aceptación del grupo par de las estudiantes de los segundos años de bachillerato del Colegio Nacional Experimental Ambato en el período marzo – julio 2011. Ambato: s.n.
- Goldman, H. H. (2001). Psiquiatría General. México: Manual Moderno.
- Gómez Arroba, O. J. (Octubre de 2013). Las familias disfuncionales y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa, cantón Ambato en el periodo agosto 2012 – enero 2013. Ambato: s.n.
- Guadalupe , S., Cujilema, E., Gilfortoul, D., Hidalgo, M. J., Moya, A., Pazmiño, D., y otros. (2012). La cultura alcohólica del Ecuador, un análisis de los factores

sociales detrás del abuso del alcohol en la ciudad de Ambato, estudio sobre hábitos y consumo de alcohol en las parroquias Ficoa y Miraflores de la ciudad de Ambato. Ambato: s.n.

- Guamán Yambe, E. A. (2010). La inexistencia de un Proyecto de Comunicación, no posibilita un plan de Marketing promocional para difundir el Proyecto Juvenil Impacto G de la Corporación IFAUEC para la ciudad de Ambato, durante el segundo semestre de 2010. s.n.
- Hayes, N. (1999). Psicología. España: Harcourt.
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2008). Tutoría de la investigación científica. Ambato: s.n.
- Jerez Mosquera, W. G. (2015). La dependencia afectiva y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Ambato: s.n.
- López Bayas, H. M. (2014). Disfunción familiar y su influencia en la inteligencia emocional en los niños de quinto año de básica que asisten a la escuela Luis Felipe Borja en el año lectivo 2013 – 2014 de la parroquia Pishilata, cantón Ambato. s.n.
- López Guevara, E. V. (2013). La disfunción familiar y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes que integran los 5tos y 6tos grados de la Escuela “Pedro Vicente Maldonado” del cantón de Baños de Agua Santa en el período Noviembre 2012-junio 2013. Ambato: s.n.
- López López, W. F. (2014). La disfunción familiar y la incidencia en los estilos cognitivos de los NNA en acogimiento de la Fundación proyecto Don Bosco Ambato en el período Junio – Diciembre 2013. Ambato: s.n.
- Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia Familiar. Gedisa.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2009). Psicología. México : Pearson Educación.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2011). Introducción a la psicología (Decimotercera ed.). México: Pearson Educación.

- Núñez Valle, M. M. (2010). La disfunción familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009. Ambato: s.n.
- Ovejero Bernal, A. (2007). Psicología social teórica y aplicada. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Perez Cargua, K. E. (2011). La disfuncionalidad familiar en el desempeño escolar de los niños y niñas de seis años de la Escuela Fiscal mixta “El Quiteño Libre” del noroccidente de Pichincha parroquia Pomasqui, en el año escolar 2010 - 2011. s.n.
- Reyes Campos, R., & Pazmiño Darquea, J. W. (2003). Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito. Quito: s.n.
- Salazar Jiménez, E. A. (2013). Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al cantón Salcedo en el periodo Marzo 2012 Noviembre 2012. s.n.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Mexico: Pearson Educación.
- Tubón Salán, L. B. (Abril de 2014). La disfunción familiar y su influencia en las conductas no asertivas de los estudiantes de 7mo y 8vo año de educación básica de la Unidad Educativa “Domingo Faustino Sarmiento” del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua en el período Diciembre 2012- Juli. s.n.

LINKOGRAFÍA

- UNICEF . (2010). Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf
- Alvarado, S. (s.f.). Criterios para el Diagnóstico de Adicción. Obtenido de <http://www.adicciones.org/diagnostico/criterios.html>
- Álvarez, J. (2007). Terapia Familiar Sistémica. Obtenido de <http://www.mentesabiertas.org/articulos/publicaciones/articulos-de-psicologia/terapia-familiar-sistemica-por-jose-alvarez>
- Apel, M. (2015). Psicoterapia Sistémica. Obtenido de http://www.psicoterapia.de/es/psicoterapia_sistemica
- Babor, T. F., Higgins Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (1992). Audit. Obtenido de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Botella , L., & Vilaregut, A. (2000). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. Obtenido de <http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliarsistemica.pdf>
- Carrera, F. (1998). Teoría General de los Sistemas de von Bertalanffy. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
- Cibanal, L. (7 de Octubre de 2015). Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar. Obtenido de http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_4.htm
- CONSEP. (28 de Enero de 2012). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/consep-emite-cifras-sobre-consumo-de-drogas34312>
- CONSEP, & Observatorio Nacional de Drogas . (5 de Mayo de 2014). Consumo de alcohol líder en los adolescentes. Obtenido de

