



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES Y SU INFLUENCIA EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO  
REINALDO MIÑO ALTAMIRANO DE LA PARROQUIA SANTA ROSA,  
CANTON AMBATO EN EL PERIODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013”**

Requisito previo para obtener el Título de Psicólogo Clínico

**Autor:** Gómez Arroba, Orlando Javier

**Tutor:** Psc. Bonilla Flores, Flavio Rolando

**Ambato, Ecuador**

**Octubre, 2013**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad del Tutor del Trabajo de Investigación sobre el 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, CANTON AMBATO EN EL PERÌODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013 ”**del estudiante Orlando Javier Gómez Arroba, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2013

EL TUTOR

.....  
Psc. Flavio Bonilla

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación :“**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** ”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2013

LA AUTOR

.....  
Orlando Javier Gómez Arroba

## **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 línea 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 autor.

Ambato, Julio del 2013

LA AUTOR

.....  
Orlando Javier Gómez Arroba

## APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el 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, CANTON AMBATO EN EL PERÌODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013** ”de Orlando Javier Gómez Arroba estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Octubre del 2013

Para constancia firman

---

PRESIDENTE/A

---

PRIMER VOCAL

---

SEGUNDO VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este Proyecto de Tesis principalmente a Dios por haberme regalado todo lo que tengo y hacer mis sueños realidad, cuidándome en todo momento llenándome de fuerza y alegría cada día de mi vida y a mi madre Yolanda Arroba por darme todo su apoyo y amor cada día de su vida y ser la principal motivación para obtener mi título. También lo dedico a mi hermano David Gómez por ser siempre mi confidente y más que hermano mi amigo.

Orlando Gómez Arroba

## **AGRADECIMIENTO**

Nuevamente mi mayor y principal agradecimiento a mi Dios ya que sin él no hubiera existido ni ideas ni palabras, ni vida para realizar esta tesis; a mi madre por le agradezco por todo por su apoyo moral , económico, etc. ; porque siempre ha estado ahí para darme su fortaleza, y a todos las personas que confían en mí y me apoyaron incondicionalmente desde que inicie mi camino académico.

A mi Tutor de Tesis, Psc. Flavio Bonilla por su entereza y generosidad de conocimientos por haberme brindado su tiempo dándome la oportunidad de recurrir a su experiencia científica dentro de un contexto de confianza, amistad y respeto las mismas que influyeron para la concreción de este trabajo de tesis.

Orlando Gómez Arroba

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

### 1) PÀGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Página de aprobación por el tutor.....	ii
Página de autoría de la tesis.....	iii
Declaración de derechos del Autor.....	iv
Página de aprobación del Tribunal Examinador.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general de contenidos.....	viii
Índice de cuadros y gráficos.....	ix
Resumen.....	xv

### 2) TEXTO: INTRODUCCIÓN..... 1

#### CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA

1.1 Tema de Investigación.....	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.1.1 Macro.....	3
1.2.1.2 Meso.....	5
1.2.1.3 Micro.....	7
1.2.2 Análisis Crítico.....	10
1.2.3 Prognosis.....	11
1.2.4 Formulación del Problema.....	11
1.2.5 Preguntas Directrices.....	11
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Objetivos.....	13
1.4.1 General.....	13
1.4.2 Específicos .....	13

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes Investigativos.....	14
2.2	Fundamentación.....	15
	2.2.1 Filosófica.....	15
	2.2.2 Psicológica.....	16
	2.2.3 Legal.....	17
2.3	Categorías Fundamentales.....	21
	2.3.1 Superordinación Conceptual.....	21
	2.3.2 Subordinación Conceptual.....	22
2.4	Disfunción Familiar (Variable Independiente).....	23
2.4.1	Psicología.....	23
2.4.2	Escuelas Psicológicas.....	24
	2.4.3 Teoría Sistémica Familiar.....	30
	2.4.4 Familia Disfuncional.....	40
2.5	Consumo de Alcohol (Variable Dependiente).....	41
	2.5.1 Psicopatología.....	41
	2.5.2 Trastornos Relacionados con el Alcohol.....	41
	2.5.3 Niveles de participación.....	47
	2.5.4 Consumo de Alcohol.....	50
2.6	Hipótesis.....	54
2.7	Señalamiento de Variables	
	Variable Independiente.....	54
	Variable Dependiente.....	54

## **CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA**

3.1	Enfoque investigativo.....	55
3.2	Modalidad Básica de Investigación.....	55
3.3	Tipo de Investigación.....	56
3.4	Población y Muestra.....	57
	3.4.1 Población.....	57
	3.4.2 Muestra.....	57
3.5	Operacionalización de las Variables.....	59

3.5.1	Variable Independiente (Disfunción Familiar)...	59
2.5.2	Variable Dependiente (Consumo de Alcohol)...	62
3.6	Plan de Recolección de Información.....	64
3.7	Plan de procesamiento de la Información.....	64
<b>CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>		
4.1	Análisis e interpretación de los Resultados.....	66
4.2	Verificación de Hipótesis (CHI - CUADRADO).....	101
<b>CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....</b>		
<b>CAPÍTULO VI.- PROPUESTA</b>		
6.1	Datos Informativos.....	108
6.1.1	Título.....	108
6.1.2	Institución ejecutora.....	108
6.1.3	Beneficiarios.....	108
6.1.4	Ubicación.....	108
6.1.5	Tiempo estimado para la ejecución.....	108
6.1.6	Equipo técnico responsable.....	109
6.1.7	Costo .....	109
6.2	Antecedentes de la Propuesta.....	109
6.3	Justificación.....	110
6.4	Objetivos	
6.4.1.	Objetivo General.....	111
6.4.2	Objetivos Específicos.....	111
6.5	Análisis de Factibilidad.....	112
6.6	Fundamentación Científica.....	112
6.6.1	Psicoeducación.....	113
6.6.2	Prevención.....	114
6.6.3	Cómo se previenen las adicciones.....	114
6.6.3.1	Prevención Primaria Inespecífica.....	114
6.6.3.2	Prevención Primaria Especifica.....	115
6.6.4	Taller sobre Cohesión Familiar.....	116
6.6.5	Taller sobre Afectividad .....	117

6.6.5.1 Involucramiento Afectivo.....	117
6.6.6 Taller sobre Comunicación y Roles .....	118
6.6.6.1 Comunicación .....	118
6.6.6.2 Roles .....	120
6.6.7 Taller sobre riesgos del Consumo de Alcohol.....	124
6.6.7.1 Efectos y riesgos del consumo de alcohol.....	125
6.6.7.2 Viaje del alcohol por el cuerpo.....	128
6.6.7.3 Concentración del alcohol y efectos sobre el cuerpo.....	128
6.7 Metodología. Modelo Operativo.....	130
6.8 Administración.....	135
6.9 Cronograma.....	136
6.10 Plan De Monitoreo.....	137
6.11 Previsión de la Evaluación.....	138
<b>3) MATERIALES DE REFERENCIA</b>	
1. Referencias Bibliográficas.....	139
2. Linkografía.....	141
3. Citas Bibliográficas Bases de Datos_UTA.....	143
4. Anexos.....	144

## ÌNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

### 1) GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1</b> (Árbol de Problemas).....	9
<b>Gráfico N° 2</b> (Categorías Fundamentales).....	21
<b>Gráfico N° 3</b> (Red Conceptual).....	22
<b>Gráfico N° 4</b> (Estadístico-Datos generales Audit).....	66
<b>Gráfico N° 5</b> (Estadístico-Pregunta 1, Test de Audit).....	67
<b>Gráfico N° 6</b> (Estadístico-Pregunta 2, Test de Audit).....	68
<b>Gráfico N° 7</b> (Estadístico-Pregunta 3, Test de Audit).....	70
<b>Gráfico N° 8</b> (Estadístico-Pregunta 4, Test de Audit).....	71
<b>Gráfico N° 9</b> (Estadístico-Pregunta 5, Test de Audit).....	72
<b>Gráfico N° 10</b> (Estadístico-Pregunta 6, Test de Audit).....	74
<b>Gráfico N° 11</b> (Estadístico-Pregunta 7, Test de Audit).....	75
<b>Gráfico N° 12</b> (Estadístico-Pregunta 8, Test de Audit).....	76
<b>Gráfico N° 13</b> (Estadístico-Pregunta 9, Test de Audit).....	78
<b>Gráfico N° 14</b> (Estadístico-Pregunta 10, Test de Audit).....	79
<b>Gráfico N° 15</b> (Estadístico-Datos generales FF-SIL).....	80
<b>Gráfico N° 16</b> (Estadístico-Pregunta 1, Test de FF-SIL).....	82
<b>Gráfico N° 17</b> (Estadístico-Pregunta 2, Test de FF-SIL).....	83
<b>Gráfico N° 18</b> (Estadístico-Pregunta 3, Test de FF-SIL).....	84
<b>Gráfico N° 19</b> (Estadístico-Pregunta 4, Test de FF-SIL).....	86
<b>Gráfico N° 20</b> (Estadístico-Pregunta 5, Test de FF-SIL).....	87
<b>Gráfico N° 21</b> (Estadístico-Pregunta 6, Test de FF-SIL).....	88
<b>Gráfico N° 22</b> (Estadístico-Pregunta 7, Test de FF-SIL).....	90
<b>Gráfico N° 23</b> (Estadístico-Pregunta 8, Test de FF-SIL).....	91
<b>Gráfico N° 24</b> (Estadístico-Pregunta 9, Test de FF-SIL).....	92
<b>Gráfico N° 25</b> (Estadístico-Pregunta 10, Test de FF-SIL).....	94
<b>Gráfico N° 26</b> (Estadístico-Pregunta 11, Test de FF-SIL).....	95
<b>Gráfico N° 27</b> (Estadístico-Pregunta 12, Test de FF-SIL).....	96
<b>Gráfico N° 28</b> (Estadístico-Pregunta 13, Test de FF-SIL).....	98
<b>Gráfico N° 29</b> (Estadístico-Pregunta 14, Test de FF-SIL).....	99

<b>Gráfico N° 30</b> (Campana de Gauss- Chi Cuadrado) .....	104
---	-----

## **2) CUADROS**

<b>Cuadro N° 1</b> (Consumo de alcohol).....	53
<b>Cuadro N° 2</b> (Operacionalización de Variables, VI: Disfunción Familiar).....	59
<b>Cuadro N° 3</b> (Operacionalización de Variables, VD: Consumo de Alcohol).....	62
<b>Cuadro N° 4</b> (Recolección de Información).....	64
<b>Cuadro N° 5</b> (Resultados Finales Test de Audit ).....	66
<b>Cuadro N° 6</b> (Pregunta 1, Test de Audit ).....	67
<b>Cuadro N° 7</b> (Pregunta 2, Test de Audit ).....	68
<b>Cuadro N° 8</b> (Pregunta 3, Test de Audit ).....	69
<b>Cuadro N° 9</b> (Pregunta 4, Test de Audit ).....	70
<b>Cuadro N° 10</b> (Pregunta 5, Test de Audit ).....	72
<b>Cuadro N° 11</b> (Pregunta 6, Test de Audit ).....	73
<b>Cuadro N° 12</b> (Pregunta 7, Test de Audit ).....	74
<b>Cuadro N° 13</b> (Pregunta 8, Test de Audit ).....	76
<b>Cuadro N° 14</b> (Pregunta 9, Test de Audit ).....	77
<b>Cuadro N° 15</b> (Pregunta 10, Test de Audit ).....	78
<b>Cuadro N° 16</b> (Resultados Finales Test de FF-SIL).....	80
<b>Cuadro N° 17</b> (Pregunta 1, Test de FF-SIL).....	81
<b>Cuadro N° 18</b> (Pregunta 2, Test de FF-SIL).....	82
<b>Cuadro N° 19</b> (Pregunta 3, Test de FF-SIL).....	84
<b>Cuadro N° 20</b> (Pregunta 4, Test de FF-SIL).....	85
<b>Cuadro N° 21</b> (Pregunta 5, Test de FF-SIL).....	86
<b>Cuadro N° 22</b> (Pregunta 6, Test de FF-SIL).....	88
<b>Cuadro N° 23</b> (Pregunta 7, Test de FF-SIL).....	89
<b>Cuadro N° 24</b> (Pregunta 8, Test de FF-SIL).....	90
<b>Cuadro N° 25</b> (Pregunta 9, Test de FF-SIL).....	92
<b>Cuadro N° 26</b> (Pregunta 10, Test de FF-SIL).....	93
<b>Cuadro N° 27</b> (Pregunta 11, Test de FF-SIL).....	94

<b>Cuadro N° 28</b> (Pregunta 12, Test de FF-SIL).....	96
<b>Cuadro N° 29</b> (Pregunta 13, Test de FF-SIL).....	97
<b>Cuadro N° 30</b> (Pregunta 14, Test de FF-SIL).....	98
<b>Cuadro N° 31</b> (Relación entre la VI y la VD).....	100
<b>Cuadro N° 32</b> (Frecuencias Observadas – Chi Cuadrado).....	101
<b>Cuadro N° 33</b> (Frecuencias Esperadas - Chi Cuadrado).....	102
<b>Cuadro N° 34</b> (Cálculo Matemático).....	103
<b>Cuadro N° 35</b> (Modelo Operativo).....	130
<b>Cuadro N° 36</b> (Presupuesto).....	135
<b>Cuadro N° 37</b> (Cronograma).....	136
<b>Cuadro N° 38</b> (Plan de Monitoreo).....	137

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

**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 PERÍODO AGOSTO 2012 – ENERO 2013”**

Autor: Gómez Arroba Orlando Javier

Tutor: Psc. Bonilla Flores Flavio Rolando

Fecha: Julio 2013

### **RESUMEN**

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar sistemáticamente la disfuncionalidad de las familias y su influencia en el consumo de alcohol en los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia de Santa Rosa Cantón Ambato. Metodológicamente la información se obtuvo mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Test de Audit teniendo como muestra a 217 estudiantes del plantel, posterior a un análisis de los resultados obtenidos como se demuestra con el cálculo del “Chi-cuadrado”  $X^2$  para verificación de la hipótesis, en donde se llega a la conclusión que el  $X^2_c=5,97 > X^2_t= 26,30$  y de conformidad a lo establecido en la Regla de Decisión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir se desmiente que la disfunción familiar en las familias investigadas influye directamente en el alcoholismo de los estudiantes del plantel y todo esto se ve respaldado en los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados a la población ya mencionada .

Finalmente se propone la creación de conferencias, talleres para padres y estudiantes con enfoque sistémico para así mejorar las relaciones en el sistema familiar y conjuntamente con una prevención primaria de alcoholismo dirigido todo esto a las familias del Colegio Reinaldo Miño Altamirano ya que con esto se atacara primordialmente a las áreas del sistema que mayores falencias se hayan detectado y así modificarlas; conjuntamente se evitara una posible dependencia de alcohol en los estudiantes de la institución con la prevención q se realizara.

**PALABRAS CLAVES:** DISFUNCION\_FAMILIAR, ALCOHOLISMO, FAMILIA

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
CLINICAL PSYCHOLOGY RACE

**TOPIC: "DYSFUNCTIONAL FAMILIES AND ITS INFLUENCE ON THE CONSUMPTION OF ALCOHOL OF THE COLLEGE'S STUDENTS REINALDO MIÑO ALTAMIRANO OF THE PARISH OF SANTA ROSA, CANTON AMBATO IN THE PERIOD AUGUST 2012 - JANUARY 2013"**

Author: Gómez Arroba Orlando Javier

Tutor: Psc. Bonilla Flores Flavio Rolando

Date: Julio 2013

### **SUMMARY**

The present investigation aims to determine systematically dysfunctional families and its influence on drinking in the students of the Association Reinaldo Miño Altamirano of the parish of Santa Rosa Canton Ambato.