<http://www.ambatonews.com/2014/05/05/consumo-de-alcohol-lider-en-los-adolescentes>

- Cuadrado Calleja, P. (2001). Trastornos y problemas relacionados con salud mental. Obtenido de http://www.cat-barcelona.com/pdf/biblioteca/adicciones/1_-_alcoholismo_y_drogodependencias.pdf
- Del Prado, J. (2005). Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Obtenido de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Del Valle, F. T. (01 de Septiembre de 2008). Tipos De Familias. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS#scribd>
- Díaz, Y. (4 de Junio de 2012). Enfoques de la Teoría General de los sistemas. Obtenido de <http://teoriadelossistemasunefa2012.blogspot.com/2012/06/enfoques-de-la-teoria-general-de-los.html>
- El Universo. (8 de Junio de 2011). Ecuador registra un incremento de divorcios del 68% en la última década. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2011/06/08/1/1447/ecuador-registra-un-incremento-divorcios-68-ultima-decada.html>
- Esparza Almanza, S. E., & Pillon, S. C. (Marzo-Abril de 2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700005&script=sci_arttext
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2011). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Obtenido de <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. (12 de Septiembre de 2012). El modelo sistémico en la intervención familiar. Obtenido de

http://www.academia.edu/2274507/El_modelo_sist%C3%A9mico_en_la_intervenci%C3%B3n_familiar

- Garcia Conde, J. M. (11 de Diciembre de 2014). FAMILIOGRAMA-110909185946-PHPAPP02. Obtenido de <http://documents.mx/documents/familiograma-110909185946-phpapp02.html#>
- González Flores, M. d., Rey Yedra, L., & Oliva Zárate, L. (Marzo de 2009). Las relaciones familiares y el consumo de drogas en los adolescentes de Xalapa, Veracruz. Obtenido de <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num1/Art2Vol12No1.pdf>
- Gutiérrez Saldaña, P., Camacho Calderón, N., & Martínez Martínez, M. L. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. Obtenido de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13112196&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=87&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v39n11a13112196pdf001.pdf
- Hernández, S., Martinez Neila, P., & Márquez, M. (18 de Abril de 2013). Trastornos emocionales. Obtenido de <http://es.slideshare.net/dpfilosofia/trastornos-emocionales-19064709>
- Herrera Santí, P. M. (15 de Septiembre de 1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Hurrell, J. J., Murphy, L. R., Sauter, S. L., & Levi, L. (s.f.). Salud Mental. Obtenido de <http://www.ladep.es/ficheros/documentos/5%2861%29.pdf>
- Hussein Sheykh , O. L. (22 de Enero de 2009). La importancia de conocer la patología social para el desarrollo conductual y social. Obtenido de <http://www.articuloz.com/psicologia-articulos/la-importancia-de-conocer-la-patologia-social-para-el-desarrollo-conductual-y-social-734973.html>

- INEC. (8 de Junio de 2011). Ecuador registra un incremento de divorcios del 68% en la última década. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/2011/06/08/1/1447/ecuador-registra-un-incremento-divorcios-68-ultima-decada.html>
- INEC, & CONSEP. (20 de Septiembre de 2015). Tungurahua con alto consumo de alcohol. Obtenido de <http://www.elheraldo.com.ec/index.php?fecha=2015-09-20&seccion=Titulares¬icia=60073>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2012). Consumo de alcohol en la adolescencia. Obtenido de <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>
- Ivano Scandurra, R., García Altés , A., & Nebot, M. (Marzo-Abril de 2011). Impacto social del consumo abusivo de alcohol en el estado Español. Consumo, coste y políticas. Obtenido de http://www.scielo.org/pdf/resp/v85n2/03_colaboracion2.pdf
- Jácome Lara, D. P. (27 de Agosto de 2010). El alcoholismo en los adolescentes entre 12 y 18 años en el Colegio 12 de Noviembre de la parroquia de San Miguelito del cantón Píllaro con bajo rendimiento de los estudiantes. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/36510353/PROYECTO-EL-ALCOHOLISMO>
- Janet. (20 de Junio de 2011). Clasificación de la Salud. Obtenido de <http://mi-salud-janetd.blogspot.com/2011/06/clasificacion-de-la-salud.html>
- Luna, M. (2002). Ansiedad y alcohol. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/130/ansiedad-y--alcohol.htm>
- Magana, M. (3 de Julio de 2015). Psicopatología Social Factores Causales. Obtenido de <http://documents.mx/documents/psicopatologia-social-559794185201b.html>
- Marcos Sierra, J. A., & Garrido Fernández, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. Obtenido de <http://www.terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/La%20Terapia%20Familiar%20en%20el%20Tratamiento%20de%20las%20Adicciones.pdf>