Methodologically, the information was obtained through the application of the evaluation questionnaire of the family operation (FF-SIL) and the Test of Audit, bearing as shown in 217 students from campus, after an analysis of the results obtained how is shown with the calculation of "Chi-cuadrado"  $X^2$  for verification of the hypothesis, where you will reach the conclusion that the  $X^2_c=5,97 > X^2_t= 26,30$  and in accordance to the rule of Decision, the alternate hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted, i.e. be denies that family dysfunction in the investigated families directly influences the alcoholism of the students on the campus and all this is backed up in the results of the assessment instruments applied to the population already mentioned.

Finally proposes the creation of conferences, workshops for parents and students with a systematic approach to improve relations in the system family and in conjunction with a primary targeted alcohol prevention all this to the families of the Association Reinaldo Miño Altamirano since this is it primarily to attack areas of the system that major shortcomings that were detected and so change them; together will avoid a possible dependence on alcohol in the students of the institution with the prevention q will take place.

**KEY WORDS:** ALCOHOLISM, FAMILY\_DYSFUNCTION, FAMILY.

## INTRODUCCION

Las disfuncionalidades familiares en nuestra sociedad es una patología que se va acrecentando cada vez más ya sea que la disfuncionalidad se genere por violencia intrafamiliar, migración, u cualquier otro factor y esta a su vez de paso a nuevas patologías principalmente en los hijos de cada sistema familiar como alcoholismo, drogadicción, pandillas, etc., como se vio en la las familias del Colegio Reinaldo Miño Altamirano donde se realizó la investigación bajo el pedido de autoridades y padres de familia gracias al incremento de problemas con la crianza de sus hijos

El problema se explica un poco más en la contextualización mirado estadísticas en nuestro país, en nuestra provincia y obviamente nuestra ciudad sobre alcoholismo y disfunción familiar , el análisis crítico, prognosis, formulación del problema, delimitación de contenido y justificación, objetivo general y objetivo específico, tomando como muestra a los padres de familia y adolescentes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano, también en nuestra investigación se puede observar de antecedentes investigativos, fundamentación filosófica, fundamentación psicológica y fundamentación legal del tema , categorías fundamentales, y obviamente se verá el marco teórico en el cual se conceptualiza sobre la disfunción familiar y el consumo de alcohol donde se recopiló algunas definiciones de términos como ayuda para poder encontrar una hipótesis y desglosar sus variables.

En esta investigación se realizó el análisis e interpretación de resultados de las preguntas y respuestas planteadas y el porcentaje de cada test (Test DE Audit y Test de Funcionamiento Familiar (FF – SIL, )) realizada a las familias y a los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano seguidamente del proceso de obtención del Chi – Cuadrado y con esto la verificación de la hipótesis.

Las conclusiones, recomendaciones que sean realizados para culminar el trabajo de investigación.

El ultimo capitulo está dedicado principalmente a la propuesta la cual está encaminado a la psicoeducación sobre problemas en el sistema familiar y una prevención primaria para los pocos casos encontrados en la institución en los anexos consta de los test que se utilizaron para la investigación, y la bibliografía que nos ayuda a culminar este trabajo de graduación.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 Tema de investigación :**

“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”.

### **1.2 Planteamiento del Problema**

#### **1.2.1 Contextualización**

##### **1.2.1.1 Macro:**

Se debe tomar en cuenta que la adolescencia es punto de inflexión en lo que se trata al consumo de sustancias siendo principalmente el alcohol la droga más consumida como lo muestran las siguientes investigaciones:

Según la Dirección Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud Pública (2000), el consumo de alcohol en el Ecuador presenta un incremento alarmante como lo muestran las siguientes cifras: el consumo de alcohol era del 21,4%; en 2001 bajó levemente al 20,6%, pero en 2003 subió al 23,9% y en 2006 llegó al 23,5%.

En una investigación realizada por el CONSEP en la Cuarta encuesta Nacional sobre uso de Drogas en estudiantes de 12 a 17 años (2012), 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%mujeeres).

El 82,1% de los estudiantes representados pertenecen a colegios públicos o fiscales. El restante 17,9% corresponde a estudiantes de colegios privados, municipales o fisco misionales

Para categorizar el uso de alcohol se tomó en cuenta el tiempo de uso y el número de veces que un estudiante aseguró sentarse a beber más de cinco tragos o más en una sola salida en las últimas dos semanas. La ventaja de utilizar esta medida para la frecuencia de uso del alcohol es que permite diferenciar a aquellos estudiantes que se sientan intencionalmente a beber de aquellos que pudieran tener un uso moderado del alcohol.

Se pueden diferenciar cuatro categorías.

1. El uso esporádico, caracterizado por usuarios que se han sentado a beber menos de 3 veces en las últimas dos semanas durante 1 año, con un 20,6 %.
2. El uso regular, caracterizado por estudiantes que se han sentado a beber menos de 3 veces en las dos últimas semanas durante más de 2 años, referente al 7,0%.
3. El uso frecuente, caracterizado por estudiantes que se han sentado a beber más de 4 veces en las dos últimas semanas durante menos de 1 año, con un 3,6%
4. El posible abuso, caracterizado por estudiantes que se han sentado a beber más de 4 veces en las dos últimas semanas durante más de 2 años posee el 2,0%.

Sin embargo, es importante anotar que el 2,0% de estudiantes podría presentar un uso abusivo del alcohol, tomando en cuenta sobre todo, que se trata de una población en sí misma vulnerable. 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.

Según la Agencia de Salud Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (2012), de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2005 la tasa de matrimonios disminuyó un 5% y los divorcios aumentaron 64%, dentro de un mismo intervalo y en un periodo más reciente en el 2010 el número de uniones conyugales se redujo en un 1% y los divorcios aumentaron en un 68%. Además se ha detectado que por 4 matrimonios existe 1 divorcio.

En el Ecuador, 73.579 parejas se casaron el año pasado. Según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (2002), esto representa un incremento de 7 371 bodas (11,13%) en relación a los 66 208 enlaces del año 2002. En contraste, los divorcios en el mismo período se incrementaron en un 95,37%, al pasar de 10 987 separaciones legales en 2002, a las 21.466 rupturas del 2011.

Por provincias, las estadísticas de enero a diciembre anteriores publicadas en la página web del INEC señalan que Guayas, con 18.089 matrimonios, es la zona del país en que más enlaces se realizaron. Le siguió Pichincha, con 14 885 casamientos. Del mismo modo, la provincia costeña registró el mayor número de divorcios, con 5208 casos; pero seguida de cerca por su par serrana, con 4 753 separaciones.

Con todos estos datos nos damos cuenta del grado de disfuncionalidad familiar que posee nuestro país desencadenando como se puede observar en divorcios, maltratos, adicciones, etc., y por eso la gran importancia de nuestra y todas las investigaciones ya realizadas para tener cada vez más material y así combatir esta problemática.

#### **1.2.1.2 Meso:**

Según Paul Jácome (2011), 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, nos manifiesta que el consumo de alcohol en ese colegio se inicio a partir de los 12 y 13 años tanto en

hombres como en mujeres siendo la cerveza la principal bebida alcohólica que consumen dichos adolescentes

En el caso del alcoholismo en nuestra provincia con una encuesta y datos realizada a adolescentes entre los 14 y 20 años se obtuvo que siete de cada diez adolescentes ha probado alguna bebida alcohólica alguna vez y ocho de cada diez algún tipo de tabaco y cigarrillo. (Diario "La Hora", 2011)

Estas estadísticas preocupan a las autoridades, así como a los padres de familia, ya que aseguran que las campañas publicitarias de las marcas de alcohol y cigarrillo, son mucho más efectivas que las de concienciación de las entidades de prevención y de control

Según el Departamento de Control de demanda de Drogas, dio a conocer que en el Ecuador la edad promedio en la que los adolescentes empiezan a tener contacto con el alcohol es de 12 años. (CONSEP, 2012)

En el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011), se conoce que 7 de cada 10 mujeres en la provincia de Tungurahua han sufrido violencia de cualquier tipo sea físico, psicológico, sexual o patrimonial. Cifra que es superior al 50 por ciento de acuerdo a los datos obtenidos el pasado período del 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2011, donde se realizó el censo de Violencia de género contra las mujeres para medir grados de Disfuncionalidad Familiar en la provincia de Tungurahua

Jorge García (2011), coordinador técnico del INEC, señaló que la información recolectada está garantizada por el secreto o sigilo estadístico, 142 mil 132 mujeres en la provincia son víctimas de violencia familiar o externa. Las tendencias van de psicológica con el 65.1 por ciento, mientras que la agresión física se registra con el 46.5 por ciento.

En cambio en el maltrato sexual el número se reduce al 24.1 por ciento que según los expertos en el tema, el porcentaje no es significativo.

Además el 91 por ciento de las mujeres fueron maltratadas por su pareja o ex pareja, mientras que el 9 por ciento fueron agredidas por otras personas.

Se dice que 10 de cada 10 mujeres en la provincia que se divorciaron sufrieron violencia física.

Según el Diario “El Heraldó” (2012), Karina Martínez, coordinadora del Área Jurídica del Foro de la Mujer, informó que Tungurahua ocupa el segundo lugar en el Ecuador como provincia de alta incidencia de violencia doméstica, originada sobre todo en lo que respecta al alcoholismo, al machismo, bullying y a otros problemas. Reportó 4.937 casos de violencia doméstica y 5300 denuncias.

### **1.2.1.3 Micro:**

Con lo que se refiere a mi investigación se genera a raíz de los casos que se presentaron el año anterior en la institución de alcoholismo, pandillas, drogas y violencia familiar lo que alarmó a las autoridades del Colegio Reinaldo Miño Altamirano y en las cuales pude estar presente por el hecho de realizar prácticas autónomas en la institución.

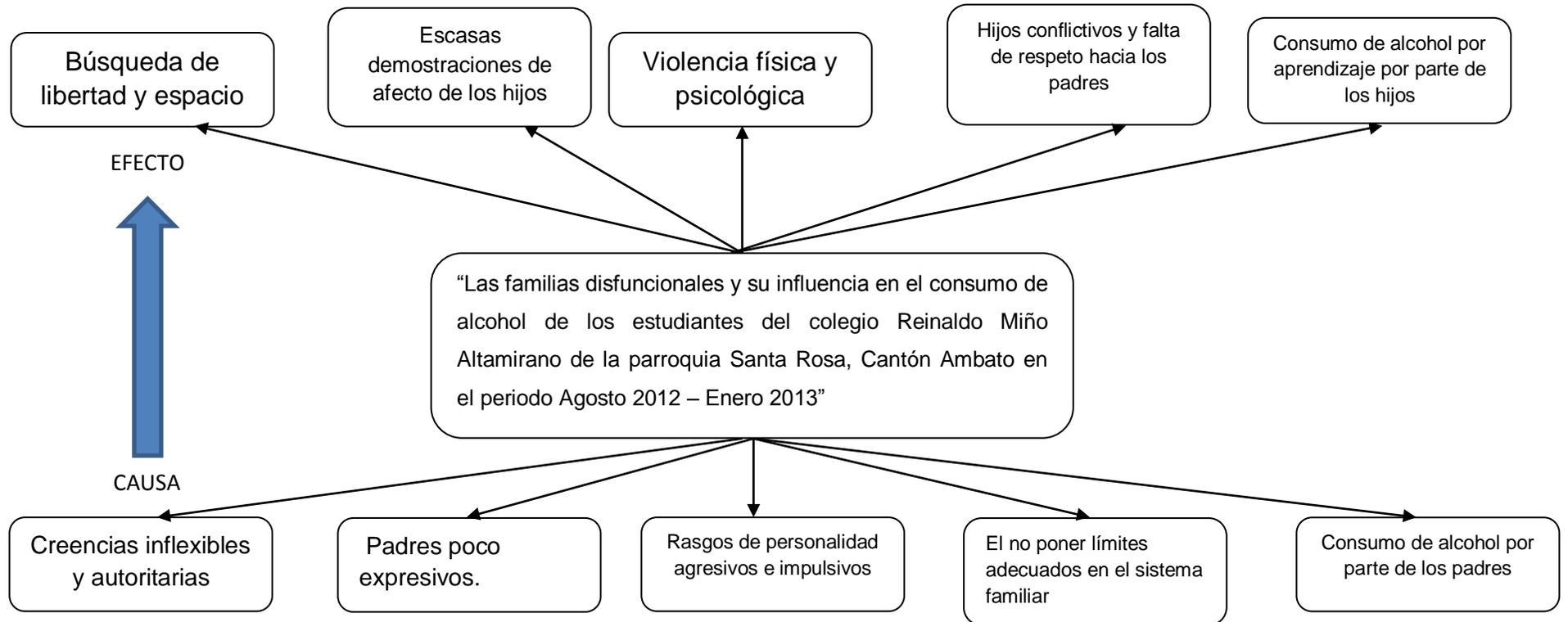
Según la rectora del Colegio Reinaldo Miño Altamirano Rubio, C (2012) manifiesta que en el año lectivo anterior se presentaron 5 casos específicos de consumo de drogas y alcohol los cuales terminaron por la gravedad de los hechos en la policía nacional quien se encargó de ir a la institución y averiguar sobre dichos problemas y se encontraron que todos los casos se deban por familias inestables o con problemas así como migración, maltrato, alcoholismo y drogadicción de padres, etc. Por esta razón, para evitar otro antecedente como el que se acaba de citar se pide la intervención de mi persona con este proyecto de investigación.

Las autoridades del colegio han observado un incremento notable del consumo de alcohol en los estudiantes no solo en dentro de la institución ya que han sido encontrados muchos de ellos libando en las aulas del colegio sino también se los ha encontrado en las calles y barrios

aledaños a la institución generando esto disturbios e incomodidad en los demás habitantes de la parroquia es decir el problema ya se extendió ya no solo a las autoridades del colegio sino también en cierta forma a las autoridades de la parroquia ya que es el único colegio del sector y al cual acuden la mayor parte de jóvenes de la parroquia de Santa Rosa.

Mediante reuniones de profesores y autoridades se intentaron buscar formas de erradicar este problema con charlas por parte de maestros , videos o simplemente vivencias de los mismos profesores actitudes que lograron un bajo acogimiento por parte de los jóvenes y los padres mediante las sesiones cotidianas que se dan el colegio pidieron que se les brinde una ayuda mas profesional por tener problemas particulares en cada una de sus familias y que piensan que esto puede ser un detonante para los problemas de alcohol y demás que se presentan en sus hijos e ahí donde mi persona empezó a trabajar para observar los niveles de disfunción que tienen estas familias y si estas influyen directamente o no en los casos detectados de alcoholismo.

## Árbol de problemas:



**Gráfico N° 1**  
**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

### **1.2.2 Análisis crítico:**

Uno de los principales problemas de las familias disfuncionales que hoy en día afecta mucho son las creencias inflexibles y autoritarias que tienen algunos padres ya sean estas creencias religiosas, políticas, personales o simplemente a nivel cultural las cuales son impuestas solo como leyes absolutas lo que generan en los hijos la búsqueda de libertad y espacio fuera del hogar refugiándose en amigos, parejas, vicios, etc.

Un punto relevante que se puede observar en las familias disfuncionales son hoy en día los padres poco expresivos, padres que no demuestran a su hijos todo lo que les aman simplemente se limitan a llenar el aspecto material en el hogar lo que genera a su vez las escasas demostraciones de afecto de los hijos hacia los padres y muchas veces estas demostraciones se pueden observar en terceras personas fuera del sistema familiar.

Una causa muy notable que genera familias disfuncionales son los rasgos de personalidad agresivos e impulsos que algunos de los padres los poseen, los cuales se apoderan de ellos y termina con una violencia tanto física como psicología la cual tiene muchas repercusiones tales como ellos reaccionar de la misma forma, o simplemente alejarse del hogar sin rumbo y caer en el mundo de la calle donde el alcohol y los vicios son su nueva familia.

Y por último un problema muy cotidiano en las familias disfuncionales es el no poner límites en el sistema familiar esto se da por diversas razones las más cotidianas es la ausencia de los padres por migración o abandono otras veces porque los padres pierden el respeto y autoridad esto genera en sus hijos conflictivos ya que no saben que son las reglas y esto influyendo principalmente con el irrespeto a los padres y luego a todos sus grupos pares

Uno de los principales problemas que tienen las familias disfuncionales es el consumo de alcohol por alguno de los padres y en

ocasiones por los dos; esta ocasiona que los hijos adopten una conducta por aprendizaje ya que siempre ellos observaron eso y piensan que es algo normal y los padres sienten que no tienen derecho a reclamar o corregir en este sentido ya que ellos hacen lo mismo y no lo pueden dejar.

### **1.2.3 Prognosis:**

En el caso de que no existiera una adecuada solución en el tema de las familias disfuncionales y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes, los principales problemas que se podrían generar son adolescentes consumidores de alcohol, agresivos, sin normas ni reglas con incapacidad de resolver conflictos y demostrar sentimientos los cuales en el futuro con las familias que procreen se podrían repetir y así generar cada vez más problemas en sus sistemas familiares y sobre todo cada vez más difíciles de solucionarlos.

Por eso lo que se buscan con este proyecto de tesis es identificar las familias disfuncionales y luego atacar a eso al sistema familiar para trabajar con eso y ayudar a los hijos principalmente a los adolescente para poder mejorar los estilos de vida y crianza en el colegio y así ayudar a combatir un problema muy grave en la actualidad.

### **1.2.4 Formulación del Problema**

¿Existe influencia en las Familias Disfuncionales y el consumo de alcohol de los estudiantes del colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa?

### **1.2.5 Preguntas directrices:**

¿Qué niveles de disfunción familiar hay en las familias de los estudiantes?

¿Qué niveles de alcoholismo hay en los estudiantes?

¿Existen alternativas de solución para dicha problemática en dentro de la institución educativa?

### **1.2.6 Delimitación del Objeto de Estudio**

CONTENIDO:

Campo: Disfuncionalidad Familiar

Área: Social

Aspecto: Disfuncionalidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa

ESPACIAL: Colegio Reinaldo Miño Altamirano.

TEMPORAL: Este problema será estudiando, en el período comprendido entre Agosto del 2012 hasta Enero del 2013

UNIDAD DE OBSERVACION: Familias y Estudiantes

### **1.3 Justificación**

Esta investigación se realiza a raíz de la necesidad de parte de las autoridades del Colegio, por el incremento precipitado de consumo de alcohol en los estudiantes pudiéndose observar su comportamiento por las calles y barrios alrededor del colegio y en si en toda la parroquia santarroseña, los cuales generan muchos disturbios, problemas e incomodidad en las demás personas de la parroquia y también porque es un problema no de hoy sino de siempre que han generado preocupaciones de diversa índole que inquietan principalmente a las autoridades y padres de familia debido a que se trata de subsanar y erradicar en gran medida muchos otros problemas principalmente el alcoholismo en los estudiantes y su disfuncionalidad familiar.

Y como ya se dijo en el aspecto social es viable ya que es un mal que afecta a autoridades y población en general no solo en el colegio sino

también de la parroquia de Santa Rosa que se quiere ser erradicado ya que el problema de familias disfuncionales y sobre todo alcoholismo han dejado una mala imagen de la parroquia lo cual se quiere suprimir de raíz y por eso se busca con esta investigación atacar el problema en esencia en cada sistema familiar patológico que exista en el colegio.

La factibilidad de estudio es muy buena ya que tengo el apoyo incondicional de las principales autoridades del Colegio Reinaldo Miño como rectora, vicerrector, inspectores y profesores en general los cuales están presto a facilitarme cualquier documento o información para llegar a los estudiantes y sus familias principalmente y porque es interés de ellos que el problema del alcoholismo se vaya erradicando para mejorar la salud mental del colegio y por ende también de la parroquia; hay mucha predisposición porque sugieren que todos tienen muchos problemas y esta es una gran ocasión para que alguien les ayude de alguna manera o superar la gran mayoría de estos,

#### **1.4 Objetivos:**

##### **1.4.1 Objetivo general:**

Determinar sistemáticamente la disfuncionalidad de las familias y cómo influye en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa del Cantón Ambato.

##### **1.4.2 Objetivos específicos:**

Identificar los niveles de disfunción familiar en las familias de los estudiantes.

Determinar el nivel de alcoholismo que existe en los estudiantes del colegio

Diseñar un programa de psicoeducación para mejorar los sistemas familiares y prevención primaria del alcoholismo.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes Investigativos

En la investigación realizada por el Sr. Jácome Paul en la Universidad Indoamerica en el año 2011 sobre: **“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”** concluye que el consumo de alcohol en ese colegio se inició a partir de los 12 y 13 años tanto en hombres como en mujeres siendo la cerveza la principal bebida alcohólica que consumen dichos adolescentes.

En la investigación realizada en la Universidad Técnica de Ambato en el 2009 por la psicóloga Abad Sarango Marilú del Cisne sobre: **“LA DISFUNCION FAMILIAR Y EL DESENCADENAMIENTO DEL MALTRATO EN LOS NIÑOS QUE PERTENECEN AL PROYECTO “YO SOY PARTE DE TI” DEL ILUSTRE MUNICIPIO DE AMBATO”**(JUNIO 2009) concluye que luego del proceso investigativo realizado a las familias atendidas por el área de psicología del proyecto “Yo soy parte de ti ” se determina que las familias consultantes revelan que el área de historia familiar, la falta de recursos económicos es el rango que con mayor frecuencia se da dentro del hogar, mientras que el que la violencia intrafamiliar es un factor relevante de disfunción familiar. Además nos dicen que el alcoholismo en el hogar es más relevante en las familias separadas.

En la investigación realizada por la Psc. Gaviláñez Manzano Fanny Rocío en la Universidad Técnica de Ambato en el 2009 sobre: **“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA FUNDACIÓN “PROYECTO DON BOSCO” DE LA CIUDAD DE**

**AMBATO EN EL PERIODO DE JUNIO 2009**” concluye que finalmente como es notorio al existir adaptabilidad caótica y rígida en las familias y además de existir ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia esto generó ira, hostilidad, agresividad en los niños los que determinan si existe una relación caótica genera conducta agresiva

En la investigación realizada por Guano Bonilla María Isabel en la Universidad Técnica de Ambato en el año 2008 sobre: **“EL ALCOHOLISMO Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR “RUMIÑAHUI” SECCIÓN MATUTINA” DURANTE EL PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2006-JULIO 2007.** concluye que el alcohol es uno de los principales problemas que se presentan en el ciclo diversificado en la Institución ya que los adolescentes ya toman esto como algo normal o muchas veces como algo obligatorio sea por moda o por aprendizaje desde el hogar y que el alcoholismo en un adolescente en la familia es el principal motivo de problemas y hasta a veces de separaciones de sus padres.

## **2.2 FUNDAMENTACION**

### **2.2.1 Fundamentación Filosófica**

La presente investigación se fundamenta en el paradigma critico – propositivo ya que en todos los datos y resultados se los obtendrán de hechos y situaciones de la vida cotidiana de las familias y adolescentes del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en cambios sociales es una investigación crítica por que cuestiona los esquemas establecidos y propositiva porque se desea establecer un contexto flexible al cambio en disfunción familiar y alcoholismo.

Una de las premisas a buscar en esta investigación es entender y observar la interrelación e interacción de la dinámica de las dos

problemáticas disfunción familiar y alcoholismo que generan cambios profundos e individuales en las personas.

La investigación está comprendida en si en el sistema familiar en como el daño a uno de sus miembros o el resquebrajamiento de los vínculos afecta a todo el sistema teniendo como el principal factor de disfuncionalidad el alcoholismo en los adolescentes de los hogares del colegio.

En términos generales la cultura ha logrado construir un modelo humano, basado como una de las principales características que se da en base a la adaptación, debido a los enormes requerimientos señalados a lo largo de la historia por varios exponentes de la filosofía.

Este punto de vista está enfocado a la interacción que existe en diferentes áreas que ven al ser humano como un ser holístico.

Hay que destacar que hoy en día el alcoholismo es considerado uno de los problemas nucleares que pueden generar disfuncionalidad familiar y viceversa sin ser el único factor, caso que requiere varias vías de solución que se intentara dar la mejor en este caso concreto de la población adolescente del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano realizando una correcta investigación de todos los factores y consecuencias la cual sería la mejor vía para llegar a la población establecida.

### **2.2.2 Fundamentación Psicológica**

Para la fundamentación Psicológica se tomara en cuenta los fundamentos científicos de la corriente Sistémica Familiar, se apoyara en la teoría de Salvador Minuchin (1986), por su enfoque estructural de la terapia familiar sistémica que estudia al individuo en su contexto social, basándose en la existencia de características organizacionales del sistema y en la posibilidad de transformar esa estructura.

De la Teoría General de los Sistemas Minuchin(1986), las cuales refieren que “la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del resto de sus miembros”

Se centrara sobre todo en los llamados sistemas tríadicos (relaciones con un mínimo de tres miembros).

Minuchin y Haley (1969) “Postulan que en los sistemas familiares se organizan como alianzas o coaliciones”. Las alianzas “suponen la mayor cercanía afectiva entre dos miembros de la familia en relación a otro”, y la coalición “supone una variación del anterior con el relevante matiz que se constituye en contra de un tercero”. Señalan que las coaliciones “están formadas por miembros de dos generaciones (un progenitor y un hijo frente al otro progenitor).” Determinado que “el resultado de las mismas es la disfunción familiar y el impedimento del desarrollo del sistema.” Promueven que las “intervenciones terapéuticas se centran en desafiar las decisiones de la familia del paciente-problema (redefinición), y la prescripción de tareas (a veces paradójicas) con el fin de desequilibrar el atolladero actual del sistema”.

En la propuesta se buscara principalmente con talleres y conferencias redefinir y todos estos puntos para un mejor desarrollo del sistema y ya en caso extremos q se necesite la terapia familiar se llamara a terapia a las familias que se encuentren en mayor problemática pero en una lista general con los talleres y conferencias será suficiente para alcanzar cierto tipo de cambio a nuestra problemática.

### **2.2.3 Fundamentación Legal**

En todo lo referente a lo legal en relación al alcoholismo en adolescentes y disfunción familiar tenemos muchos artículos, leyes y demás que nos hablan sobre este tema:

Esto se tomara muy en cuenta para observar hasta qué punto podemos llegar nosotros como psicólogos clínicos para ayudar a las familias en cuestión y si llegamos a tomar campos que no nos pertenece intentar buscar un trabajo multidisciplinario:

Los artículos, leyes y demás son tomados de diferentes lugares como la constitución, códigos de adolescencia, etc.

## **CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR**

Artículo **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 al 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.

Artículo **38.-** La unión estable y monogamia de un hombre y una mujer, libres de vida 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.

Artículo **39.-** Se propugnarán la maternidad y paternidad responsable El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado

informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.

Se reconocerá el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y condiciones que establezca la ley. y con las limitaciones de esta. Se garantizarán los derechos de testar y de heredar.

**Constitución de Ecuador- Art. 38.-** La unión estable y monogamia 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. 222.-** La unión estable y monogamia 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 circunstancias que señala éste Código, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias y constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal.

La unión de hecho estable y monogamia de más de dos años entre un hombre y una mujer libres de vínculo matrimonial, con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente, da origen a una sociedad de bienes.

Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como 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.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

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.

**En el 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.”*

## **DERECHOS DE PARTICIPACIÓN**

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a:

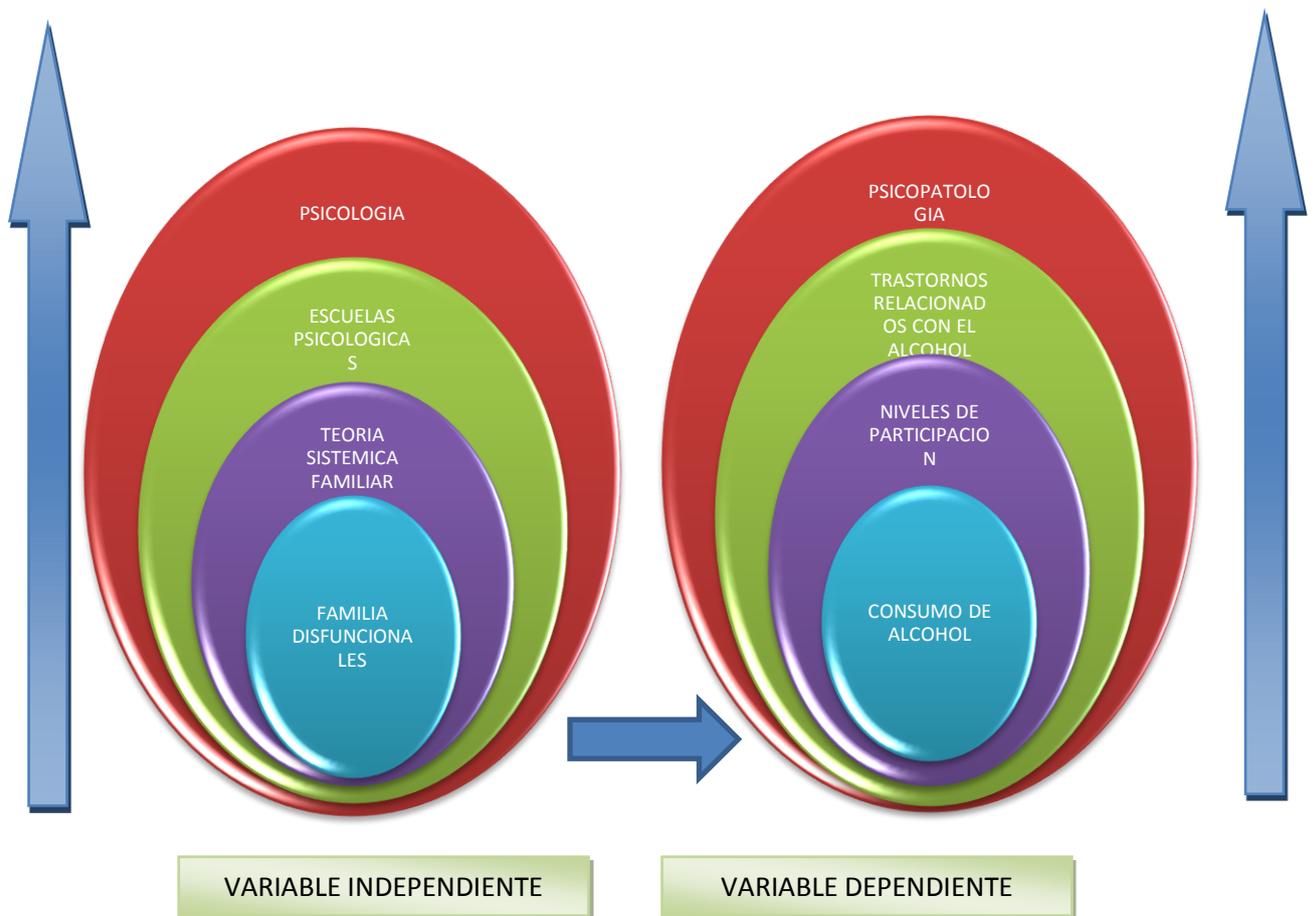
La libertad de expresión, buscar, recibir, difundir ideas salvo aquellas que atenten el orden público, la salud, la moral pública o los derechos y libertades de las demás personas.