- Martínez Lanz, P., Muñozhiero Cruz, C., & Aguilar Caballero, C. R. (16 de Julio de 2008). Influencia de la ansiedad de separación en adolescentes con problemas de dependencia y alcoholismo. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-de-separacion-adolescentes-problemas-dependencia-alcoholismo/>
- Masís Sanabria, S. (s.f.). Dos enfoques de la Terapia Familiar Satir y Bowen. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/91811321/Dos-Enfoques-de-La-Terapia-Familiar-Satir-y-Bowen#scribd>
- Mena, M., & Muñoz, S. (2010). Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/tps605.pdf>
- Mora Rojas, A. I. (s.f.). Los cuatro factores claves de Virginia Satir. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000155.pdf>
- Mora, A. I. (Julio de 1991). Familia y Sociedad. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000113.pdf>
- MSP. (2010). Salud Mental. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>
- Navarro Góngora, J. (1987). Límites de integración de modelos en Terapia Familiar. Obtenido de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14915>
- OMS. (3 de Septiembre de 2007). ¿Qué es la salud mental? Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- OMS. (12 de Febrero de 2010). Diferencias entre uso, abuso y dependencia. Obtenido de <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>
- OMS. (28 de Marzo de 2013). Obtenido de <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/oms-alcohol-causa-25-millones-de-muertes-al-ano-noticia-580422>
- OMS. (2013). Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente. Obtenido de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/>

- OMS. (Diciembre de 2013). Salud mental: un estado de bienestar. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ortiz Granja, D. (Diciembre de 2008). La Terapia Familiar Sistémica. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>
- Pérez Milena, A., Pérez Milena, R., Martínez Fernándezc, M. L., Leal Helmling, F. J., Mesa Gallardo, I., & Jiménez Pulido, I. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656707708405>
- Pérez Vallejo, M. (Febrero de 2011). Alteraciones del comportamiento. Obtenido de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_39/MARIA_PEREZ_1.pdf
- Press, E. (04 de 12 de 2013). Drogodependencias en el ámbito laboral. Obtenido de <http://portal.ugt.org/saludlaboral/drogodependencias/noticias/rp%20drogodependencias%2001-31%2012%2013.pdf>
- Ramírez Ruiz, M., & De Andrade, D. (Octubre de 2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700008
- Reynalte, A. (7 de Noviembre de 2010). Disfunción Familiar: Causas y Efectos. Obtenido de <http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010/11/lectura-1.html>

- Rivera Rodas, A. M., & Sánchez Tapia, S. B. (2014). Disfuncionalidad familiar y su relacion con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral.Cuenca 2014. Cuenca: s.n.
- Ruiz Arenas, J. (2002). Teoria de sistemas. Obtenido de <http://teoriadesistemasblog.blogspot.com/p/origenes-de-la-teoria-de-sistemas-la.html>
- Salazar, B. (30 de Abril de 2012). Dos Enfoques de La Terapia Familiar Satir y Bowen. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/91811321/Dos-Enfoques-de-La-Terapia-Familiar-Satir-y-Bowen#scribd>
- Sanchez Escobar, D., Garcia Mendoza, A., & Rodriguez Nava, A. (28 de Octubre de 2012). Alcoholismo. Obtenido de <http://psicologia-bachilleres.blogspot.com/2012/10/alcoholismo.html>
- Sánchez Ventura, J. G., & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (Octubre- Diciembre de 2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322012000500010&script=sci_arttext
- Sandoval Lucas, L. L. (2007). La primera entrevista familiar desde un enfoque sistémico. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1134/1/06259.pdf>
- Sandoval Triviño, J., & Uzcategui Carvajal, D. (Septiembre de 2014). Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y E de la carrera de derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador Marzo-Juli. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-0006-5.pdf>
- Santana Rivera, J., & Vaca Arcos, A. P. (2008). Alcohol y Alcoholismo: ¿Qué es el Alcoholismo? Datos Estadísticos, Consecuencias, Efectos, Causas, Signos y Síntomas. Obtenido de <http://www.los-7-pecados-capitales.info/alcoholismo/>
- Shiki Chiriap, E. F., & León Villalta, L. M. (2010). Estudio sobre las familias migrantes y su incidencia sobre las relaciones escolares y familiares de los hijos,