A ser consultados en asuntos que les afecte.

- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión
- A la libertad de reunión de manera pública y pacífica.
- A la libertad de asociación con fines lícitos, sin fines de lucro, especialmente para asociaciones estudiantiles, deportivas, culturales, laborales o comunitarias.

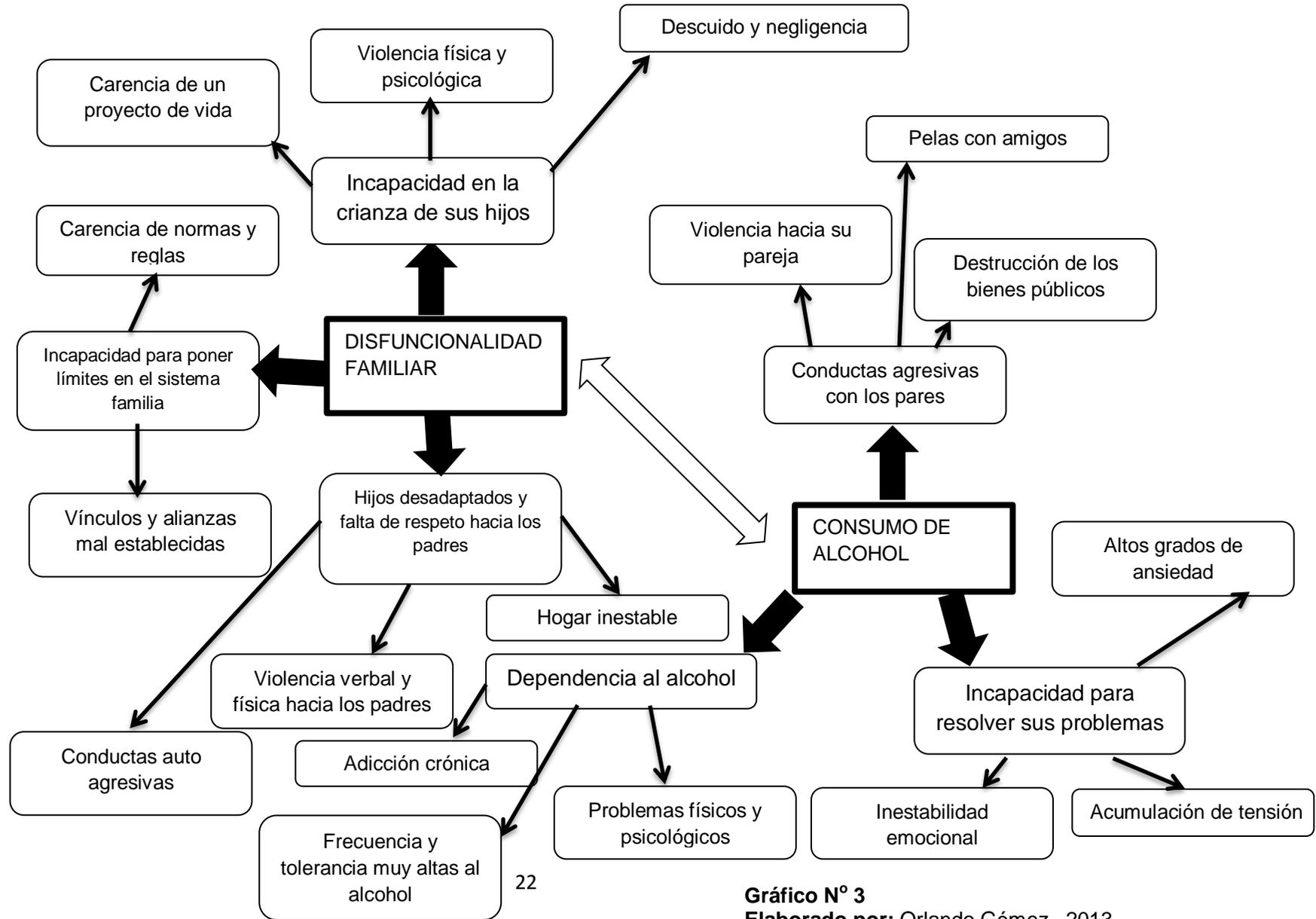
## 2.3. CATEGORIAS FUNDAMENTALES

### 2.3.1 Superordinación Conceptual



**Gráfico N° 2**  
**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

**2.3.2 Subordinación Conceptual**



**Gráfico N° 3**  
Elaborado por: Orlando Gómez , 2013

## **Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema**

### **2.4 Marco conceptual variable independiente (DISFUNCION FAMILIAR)**

#### **2.4.1 Psicología**

La Psicología es la ciencia que estudia la actividad psíquica y el comportamiento de los organismos.

La Psicología explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente.

También es la disciplina que investiga sobre los procesos mentales de personas y animales. La palabra proviene del griego: *psico-* (actividad mental o alma) y *-logía* (estudio). Esta disciplina analiza las tres dimensiones de los mencionados procesos: cognitiva, afectiva y conductual.

La psicología moderna se ha encargado de recopilar hechos sobre las conductas y las experiencias de los seres vivos, organizándolos en forma sistemática y elaborando teorías para su comprensión. Estos estudios permiten explicar su comportamiento y hasta en algunos casos, predecir sus acciones futuras.

A aquellas personas que desarrollan el estudio de la psicología se las denomina psicólogos. Esto significa, aquellos que analizan el comportamiento de los seres vivos desde un enfoque científico. Sigmund Freud, Carl Jung y Jean Piaget son considerados como algunos de los psicólogos pioneros. Diccionario Psicológico, Vértices Psicólogos (2008).

## 2.4.2 Escuelas Psicológicas

El libro la Psicología Clínica de Trull y Timothy, (2003) (conceptos, métodos, y aspectos prácticos de la profesión) distingue 4 grandes escuelas las cuales son:

### 1.- Psicoanálisis:

El mayor exponente y creador del paradigma psicoanalítico es Sigmund Freud, quien plantea como hipótesis fundamentales la existencia del inconsciente y la determinación (causalidad) psíquica de los trastornos neuróticos.

Freud postula un modelo espacial del aparato psíquico, que en una primera tópica divide a este último en tres sistemas: consciente, preconsciente e inconsciente, para luego (a partir de 1923) plantear un modelo estructural de la psique dividida en tres instancias: el ello el yo y el superyó. Este modelo es también conocido como «segunda tópica freudiana». Ambas tópicas se superponen, es decir, no existe una correspondencia entre estas instancias definidas posteriormente con los sistemas definidos en la primera tópica.

Otro aporte teórico relevante del psicoanálisis es la concepción ampliada de la sexualidad humana que incluye una sexualidad infantil, es decir, anterior a la genitalidad adulta. Freud postuló la existencia de un desarrollo psicosexual dividido en tres fases infantiles previas a la sexualidad madura: fase oral, fase anal-sádica y fase fálica.

El objeto de estudio del psicoanálisis es fundamentalmente la exploración del inconsciente, sirviéndose para ello de una técnica de tratamiento cuya regla fundamental es la asociación libre.

## 2.- Conductismo

Corriente de Psicología que defiende fervientemente la idea del método científico, pues en sí esta escuela es netamente científica y parte gracias a la base Wundt que hace volver a la ciencia al ámbito psicológico. Los mayores exponentes de esta corriente son los señores Pavlov, Watson y Skinner (quienes plantean en conductismo clásico y el operante), esta teoría poseía una visión mecanicista del hombre pues se basa en el concepto de arco reflejo base de Estímulo y respuesta, que es la partida para las teorías básicas de aprendizaje (condicionamiento); ven a la mente como pasiva o sea una conciencia a un nivel más concreto que subjetivo (contrarios la psicoanálisis), el hombre está determinado por el factor del medio que lo rodea, y esto produce estímulos que lo condicionan a determinados actos.

Ahora bien este condicionamiento está basado en dos partes el clásico y operante, más la reflexología rusa. Estas Intentan explicar como por medios de estímulos las personas comprenden y aprenden. B.F. Skinner, el mayor exponente del condicionamiento operante, además de los estímulos, planteo la idea de los refuerzos (+) y (-), de igual manera planteo los castigos (+) y (-) en función a la consecuencia de mejora o disminución de X comportamiento del individuo.

Con esto establecemos el objeto de estudio que posee esta escuela, netamente la conducta de los individuos en un ámbito de estímulo y respuesta, pues ven este aspecto porque es medible aquí nuevamente entra en juego lo que es el método científico, pues esto es la conducta netamente observable todo proceso mental, emociones, afecto o derivados no los estudia, pues en si es perceptible solo es ser humano a nivel corpóreo, en síntesis conciencia es casi intocable, pues solo la conciencia consciente es analizable pues se refleja en los actos de las personas. E ---à Caja negra ---à R (opera en el medio)(Inconsciente).

Ahora sobre la persona y su concepción de enfermedad es que la conducta no adaptativas no se adaptan a la norma de lo social, por eso una de sus frases es "en el aspecto de influencia social es todo, pues el hombre determinado por el medio", y usar la ideal principal es poder modificar la conducta, o sea la conducta no adaptativa, dentro del rango de normalidad social.

La reflexión obtenida de esta escuela es muy amplia, para entender como son los cimientos de este movimiento sería un personaje catalogado como el contrario de Descartes, me refiero al señor Bacón, quien en sus postulados se puede apreciar una reorganización del método científico y además una aún más cercana a esta corriente el concepto que la ciencia está basada en el estudio del hombre y su entorno, por medio de la observación directa y controlada, netamente es base para un futuro conductual, pues sus teorías son a través del laboratorio (de forma controlada) y a su vez es directa, y cuantificable.

En si es agradable la propuesta conductual de cómo el medio siempre ha influido sobre nosotros de una manera u otra, antes de finalizar esta corriente, debo decir que en el día el conductismo tuvo una fusión con las teorías cognitivas y paso a ser "cognitivo conductual", uno de los pioneros de esto fue el señor Bandura y su aprendizaje social "nosotros aprendemos observando a los otros (imitando)", esta unión sirvió para ver el peso de los factores cognitivos en las respuestas, sumado a los estímulos ya previamente nombrados; incluso este método es ocupado de gran forma en la educación.

Pero si nos remontamos desde la era paleolítica, el hombre tenía que arrancar de su medio natural, pues hoy en día es un medio domado en ámbito natural, ahora se mide la preocupación dentro del medio socio-cultural y la repercusión en uno.

Como síntesis, aunque sea criticado por sus métodos logro establecer un parámetro científico y de correlación en psicología algo que se estaba perdiendo o adormeciendo, también contribuyó en ver un análisis más palpable del medio social y en el individuo, y reacción que produce el medio sobre las personas ya sea de manera positiva o patológica

### **3.- Humanismo**

Para los psicólogos de la escuela humanista el hombre es psicológicamente distinto de los animales (su concepción psíquica). El Hombre es por naturaleza bueno, además cada hombre, posee una naturaleza específica que le permite elegir mientras adquiere conciencia sobre la bifurcación entre lo "bueno y lo malo"; además de la naturaleza como raza o sea como a otros hombres, posee una naturaleza individual, que es única e irrepetible.

Por ser cada hombre distinto a los demás, como tal debe ser tratado y estudiado de forma particular. Se debe evitar, el uso de esquemas o conceptos preestablecidos, a través de los cuales se puede explicar o interpretar la conducta coincidente de un colectivo, pero en modo alguno, la del individuo como ser diferente que recibe y asimila cada experiencia de una manera típica y personal, porque aunque exista una naturaleza racial como seres humanos, uno es autónomo y aprende según sus patrones.

Hay dos aspectos importantes que se transmitieron a través de la filosofía existencial y que retoma la psicología humanista:

La aceptación de la parte dolorosa de la existencia (la pelea con el dolor conlleva a la angustia, con lo que se produce una reafirmación de que el dolor es malo).

Las estructuras sociales son generadoras de enfermedad (la primera de estas estructuras es la familia). Uno de los exponentes de esta escuela el señor Rogers, se centra en el drama de la diada terapéutica (psicólogo-paciente) y parte de la idea de que el individuo tiene dentro de sí mismo

recursos suficientes que pueden ser movilizados, con tal que el psicólogo consiga crear un clima adecuado.

Para Maslow la persona progresa al ir superando una serie de necesidades ordenadas jerárquicamente de mayor a menor importancia biológica y de menor a mayor importancia psicológica (la pirámide de Maslow).

El hombre se realiza cuando sus necesidades prioritarias llegan a ser las de autorrealización (como son la contemplación de la belleza, la búsqueda de la verdad y el encuentro religioso).

### **Principios de la Psicología Humanista**

1. El hombre es más que una suma de partes.
2. El hombre es la esencia en un contexto humano.
3. El hombre vive de forma consciente.
4. El hombre se halla en situación de elegir.
5. El hombre es un ser orientado hacia una meta.
6. El hombre no es sólo un ser.

### **4.- SISTEMICA FAMILIAR**

El nuevo paradigma sistémico enfatiza el no aislar necesariamente los elementos sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual y consigo mismos.

Este nuevo paradigma sistémico de la ciencia ofrece una concepción armónica en lugar de la concepción lineal y unidireccional tradicional.

La nueva manera circular o multicausal de observar los fenómenos, apunta, que en el caso de los sistemas vivos, no se pueden establecer marcadores lineales, ya que dentro de una familia, por ejemplo, los miembros actúan y reaccionan unos sobre otros de maneras impredecibles porque cada acción y reacción cambia continuamente la naturaleza del contexto.

El modelo sistémico nació al mismo tiempo que la terapia familiar, aunque como explicamos en el próximo apartado, hoy en día tiene muchas más aplicaciones. Y ello no es extraño ya que su unidad de análisis es la familia. Para entenderla no bastan los modelos tradicionales centrados en el individuo. Este nuevo foco requiere una nueva conceptualización, una nueva forma de pensar, en la que el objeto de análisis no sea el ente individual sino el sistema. Así es que el modelo sistémico se basa en presupuestos meta teóricos que se alejan de los tradicionales (por ej. física clásica) y se inspiran en la Teoría General de Sistemas, primero, y las teorías de la complejidad después.

La noción de sistema implica un todo organizado que es más que la suma de las partes, se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes. Se define por sus funciones, estructura, circuitos de retroalimentación (*feedback*) y relaciones de interdependencia. Aplicada a la familia, supone entenderla como un todo organizado en que cada miembro cumple una función, y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. Forman parte de una danza o patrón interaccional en el que las acciones de cada miembro son interdependientes de las de los demás.

Esta escuela a su vez tiene su propia división y como es con la que trabajaremos en estas investigaciones la citaremos

## **ESCUELAS REPRESENTATIVAS DE TERAPIA FAMILIAR**

### **1. Modelo de Palo Alto**

Jackson, Weakland, Watzlawick

(Aborda los síntomas) : Esquizofrenia, Agresividad, etc. Así mismo trabaja también con los individuos

### **2. Modelo Estructural**

Minuchin , Montalvo, Fishman

(Trabaja en modificar la estructura familiar)

### **3. Escuela de Milan**

Selvini Palazolli, Prata, Boscolo Cecchin

(Entender que pasa en la familia, y menos en intervenciones particulares.

Parte de hipótesis de trabajo)

#### **2.4.3 Teoría Sistémica Familiar**

Para el presente trabajo tomaremos la Teoría Sistémica Familiar principalmente el Modelo Estructural creado por (Minuchin, Montalvo, Fishman).

La familia es un eje importante, la formación, su estructura, las relaciones entre el entorno; son una influencia trascendental en la evolución psico evolutiva del niño, si tomamos desde el punto de la historia en donde la familia como parte de la sociedad es la encargada de ayudar en la sociabilización, dotando de hábitos y valores.

Según Minuchin (1982), quien define a la familia “como una estructura que constituye un sistema abierto. Señala que la familia funciona como una totalidad, la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros miembros y dependen ellos. “

En tanto que Estrella Sinche E. y Suárez Bustamante M. (2006), indican que la familia es "un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o de matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparten factores biológicos, psicológicos, y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar."

Mientras que Garcés Prettel (2010), señala que “la familia es considerada como un sistema importante para el desarrollo integral de los niños a nivel individual y social. A nivel individual posibilita la satisfacción de sus necesidades básicas tanto biológicas como psicoafectivas, en lo social, moldea las bases de la personalidad, que forma parte de la identidad primaria que sigue evolucionando a medida que entra en un proceso de socialización con otros individuos a partir de contextos socioculturales específicos. La contribución que puede hacer la familia a los niños en su proceso de desarrollo humano, depende de que tan funcional sea su sistema, tanto en su estructura y modos de convivir, como en el tipo de comunicación y vínculos afectivos que establece en las relaciones sociales e íntimas que construye.”

También menciona Consuelo Segovia (2011), Entendiéndose así que la familia se ocupa de la formación de los niños, representando un marco insustituible de cubrir las necesidades básicas y fortalecer las bases de la personalidad como la conducta de cada miembro dependen ellos.

Existen diversos tipos y clasificaciones de la familia según la formación de las mismas a nivel mundial las sociedades tienen diferentes estructuras así:

Según Balarezo (2003), indica los tipos de familia la misma que ha tenido su evolución histórica patriarcal hasta la familia nuclear o extensa de la actualidad.

- a) *Familia nuclear*: es aquella que está conformada por padre madre y los hijos de ese matrimonio.
- b) *Familia Extendida*: en esta se integran tres generaciones abuelos, padres e hijos, o puede ocurrir la integración de otros adultos como

tíos u otros familiares. En este tipo de familia se observa mayor flexibilidad que en ocasiones es fuente de conflictos.

- c) *Familias de un solo padre*: un aspecto es no mirarle como incompleta, sino una familia diferente en la que se puede encontrar algunas características propias de ella.

Es usual que los hijos mayores incrementen sus responsabilidad, competencia y autonomía. Conviene que en estos casos para evitar problemas, se delegue la autoridad explícitamente evitando una excesiva participación de los hijos en los requerimientos que escapan de sus propias necesidades y capacidades.

- d) *Familia mezclada*: constituye la familia donde existen uno o dos padrastros para los niños; es decir cuando existen hijos de matrimonios o uniones anteriores de los padres. La integración de un padrastro al hogar es una tarea delicada por el grado de aceptación diversa que adoptan los hijos. En ocasiones le mantienen al padrastro en un nivel periférico sin permitirle la integración de un padrastro en un nivel periférico, sin permitirle la integración verdadera al núcleo familiar

- e) *Familia fuera de control*: generalmente se produce por conflictos en la organización jerárquica, en la implementación de funciones ejecutivas en el subsistema parental o en la proximidad de los miembros familiares.

Consuelo Segovia (2011), dice que la familia según el medio social se conformado por tipos o clasificaciones debido a factores de necesidades sentimentales, económicas, abandono del padre, madres solteras; estas

construcciones pueden desfavorecer a los miembros de la estructura familiar por sus condiciones.

Según Minuchin (1986), indican que la familia es un sistema “que se autorregula (presenta períodos de homeostasis y períodos de morfogénesis); la familia se relaciona con otros sistemas ( familia de origen, comunidad, etc.); la familia en su interior se conforma de subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno;” así también señala que “en su interior sus miembros interactúan entre sí y por tanto se afectan unos a otros, siendo entonces que los conflictos familiares han de presentarse cuando existe una disfunción en las interrelaciones que establecen los miembros de la familia.”

En tanto que enfatiza también que la familia se la considera como “sistema, una organización que posee funciones centrales y metas para el sistema y para cada subsistema que los compone, una cierta regulación de los límites entre los subsistemas y con el medio, una forma de jerarquía y liderazgo y un sistema de intercomunicación entre sus miembros y con el medio, con un componente afectivo”.

Consuelo Segovia (2011), Es decir, que la aparición de un conflicto individual en el sistema familiar con cualquiera de los miembros es la manifestación de otro conflicto que generara inestabilidad como se explicara más adelante.

Según Minuchin (1986), encontramos que el sistema familiar “se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. *Los individuos son subsistemas en el interior de una familia*”. Indica que “las díadas, como la de marido-mujer, madre-hijo o hermano-hermana, etc., pueden ser subsistemas.” Además recalca que los subsistemas pueden ser formados por “generación, sexo, interés o función. Cada individuo

pertenece a diferentes subsistemas, en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas “por la incorporación a distintas relaciones complementarias”.

Así también indica “que la organización los subsistemas marca límites cuya función reside en proteger la diferenciación en los sistema y establecer reglas que define quienes participan y de qué manera”. Para que un buen funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Recalca que “deben definirse claramente así; los miembros del subsistema desarrollara sus funciones sin interferencias indebidas.” Pero también deben “permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.”

Minuchin en el mismo año clasifica al sistema familiar en los siguientes subsistemas;

- I. Subsistema conyugal (papá y mamá).
- II. Subsistema paterno-filial (padres e hijos).
- III. Subsistema fraternal ( hermanos)

(A) *Conyugal*: constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir la familia. Poseen tareas y funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Tanto el esposo como la esposa deben ceder para de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Una de las tareas más importantes es la fijación de límites que los protejan para procurarse un ámbito que satisfaga sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas.

(B) *Parental*: incluye la crianza de los hijos y funciones socialización. La relación de paternidad requiere el uso de la autoridad. Los padres

no deben desarrollar sus funciones ejecutivas a menos de que dispongan del poder necesario para hacerlo. El subsistema parental puede estar compuesto de maneras muy diversas a veces incluyendo a un abuelo o tío como sustitutos paternos. Es posible que incluya a uno de los padres. Puede incluir a un hijo para que realice las funciones de los padres, en quien se delega la autoridad.

(C *Fraterno*: el niño experimenta las relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños apoyan, se aíslan, descargan sus culpas y aprenden a negociar, cooperar y competir.

Al referirnos sobre el tema de los *límites*, según el autor, dentro de la estructura familiar se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

1) **los límites**, que "están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia, tienen la función de proteger la diferenciación del sistema" (Minuchin, 1990; pp. 88 y 89).

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.

Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

2) **Jerarquía**, que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia

3) **Centralidad**, miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas

4) **Periferia**, miembro menos implicado en las interacciones familiares

5) **Alianzas**, se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro

6) **Coaliciones**, que son la unión de dos o más personas para dañar a otra.

7) **Hijo (a) Parental**, es aquel miembro de la familia que asume el papel de padre o madre.

Así también Minuchin (1990), reconoce a *los límites*, como los que están constituidos por las "reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia, tienen la función de proteger la diferenciación del sistema". Conceptúa de la siguiente manera: (pp. 88 y 89)

- *Los límites o fronteras familiares internas*: son identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares. Las reglas que se aplican a la conducta de los padres (subsistema parental) suelen ser distintas de las que se aplican a la conducta de los hijos (subsistema filial). Así, normalmente los padres tienen más poder de decisión que los hijos.

- *Los límites entre subsistemas:* varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Límites difusos son aquellos que resultan difíciles de determinar; límites rígidos son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; límites claros son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros comportan una adaptación ideal.

- *Los límites difusos:* se caracterizan a las familias aglutinadas. Las familias aglutinadas no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros. Las características generales de las familias aglutinadas son: (a) exagerado sentido de pertenencia; (b) ausencia o pérdida de autonomía personal; (c) poca diferenciación entre subsistemas con poca autonomía; (d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en los niños; (e) todos sufren cuando un miembro sufre; (f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia.

- *Los límites rígidos* caracterizan a las familias desligadas. Las familias desligadas se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común. Las características generales de las familias desligadas son: (a) exagerado sentido de independencia; (b) ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia; (c) no piden ayuda cuando la necesitan; (d) toleran un amplio abanico de variaciones entre sus miembros; (e) el estrés que afecta a uno de los miembros no es registrado por los demás, (f) bajo nivel de ayuda y apoyo mutuo.

- *Los límites pueden separar subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema del exterior.* En este último caso, los límites exteriores se denominan fronteras. Las fronteras del sistema familiar

vienen determinadas por la diferencia en la conducta interaccional que los miembros de la familia manifiestan en presencia de personas que no forman parte de la familia.

Consuelo Segovia (2011), se entiende que los subsistemas marcan límites necesarios pues la función de cada uno debe marcar una diferencia como mencionaba Minuchin es importante si se tiene reglas claras los límites dentro de los mismos si por el contrario los límites internos aplicados a padres e hijos se vuelven difusos, rígidos poco claros, generan una ausencia hasta una pérdida de la autonomía en cada miembro, no habrá diferenciaciones entre subsistemas, afectando al desarrollo cognitivo como afectivo en los niños que es el grupo más vulnerable; así también las dificultades en la comunicación no fomentara un apoyo pues se encuentra separado de los subsistemas producto de este tipo de límites.

Según Cantú Leyva (2000), en su investigación de la *Funcionalidad familiar*, indica que “las familias aún en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma,” principalmente deben cumplir “las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar.” Llegando a ser la llamada *funcionalidad familiar*. Cumpliendo con los parámetros que se evalúan en el estudio de la salud familiar.

Mientras Cárdenas (2003), indica que en su investigación de *evaluación del funcionamiento familiar*, utilizó el Test de Funcionamiento Familiar (FF- SIL) instrumento construido por la misma para evaluar cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Determina las siguientes áreas.

- **Funcionamiento familiar:** dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.
- **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.

Según Consuelo Segovia (2011), Las familia sana o funcional debe cumplir las necesidades básicas, biológicas, psicológicas y sociales como mencionan los autores lograr cumplir las funciones debe estar determinado por un desarrollo adecuado en los subsistemas de individual, conyugal, parental, fraterno asociadas a las funciones de afecto, comunicación, relaciones interpersonales y socialización con el entorno de la sociedad, cuidado, reproducción y estatus familiar. Así en su funcionamiento interno no presentara perturbaciones que dañen la salud mental de cada uno de los subsistemas como los niños.

#### 2.4.4 Disfunción Familiar

La Disfunción Familiar se entiende como el no cumplimiento de algunas de las funciones de la familia de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar, como mencionábamos anteriormente al denominar la funcionalidad familiar; consecutivamente la alteración que se produzca en algunos de los subsistemas familiares será llamada disfuncional. Es decir que cuando algunos de sus subsistemas se encuentren alterados por cambios en los roles de los integrantes en el sistema. Definiéndose a la familia disfuncional cuando se produce la ruptura de la dinámica relacional y sistémica entre los miembros de una familia entendida de esta manera.

Según los autores como Minuchin (1986) y Hoffman (1992) indican que una estructura disfuncional tendría todas o algunas de las siguientes características:

- Límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema.
- La jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de hijo (a) parental.
- Centralidad negativa.
- Coaliciones, algún miembro periférico. Esta estructura posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia.

Mientras que Herrera Santi (1997), en su investigación de la *familia funcional y disfuncional*, señala que “el funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular,” es decir, “lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa”. Concluye que “el enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.”

La disfunción familiar es una alteración cuando presentan perturbaciones el funcionamiento familiar como mencionan los autores si presentan una crisis desarrollaran círculos de interacción negativas que aumentaran la problemática a nivel estructural impactando a los niños en su conducta por la pérdida de límites entre las unidades o una alteración en las expresiones afectivas y de comunicación.

## **2.5 Marco conceptual variable dependiente (*Consumo de Alcohol*)**

### **2.5.1 Psicopatología**

Según Roberto Pereira (2012). La Psicopatología describe los problemas o trastornos que podemos encontrarnos al utilizar las funcionalidades y potencialidades de nuestra mente: la percepción, la inteligencia, la memoria, la afectividad, la expresión verbal, el pensamiento, la consciencia, la sexualidad, la agresividad, etc. Así habla de delirios, alucinaciones, amnesia, miedos, insomnio, parafilias, obsesiones, compulsiones, euforia, melancolía, etc.

### **2.5.2 Trastornos Relacionados con el alcohol**

## **CRITERIOS DIAGNOSTICOS 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.

### **F10.02x Dependencia del alcohol [303.90] (DSM IV)**

La dependencia fisiológica del alcohol se reconoce por la demostración de tolerancia o de síntomas de abstinencia.

La abstinencia de alcohol se caracteriza por la aparición de síntomas de abstinencia unas 12 horas después de disminuir la ingesta de grandes cantidades tras un consumo prolongado.

Debido a que la abstinencia de alcohol puede ser desagradable e intensa, los sujetos con dependencia del alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.

Una relativa minoría de sujetos con dependencia del alcohol nunca experimentan síntomas relevantes de abstinencia y sólo cerca del 5 % de los sujetos con dependencia los experimentan siempre (p. ej., delirium, crisis comiciales de gran mal).

Una vez presente el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo al consumo de bebidas alcohólicas. Estos sujetos continúan con frecuencia el consumo de alcohol a pesar de la demostración de las consecuencias adversas físicas o psicológicas (p. ej., depresión, pérdidas de memoria, enfermedades hepáticas u otras secuelas).

### **F10.02x Dependencia del alcohol [303.90] (dsm IV)**

#### **Especificaciones para el diagnóstico de dependencia del alcohol:**

- 0 Remisión total temprana/remisión parcial temprana

- 0 Remisión total sostenida/remisión parcial sostenida
- 2 En terapéutica con agonistas
- 1 En entorno controlado
- 4Leve/moderado/grave

**Especificar si:**

- Con dependencia fisiológica
- Sin dependencia fisiológica

**F10.1 ABUSO DE ALCOHOL [305.00] DSM IV**

La actividad escolar y el rendimiento laboral pueden verse afectados por los efectos de la bebida o de la intoxicación.

El sujeto puede beber en situaciones peligrosas (conduciendo, manejando máquinas en estado de embriaguez).

Beber alcohol puede causar problemas legales (p. ej., detenciones por intoxicación o conducir bajo los efectos del alcohol).

Por último, los sujetos con abuso de alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que ello les acarrea (p. ej., discusiones violentas con la mujer mientras está intoxicado, abuso de los niños).

Cuando estos problemas se acompañan con demostraciones de tolerancia, abstinencia o comportamiento compulsivo relacionado con la bebida, debe considerarse el diagnóstico de dependencia alcohólica más que el de abuso de alcohol.

## **CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA EL ABUSO DE SUSTANCIAS (DSM IV)**

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

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

## **TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL (DSMIV)**

### ▪ F10.00 INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

La característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o comportamental desadaptativo clínicamente significativo (p. ej., comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que aparece durante la ingestión de alcohol o poco tiempo después (Criterios A y B).

Estos cambios se acompañan de lenguaje farfullante, falta de coordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención o la memoria, estupor o coma (Criterio C).

Los síntomas no son debidos a enfermedad médica y no se explican mejor por otro trastorno mental (Criterio D).

El cuadro clínico es similar al que se observa durante la intoxicación por benzodiazepinas o sedantes.

La falta de coordinación puede interferir la capacidad de conducir hasta el punto de provocar accidentes.

La demostración de que el sujeto ha bebido se puede conseguir por el olor de su aliento, por la historia obtenida a través de la información del propio sujeto u otro acompañante e incluso, si es necesario, practicando análisis de orina y de sangre.