realizadi en el sexto y séptimo año de eduacción general básica en la Unidad Educativa 5 de Junio de la ciudad de Súcua provincia de Morona San. Obtenido de

http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5345/3/UTPL_Shiki_Chiriap_Elsa_Faviola_360X1272.pdf

- Sigüenza Campoverde, W. G. (2015). Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Torres García, R. V. (2013). La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de lecto-escritura de los alumnos del quinto "a" y "b" de educación básica de la escuela “nueve de julio” del cantón Cayambe de la provincia de Pichincha año lectivo 2012-2013. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7167/1/Ruth%20Ver%C3%B3nica%20Torres%20Garc%C3%ADa.pdf>
- Vargas Mendoza, J. E., & González Zaizar, C. (2009). Obtenido de Escuela para padres: El funcionamiento familiar: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/44_funcionamiento_familiar.pdf
- Vargas Mendoza, J. E., & González Zaizar, C. (2009). Escuela para padres: el funcionamiento familiar. Obtenido de http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/44_funcionamiento_familiar.pdf
- Verano Hidalgo, F. V. (25 de Marzo de 2011). La Familia Funcional y Disfuncional – II. Obtenido de <http://junioseis.blogspot.com/2011/03/la-familia-funcional-y-disfuncional-ii.html>
- Zaldívar Pérez, D. F. (2003). Funcionamiento familiar saludable. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

CITA BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- EBSCOHOST: Bolet Astoviza, M. (2000). La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=b4b5a162-d445-47c1-a9ff-0f224ae2d719%40sessionmgr4005&hid=4101>
- EBSCOHOST:Fuentes, Alarcón, & García (2015). Consumo de alcohol,tabaco,cannabis y otras drogas en la adolescencia;efecto en la familia y peligro del barrio. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=89f743f7-3462-49b0-8498-1d25929c0e08%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4101>
- TDR (Tesis Doctorales en Red): Ávila, M. (2011), Factores personales psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol. México. Disponible en: www.tdx.car/handle
- EBSCOHOST: Gómez, Castillo & Cogollo (2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. Disponible en:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e286f2c2-8de5-45a4-aab4-7d72c7ce53af%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4101>
- TDR (Tesis Doctorales en Red): Martínez, J (2015). Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/299229>

ANEXOS



ANEXO I



CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Nombre: _____

Instrucciones: Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta que más se acomode a su vivencia personal en su familia.

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			

Análisis:

Puntaje Total: _____



ANEXO II



TEST AUDIT SOBRE LA DEPENDENCIA AL ALCOHOL

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

1. **¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?**
 - a. Nunca.
 - b. Una o menos veces al mes.
 - c. 2 a 4 veces al mes.
 - d. 2 o 3 veces a la semana.
 - e. 4 o más veces a la semana.
2. **¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?**
 - a. 1 o 2.
 - b. 3 o 4.
 - c. 5 o 6.
 - d. 7 a 9.
 - e. 10 o más.
3. **¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**
 - a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
4. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?**
 - a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
5. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?**

- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
6. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
7. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
8. **¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**
- a. Nunca.
 - b. Menos de una vez al mes.
 - c. Mensualmente.
 - d. Semanalmente.
 - e. A diario o casi a diario.
9. **¿Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido?**
- a. No.
 - b. Sí, pero no en el curso del último año.
 - c. Sí, en el último año.

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

- a. No.
- b. Sí, pero no en el curso del último año.
- c. Sí, en el último año.