### **Criterios para el diagnóstico de F10.00 Intoxicación por alcohol (303.00)**

**A.** Ingestión reciente de alcohol.

B. Cambios psicológicos comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol.

C. Uno o más de los siguientes síntomas que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de alcohol:

1. lenguaje farfullante
2. Incoordinación
3. Marcha inestable
4. Nistagmo
5. Deterioro de la atención o de la memoria
6. Estupor o coma

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

### **2.5.3 Niveles de Participación**

Según (Barlow, 2011) Para entender los trastornos relacionados con sustancias, principalmente el alcohol debemos saber lo q significa ingerir sustancias psicoactivas que alteran el estado de ánimo y/o la conducta; intoxicarse, abusar y volverse dependiente o adicto a ellas.

#### **1.- CONSUMO**

El consumo de sustancias es la ingestión de sustancias psicoactivas en cantidades moderadas que no interfieren de manera significativa en el funcionamiento social, educativo u ocupacional. Muchos de los que están leyendo este capítulo quizá consuman ciertas sustancias psicoactivas de vez

en cuando . Beberse una taza de café por la mañana para despertar o fumarse un cigarrillo y tomarse una copa con un amigo, a fin de relajarse, son ejemplos de consumo de sustancias, como lo es la ingestión ocasional de drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, las anfetaminas o los barbitúricos.

## **2.- INTOXICACION**

Nuestra reacción fisiológica a la ingestión de sustancias (embriaguez) se conoce como intoxicación por sustancias. Que una persona se intoxique depende la sustancia que ingiera, la cantidad que consuma y la reacción biológica personal del individuo. En el caso de muchas de las sustancias que analizaremos aquí, la intoxicación se experimenta como un impedimento de juicio, cambios del estado de ánimo y una menor habilidad motriz (digamos, problemas para caminar o hablar)

## **3.- ABUSO**

Resulta problemático definir el abuso de sustancias por la cantidad que se ingiere de ellas. Por ejemplo, ¿Es un abuso beber mas de dos copas de vino en una hora? ¿Y qué hay si son tres?, ¿O seis?, ¿Se considera como abuso aplicarse una sola inyección de heroína? En el DSM-IV-TR (APA, 2000) el abuso de sustancias se define según la interferencia significativa de las sustancias en la vida del que las consume. Si estas trastornan la educación, el trabajo o las relaciones del individuo con los demás le ponen en situaciones de peligro físico (por ejemplo, mientras conduce) y si tiene problemas legales relacionados, entonces se le consideraría como alguien que abusa de sustancias.

Daniel parece encajar en esta definición de abuso su incapacidad para terminar un semestre en el bachillerato fue consecuencia directa del consumo de sustancias.

A menudo robaba mientras se hallaba ebrio o bajo la influencia de las drogas, y ya había sufrido arrestos en dos ocasiones. De hecho, el consumo de Daniel de múltiples sustancias era tan incesante y dominante que quizá se le diagnosticaría dependencia de las drogas, lo cual indica una forma más grave del trastorno.

#### **4.- DEPENDENCIA**

La dependencia de las drogas por lo común se describe como adicción. Aunque nos servimos del término “adicción” de manera rutinaria cuando describimos a personas que parecen esclavizadas por las drogas, hay cierto desacuerdo respecto a cómo definir la adicción o la dependencia de sustancias (Woody y Cacciola, 1997). En cierta definición, la persona es psicológicamente dependiente de una droga o de varias, necesita cada vez mayores cantidades de la sustancia para experimentar el mismo efecto (tolerancia) y responde físicamente de manera negativa cuando no consume la sustancia (abstinencia) (Franklin y Francés, 1999). La tolerancia y la abstinencia son reacciones fisiológicas a las sustancias químicas que se ingieren. ¿Cuántos no experimentan dolor de cabeza cuando no se toman su café matutino? Tal vez hayan pasado por la abstinencia a la cafeína. En un ejemplo más extremo, la abstinencia del alcohol puede ocasionar delirio de abstinencia de alcohol (o *delirium tremens* - DT) en el cual la persona experimenta alucinaciones aterradoras y estremecimientos corporales.

La abstinencia de varias sustancias puede provocar escalofríos, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos, así como molestias y dolores. Esta respuesta fisiológica puede observarse en animales de laboratorio que se hallan en las mismas condiciones (Goode, 1993). Sin embargo, no todas las sustancias son fisiológicamente adictivas. Por ejemplo, no se pasa por una abstinencia física grave cuando se deja de consumir LSD o marihuana.

#### **2.5.4 CONSUMO DE ALCOHOL**

Según (OMS, 2008) Es el acto de ingerir o beber sustancias líquidas que contengan alcohol étílico o etanol, tales como la cerveza, vino, ron, aguardiente y otros.

El consumo de alcohol es una consecuencia de la problemática social y personal que puede vivir la persona.

Presenta las siguientes fases:

##### **Primera Etapa: Pre alcohólica:**

Se busca alivio ocasional a las tensiones y se crea un aumento de la tolerancia al alcohol.

##### **Segunda Etapa: Inicial o Prodómica:**

Amnesia, beber a escondidas, preocupación por conseguir bebidas alcohólicas, beber con avidez, sentimientos de culpa por la manera de beber, evitar hablar de alcohol, aumento en la frecuencia de lagunas mentales.

##### **Tercera Etapa: Crucial o Crítica:**

Pérdida de control, de racionalizaciones, neutralización de presiones sociales, comportamiento fanfarrón, conducta agresiva, remordimientos persistentes, período de abstinencia completa, alejamiento de amigos, renuncia a empleos, la bebida se convierte en el centro de las actividades, pérdida de intereses externos, cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales, compasión por sí mismo, escape geográfico (escondarse, fugarse), cambio en hábitos familiares, resentimientos, protección al abastecimiento de alcohol, desnutrición, primera hospitalización, disminución del apetito sexual, beber en ayunas.

#### **Cuarta Etapa: Crónica o Terminal:**

Intoxicaciones prolongadas, deterioro moral, trastornos del pensamiento, psicosis alcohólica, beber sustancias que no sean alcoholes, fuerte deterioro de las relaciones sociales, disminución de tolerancia al alcohol, temores indefinidos, temblores persistentes, inhibición psicomotora (locura), racionalización fracasada, hospitalización definitiva y, finalmente, la pérdida de la vida.

#### *QUÉ DAÑOS PUEDE PRODUCIR EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO.-*

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

- **A nivel del Sistema Nervioso:** En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años *pesa menos que el de un no alcohólico.*
- **En el Aparato Digestivo:** El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis ó hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B.

Es más factible que junto al consumo de cigarrillos se produzca el cáncer de boca.

El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis o úlcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

- **En el sistema inmunológico:** Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.
- **En el sistema cardiovascular:** Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre), los médicos conocedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.
- **En el sistema óseo:** Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.
- **En el sistema Endocrinológico:** El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.

- **En el sistema reproductor:** En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.
- **En la mujer embarazada:** El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo

<b>TIPOS DE CONSUMO Y CRITERIOS PARA SU CLASIFICACION</b>				
<b>TIPOS DE CONSUMO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>FACTOR INDUCTOR</b>	<b>CONDUCTA</b>
ABSTEMIO	No consume alcohol o lo hace en forma excepcional, hasta 5 veces en el año sin embriagarse			Rechazo al alcohol
MODERADO	Hasta 12 lt. De Vino al día	Hasta 12 embriagueces en el año o 1 al mes	Motivación sociocultural y/o psicopatológica	Busca activamente la ingestión
EXCESIVO	Más de 1 lt. De vino al día	12 o más embriagueces al año o más de 1 al mes	Motivación sociocultural y/o psicopatológica	Busca activamente la ingestión
ALCOHOLICO	Variable, parecido al excesivo	Embriagueces variables	Motivación, sociocultural, psicopatológica y dependencia física	Dominado por el alcohol, no puede evitar consumirlo

**Cuadro N° 1**  
**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

## **2.6 Hipótesis**

“Las familias disfuncionales influyen en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa – Cantón Ambato “

## **2.7 Señalamiento de Variables**

**Variable Independiente:** Familias Disfuncionales

**Variable Dependiente:** Consumo de Alcohol

**Unidad de observación:** Colegio Reinaldo Miño.

**Términos de relación:** Influencia

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Enfoque Investigativo**

Esta investigación acoge un enfoque crítico positivo de carácter cuantitativo-cualitativo. Cuantitativo por que se recabara información que será sometida a un análisis matemático. Cualitativo porque estos resultados pasaran a la criticidad con soporte del marco teórico.

Otra de las modalidades de investigación básica a emplearse será la investigación documental-bibliográfica, tiene un propósito de conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, puesto que se ocuparán fuentes primarias o secundarias para la debida sustentación teórica de variable dependiente e independiente.

En el presente estudio, se utilizará para estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la problemática actual del colegio para que por medio de este enfoque se observe correctamente los resultados y se pueda elegir una correcta solución a la problemática.

#### **3.2 Modalidad Básica de Investigación**

Dentro de la presente investigación se hará uso de una infinidad instrumentos y de técnicas. Para la recolección y registro de datos, entre los cuales debemos mencionar: Investigación de campo y bibliográfica.

Será una investigación de campo porque el investigador deberá acudir a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto e intentar transformar la realidad existente en el

colegio interactuando continuamente con la población y bibliográfica - documental porque el trabajo de investigación tendrá fundamentos teóricos científicos e información secundaria sobre el tema y sobre las variables ya dichas; obtenido todo esto a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, internet, otras tesis así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria de donde partirá toda la investigación.

Por lo tanto la investigación será mixta porque recoge datos descriptivos de campo e información fidedigna de documentos bibliográficos. Se utilizara las siguientes técnicas como la entrevista que en si es la conversación directa entre uno o varios entrevistados, con el fin de obtener información vinculada al objeto de estudio; los test utilizados son: el "Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL); que consta de 14 preguntas, y el Test de AUDIT que consta de 10 preguntas, mismos que fueron aplicados a la muestra de más 200 estudiantes en el Colegio Reinaldo Miño Altamirano de diferentes cursos y paralelos.

### **3.3 Nivel o Tipo de Investigación**

La investigación llevara un nivel de asociación de variables porque permite estructurar predicciones a través de la medición de relaciones y así buscar las causas y por consiguientes las soluciones.

Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, niveles de alcoholismo y factores más importantes que caracterizan a las familias disfuncionales, para con esto encaminar una buena propuesta de solución en base al análisis obtenido en el proceso de investigación.

### 3.4 Población y Muestra

#### 3.4.1 Población

Se pretende aplicar los instrumentos elaborados y ya establecidos, con el propósito de obtener información de una población de más de 500 adolescentes, comprendidos en edades de entre 12 a 19 años pertenecientes a al Colegio Reinaldo Miño Altamirano. Debido a que la población es muy extensa se procedió a una sacar la muestra para en base a esta empezar a trabajar.

#### 3.4.2 Muestra

**n.**= Tamaño de la muestra

**Z** = Nivel de Confiabilidad 95% -> 1.96

**P** = Población de Probabilidad 0,5

**Q** = Población 1 - 0,5

**N** = Población Total -> 500

**e.** = error de muestreo 5 % (0.05)

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + N e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 0.5 (0.5)(500)}{1.96^2 (0.5)(0.5) + (500) 0.05^2}$$

$$\underline{n = 217.28}$$

Después de realizar la fórmula del muestreo se obtiene un resultado de 217 estudiantes con los cuales se los evaluara y se trabajara en ellos en esta investigación teniendo este resultado un margen de error del 5 %.



<p>familiar completamente adaptado (MINUCHIN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en la comunicación</li> <li>• Permeabilidad</li> </ul>	<p>sostenidos como valores.</p> <p>Formas y maneras de expresar sentimientos y sobre todo pensamientos de cada uno de los miembros de la familia</p> <p>Respeto de las individualidades de los miembros de la familia pero al mismo tiempo tener un apoyo incondicional entre todos para salir adelante y ayudar a solucionar los problemas.</p>	<p>núcleo familiar?</p> <p>¿Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa? ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?</p> <p>¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes? ¿Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas?</p>	
---	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de expresiones Afectivas</li> <li>• Roles Difusos</li> <li>• Adaptabilidad</li> </ul>	<p>Expresiones de apego, alegría, satisfacción positiva y negativa como se expresa esta y con qué frecuencia.</p> <p>Forma de cumplimiento de las obligaciones familiares</p> <p>Aceptación a los cambios y modificaciones individuales y de todo el sistema</p>	<p>¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana? ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?</p> <p>¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades? ¿Se distribuye las tareas de forma que nadie este sobrecargado?</p> <p>¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos? ¿Las costumbres familiares</p>	
--	--	--	---	--

			pueden modificarse ante determinadas situaciones?	
--	--	--	---	--

**Cuadro N° 2**  
**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

### 3.5.2 Variable Dependiente: CONSUMO DE ALCOHOL

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
El consumo de alcohol es la ingesta del alcohol etílico en cantidades moderadas u desorbitadas donde la frecuencia es el factor principal para determinar el consumo conjuntamente con la tolerancia que hay	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Frecuencia</li> </ul>	<p>Que tan seguido toma y Cuantas veces por semana toma</p> <p>Toda reunión social es excusa para beber o siente la necesidad de hacerlo</p>	<p>¿En reuniones sociales, familiares siempre termina borracho?</p> <p>¿En la semana cuantos días pasa ebrio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrevista</li> <li>➤ Test psicológicos (TEST DE AUDIT)</li> </ul>

<p>adquirido el sujeto a dicha sustancia.(OMS)</p>	<p>➤ Tolerancia</p>	<p>En una reunión, fiesta todos se embriagan excepto usted</p> <p>Hoy en día necesita tomar el doble de lo que tomaba antes.</p>	<p>¿Con cuánto se emborrachaba antes?</p> <p>¿Siente que ahora es más resistente al alcohol y no se emborracha fácilmente?</p>	
--	---------------------	--	--	--

**Cuadro N° 3**

**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

### 3.6 Recolección de información

<u>PREGUNTAS BASICAS</u>	<u>EXPLICACION</u>
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar y analizar los objetivos de la investigación y encontrar una correcta solución
2.-¿De qué personas u objetos?	De las familias y adolescentes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano
3.-¿Sobre qué aspectos?	La disfuncionalidad de la familia, y grado de alcoholismo y problemas que nacen a raíz de esto.
4.-¿Quién? ¿Quiénes?	Investigador : Orlando Gómez
5.- ¿A quiénes?	Familias y adolescentes del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano de la Parroquia de Santa Rosa – Cantón Ambato
6.- ¿Cuándo?	Agosto 2012 – Enero 2013
7.- ¿Dónde?	Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano de la Parroquia de Santa Rosa – Cantón Ambato
8.- ¿Cuántas veces?	Una vez cada reactivo con su respectiva entrevista.
9.- ¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?	Primero se realizara observación de todas estas familias, luego se procederá a realizar la entrevista y aplicación de los reactivos psicológicos.
10 .- ¿ Con qué?	Test de Audit Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

#### Cuadro N° 4

Elaborado por: Orlando Gómez , 2013

### 3.7 Procesamiento y Análisis

Con la información obtenida se realizara el siguiente procedimiento:

- Revisión crítica de la información recogida
- En caso de fallas se procederá a la corrección de la misma
- Ordenamiento y tabulación de resultados

- Análisis e interpretación de los resultados con ayuda del marco teórico
- Conclusiones y recomendaciones

## CAPITULO IV

### 4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE VARIABLES

**Test dirigido y aplicado:** a los estudiantes que asisten al Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano.

#### Test de AUDIT (Consumo de Alcohol)

VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
No problemas con el alcohol:	193	88,94%
Bebedor de Riesgo :	19	8,76%
Dependencia :	5	2,30%
TOTAL	217	100%

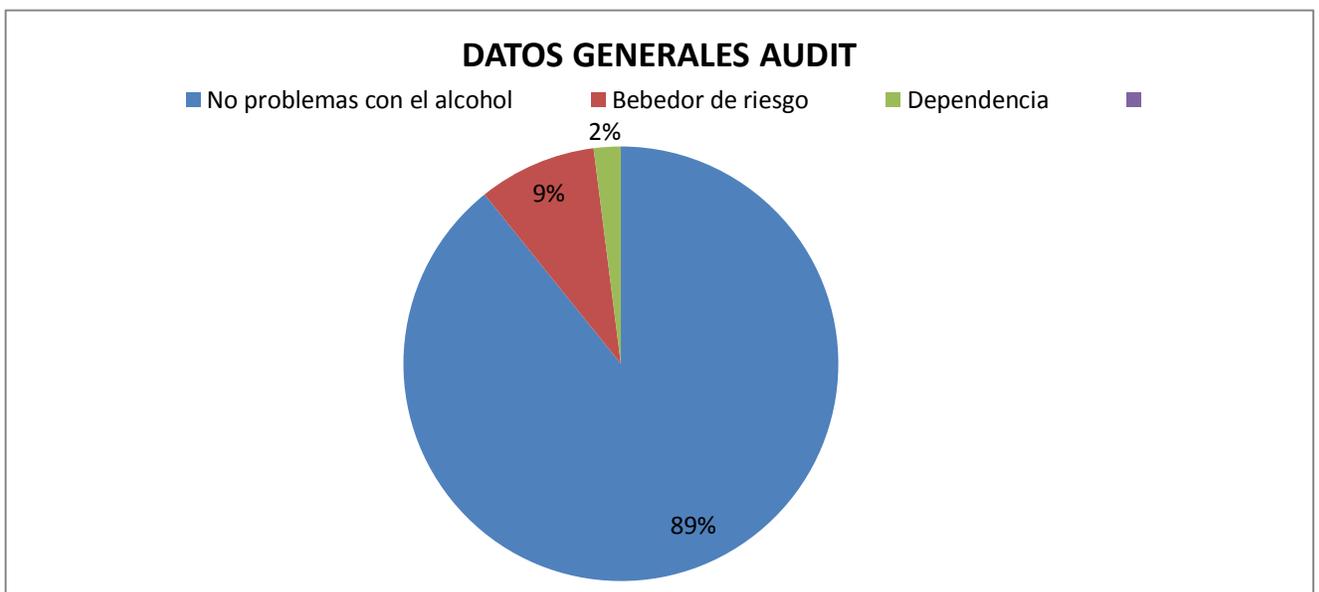
#### Cuadro N° 5

Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

#### Análisis

Del 100%, el 88,94% de la población muestra no tener problemas con el alcohol, mientras que el 8,76% son bebedores en riesgo y el 2,30% ya presenten una dependencia marcada en el consumo de alcohol.

#### Grafico N° 4



Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 88,9% de la población adolescentes que no presentan problemas en el consumo de alcohol y tener un bajo porcentaje de la población como bebedores en riesgo y más aún un número mínimo de adolescentes que poseen dependencia a la sustancia tenemos que el alcoholismo en esta institución no es el principal conflicto al cual nos enfrentamos.

### 1.\_ ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	154	70,96%
Una o Más veces al mes :	53	24,42%
De 2 a 4 veces a mes :	9	4,14%
De 2 a 3 veces a la semana:	1	0,46%
Cuatro a más veces a la semana	0	0%

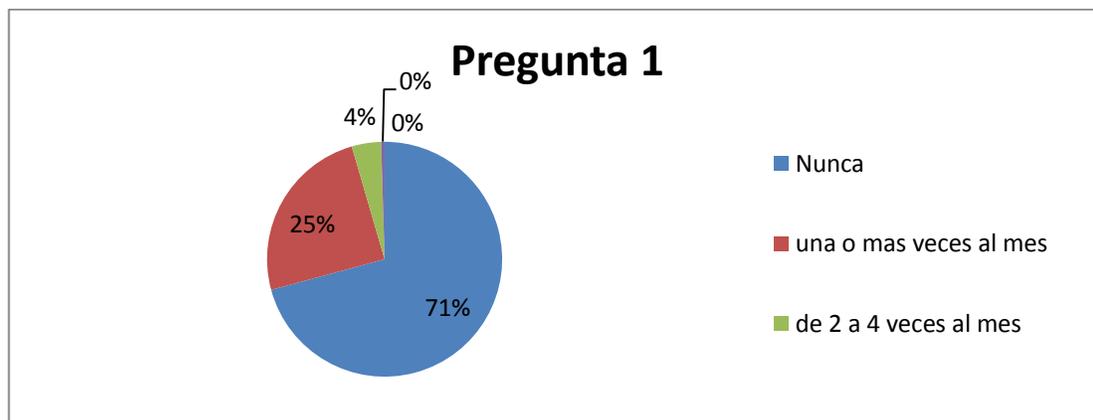
**Cuadro N° 6**

Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 70,96% de la población dice nunca haber consumido alcohol, el 24,42% indica que su consumo es de una o más veces en el mes, con un porcentaje mucho más bajo del 4,14% , indican que su consumo es de 2 a 4 veces al mes.

### Grafico N° 5



Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 70,96% de la población adolescentes que no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas y tener un bajo porcentaje de población que consumen una o más al mes con un 24,42%, y el 4,14% que consume de 2 a 4 veces al mes; tenemos que la población investigada tiene un consumo casi nulo de alcohol .

## 2.\_ ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes generalmente cuando bebes?

### Cuadro N° 7

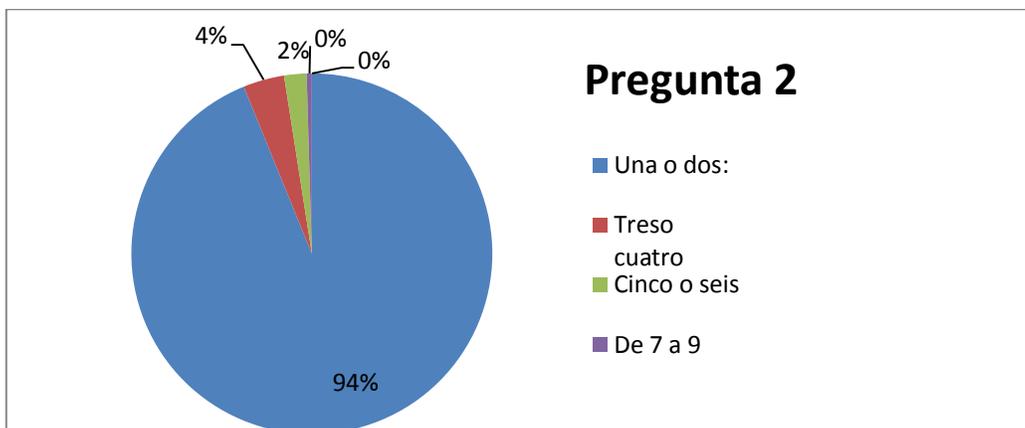
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Una o dos:	203	93,54%
Tres o cuatro:	8	3,68%
Cinco o seis :	5	2,30%
De 7 a 9:	1	0,46%
Diez o más:	0	0%

Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

### Análisis

Del 100%, el 93,54% de la población dice algún día haber bebido una o dos tipos de bebidas alcohólicas, el 3,68% dice que consume tres o cuatro, el 2,30 % cinco o seis y el 0,46 de siete a nueve.

### Grafico N° 6



Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 93,54% de la población de adolescentes que han consumido por lo menos alguna vez una o dos tipos de bebidas alcohólicas; el 3,68% indica haber consumido de tres a cuatro, y el 2,30% que ha consumido de 5 a 6 bebidas alcohólicas; tenemos que la población investigada a pesar de no tener un consumo exagerado de alcohol sabe que existe y alguna vez lo han consumido por ende la vitrina y la puerta para el consumo está abierta pero hay que tener en cuenta que más de un 90% a evaluada a probado alguna bebida alcohólica .

### 3.\_ ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

**Cuadro N° 8**

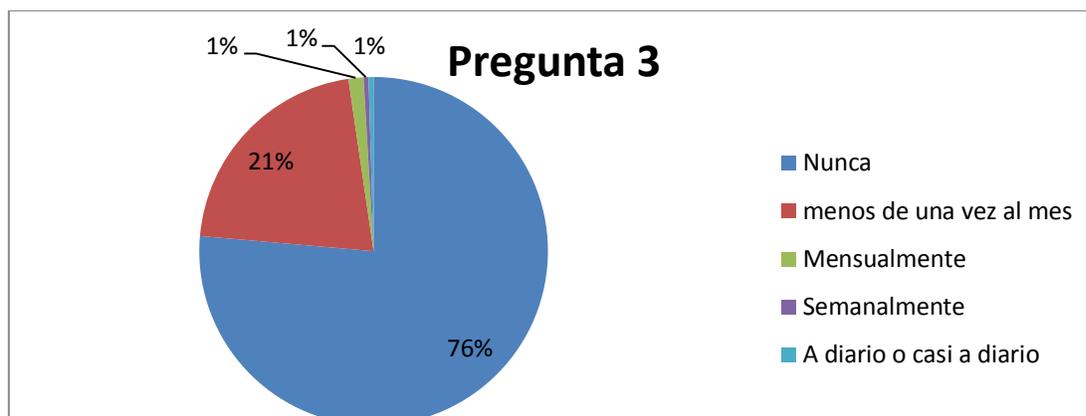
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	166	76,49%
Menos de una vez al mes :	46	21,19%
Mensualmente :	3	1,38%
Semanalmente:	1	0,46%
A diario o casi a diario	1	0,46%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### Análisis

Del 100%, el 76,49% de la población dice nunca consumir 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo, 21,19 % dicen que al menos una vez al mes toma 6 o más bebidas alcohólicas, y el 1,38% dice que mensualmente consume 6 o más bebidas alcohólicas.

**Grafico N° 7**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 76,49% de la población de adolescentes que dice nunca consumir seis o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo, 21,19 % que dicen que al menos una vez al mes toma 6 o más bebidas alcohólicas, y el 1,38% dice que mensualmente consume 6 o más bebidas alcohólicas se demuestra nuevamente el consumo de alcohol que existe en la institución es mínimo esto se ha logrado gracias a la ayuda de profesores y autoridades del plantel.

### **4.\_ ¿Con que frecuencia el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?**

**Cuadro N° 9**

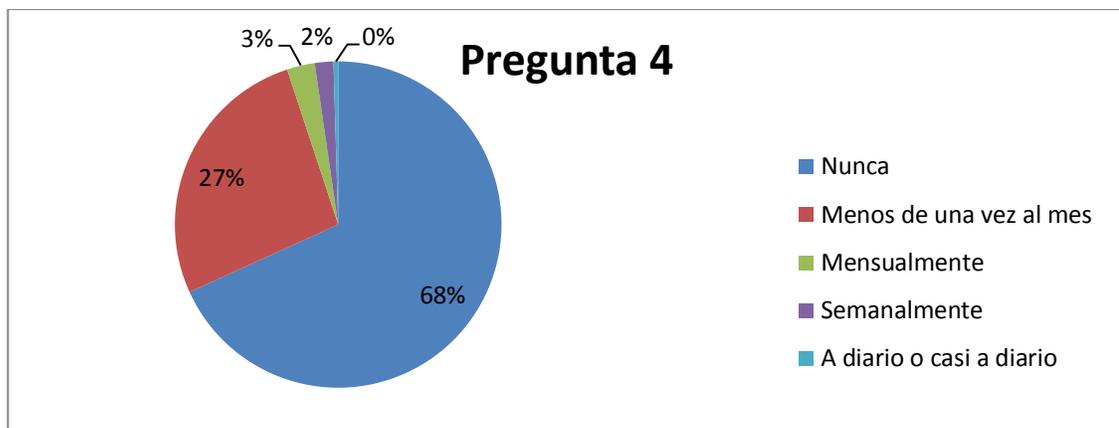
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	148	68,20%
Menos de una vez al mes :	58	26,72%
Mensualmente :	6	2,76%
Semanalmente:	4	1,84%
A diario o casi a diario	1	0,46%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 68,20% de la población dice nunca haber sido incapaces de parar de beber en el transcurso del último año , 26,72 % dicen que al menos una vez al mes que fueron incapaces de dejar de beber, el 2,76% dice que mensualmente, y el 1,84 que semanalmente son incapaces de dejar de beber una vez empezado en el transcurso del último año.

**Grafico N° 8**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el el 68,20% de la población que dice nunca haber sido incapaces de parar de beber una vez empezado el consumo en el transcurso del último año , 26,72 % dicen que al menos una vez al mes que fueron incapaces de dejar de beber, el 2,76% dice que mensualmente, y el 1,84 que semanalmente nos ratifica lo dicho anteriormente que el consumo no es masivo sino de un porcentaje muy bajo pero a ese porcentaje hay que tomarle bastante atención porque son muy vulnerables de caer en un posible consumo de alcohol.

**5.\_ ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted por qué había bebido?**

**Cuadro N° 10**

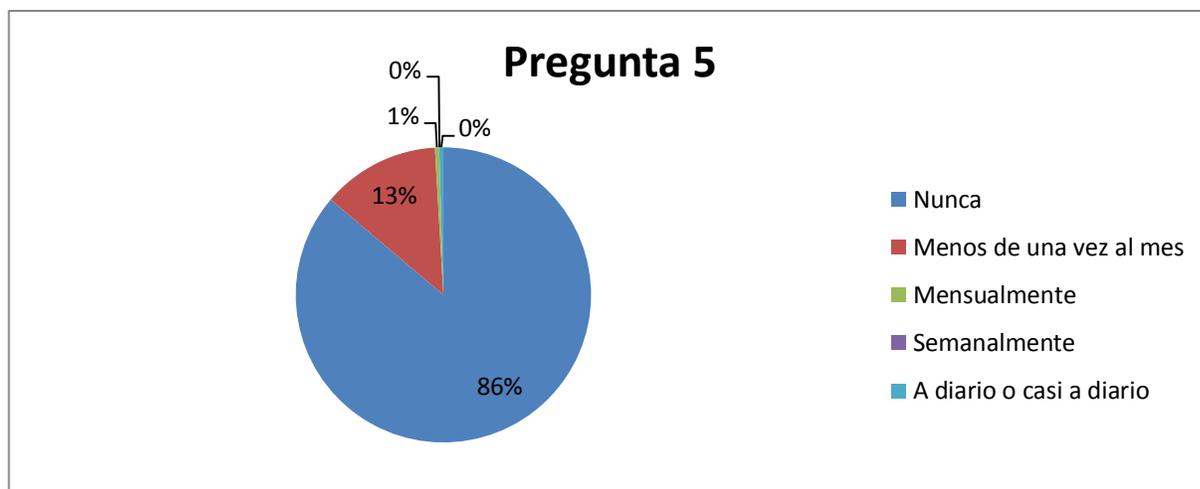
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	187	86,17%
Menos de una vez al mes :	28	12,90%
Mensualmente :	1	0,46%
Semanalmente:	0	0%
A diario o casi a diario	1	0,46%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

**Análisis**

Del 100%, el 86,17% de la población dice que nunca en el transcurso del último año no a podio hacer lo que esperaba por el hecho de haber bebido, y el 12,90 % dicen que al menos una vez al mes les sucede eso.

**Grafico N° 9**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 86,17% de la población que dice que nunca en el transcurso del último año no a podido hacer lo que esperaba por el hecho de haber bebido, y el 12,90 % dicen que al menos una vez al mes les sucede eso, esto nos da la pauta que la población pequeña que esta riesgo necesita atención urgente y se debe prevenir antes de que se presente un consumo.

**6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?**

**Cuadro N° 11**

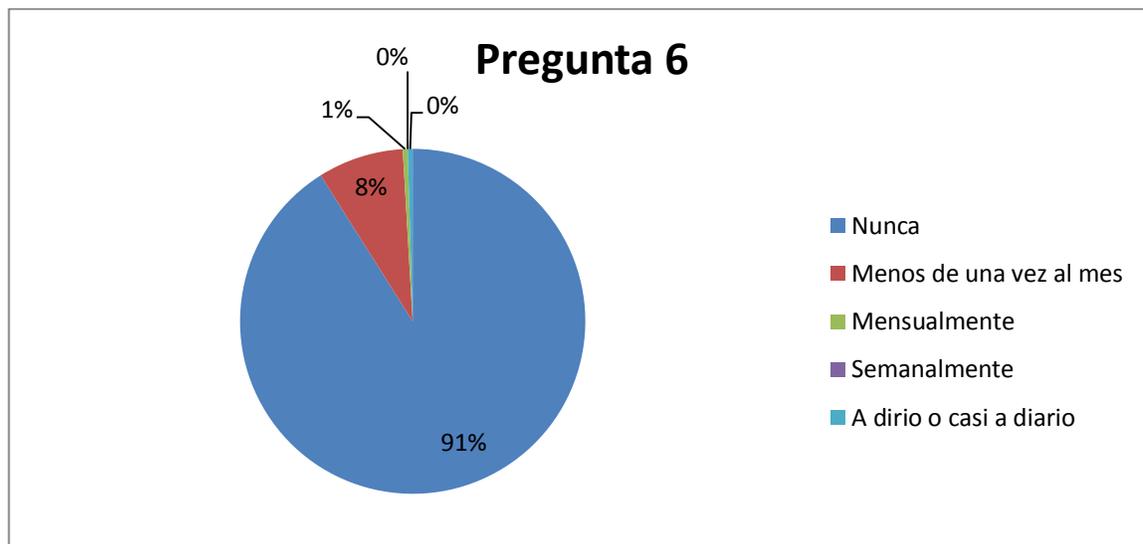
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	197	90,78%
Menos de una vez al mes :	18	8,29%
Mensualmente :	1	0,46%
Semanalmente:	0	0%
A diario o casi a diario	1	0,46%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 90,78% de la población dice que nunca en el transcurso del último año ha tenido que beber de nuevo para recuperarse de lo que había bebido día anterior, y el 8,29 % dicen que al menos una vez al mes han tenido que beber en ayunas.

**Grafico N° 10**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### Interpretación

Al ser el 90,78% de la población que dice que nunca en el transcurso del último año ha tenido que beber de nuevo para recuperarse de lo que había bebido el día anterior, y el 8,29 % dicen que al menos una vez al mes han tenido que beber en ayunas nos da una pauta para buscar formas de prevención primaria para mantener a esta población lejos del consumo.

### **7.\_ ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?**

**Cuadro N° 12**

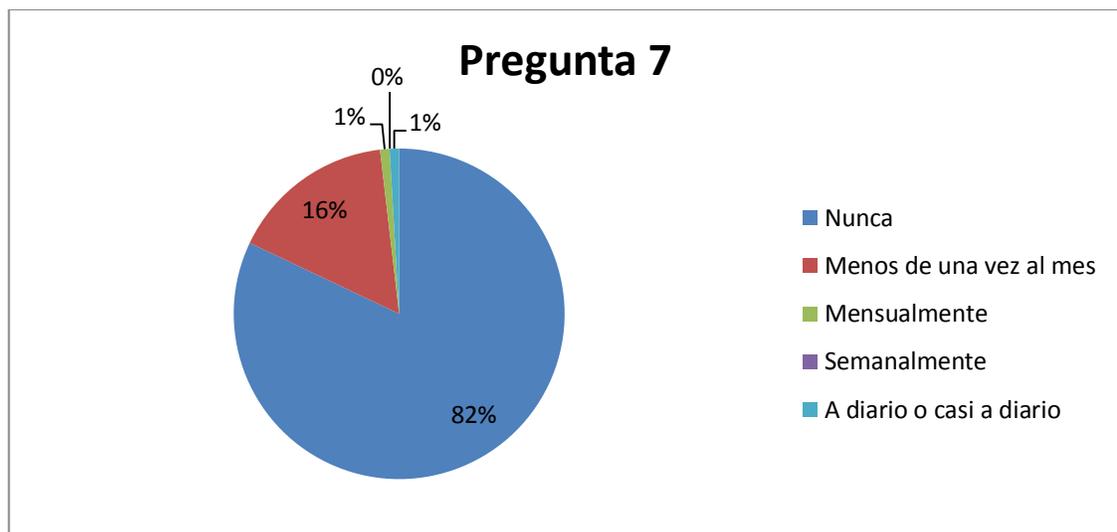
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	177	81,56%
Menos de una vez al mes :	36	16,58%
Mensualmente :	2	0,92%
Semanalmente:	0	0%
A diario o casi a diario	2	0,92%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 81,56% de la población dice que nunca en el transcurso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido y el 16,58% dice que si ha sentido esto al menos una vez al mes.

## Grafico N° 11



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 81,56% de la población dice que nunca en el transcurso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido y el 16,58% dice que si ha sentido esto al menos una vez al mes. Esta pregunta en específico nos genera el cuestionamiento de lo fuerte que es esta droga y que la prevención en la institución debe ser lo más pronto posible.

**8.\_ ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?**

**Cuadro N° 13**

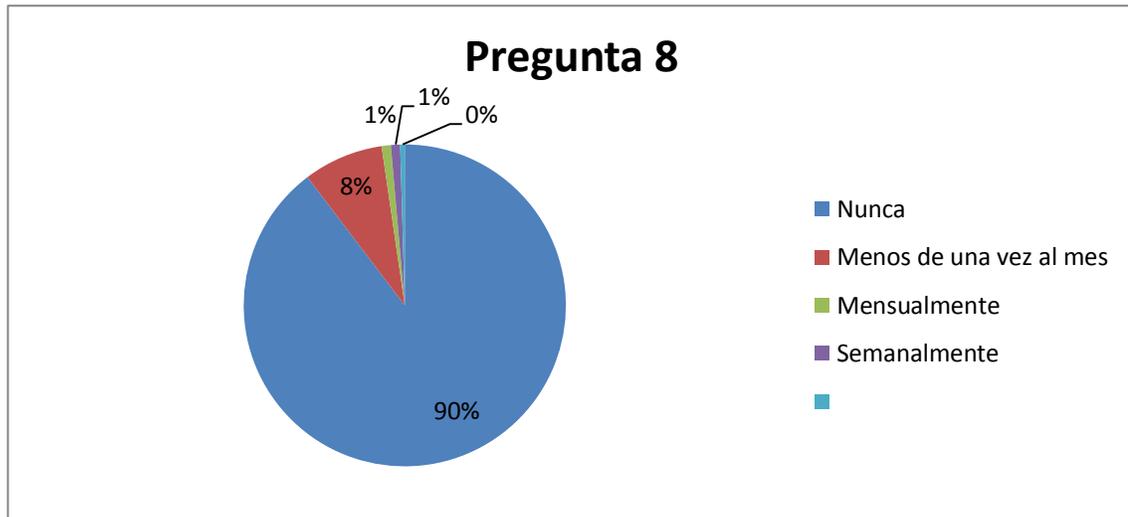
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Nunca:	194	89,40%
Menos de una vez al mes :	18	8,29%
Mensualmente :	2	0,92%
Semanalmente:	2	0,92%
A diario o casi a diario	1	0,46%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

**Análisis**

Del 100%, el 89,40% de la población dice que nunca en el transcurso del último año se han olvidado de lo que sucedió la noche anterior cuando bebieron y el 8,29% dicen que si les ha pasado por lo menos una vez al mes.

**Grafico N° 12**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 89,40% de la población que dice que nunca en el transcurso del último año se han olvidado de lo que sucedió la noche anterior cuando bebieron y el 8,29% dicen que si les ha pasado por lo menos una vez al mes; este ítem simplemente nos muestra lo perjudicial y serio que es alcohol hasta llegar a borrar nuestra memoria en esta área se podría trabajar cuando realicemos la prevención.

### **9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos por que usted había bebido?**

**Cuadro N° 14**

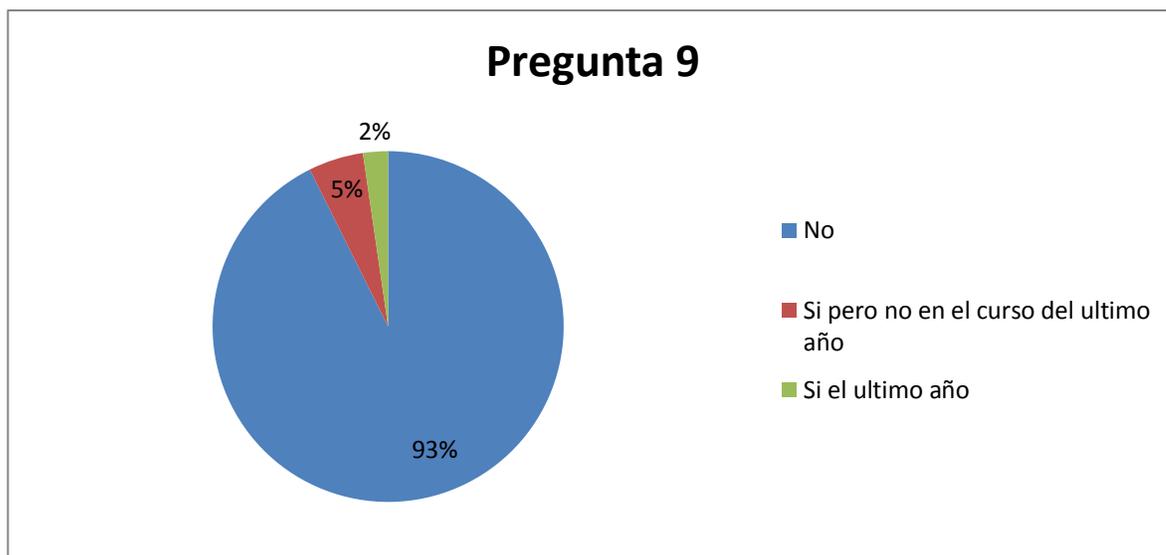
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
No	201	92,62%
Si pero no en el curso del último año:	11	5,06%
Si el último año :	5	2,30%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 92,62% de la población dicen que no han resultado heridos ellos o terceras personas por el hecho de haber bebido alcohol, el 5,06% que si pero no en el transcurso del último año, y el 2,30% que si en el último año.

**Grafico N° 13**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 92,62% de la población dicen que no han resultado heridos ellos o terceras personas por el hecho de haber bebido alcohol, el 5,06% que si pero no en el transcurso del último año ,y el 2,30% que si en el último año nos da otro indicador básico en que irá encaminada nuestra prevención que el alcoholismo no es un problema de una persona sino de toda la familia y que así juntos se podrá salir caso contrario será muy difícil.

**10.\_ ¿Algún familiar, amigo, medico, o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o les han sugerido que deje de beber?**

**Cuadro N° 15**

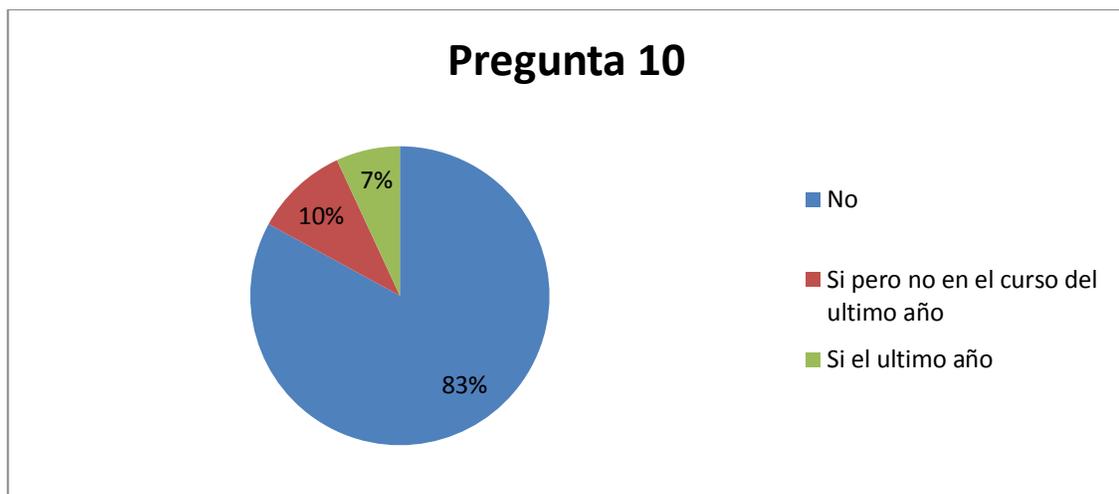
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
No	180	82,94%
Si pero no en el curso del último año:	22	10,13%
Si el último año :	15	6,91%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 82,94% de la población dicen que nunca nadie ha mostrado preocupación por su forma de beber ya sea familiares, amigos, médicos, etc.; el 10,13% que si pero no en el transcurso del último año, y el 6,91% que si en el último año.

## Grafico N° 14



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 82,94% de la población que dicen que nunca nadie ha mostrado preocupación por su forma de beber ya sea familiares, amigos, médicos, etc.; el 10,13% que si pero no en el transcurso del último año, y el 6,91% que si en el último año lo que nos ratifica lo dicho de antes que el alcoholismo es un problema de todos no solo de una persona.

## 4.2 Test de Funcionamiento Familiar (FF – SIL, )

**Test dirigido y aplicado:** a las familias que tienen a sus hijos en Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano

### Resultado final

#### Cuadro N° 16

#### Distribución de las familias según el Funcionamiento Familiar

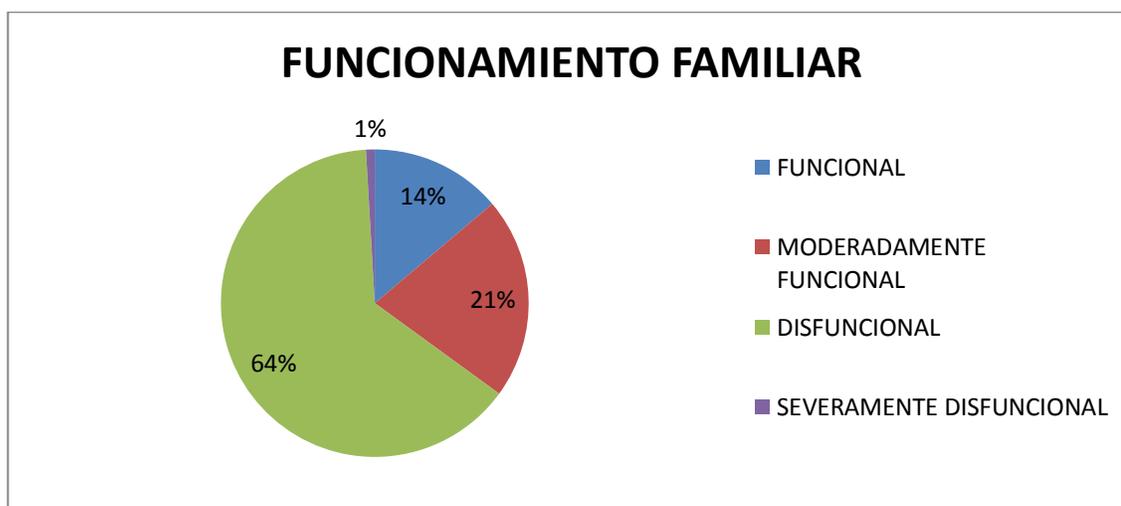
Variable	N° Casos	Porcentaje
Funcional	30	13,82%
Moderadamente Funcional	46	21,19%
Disfuncional	139	64,05%
Severamente Disfuncional	2	0,92%
Total	217	100%

Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

#### Análisis

Del 100%, de entrevistados según el funcionamiento familiar, el 0,92 % son familias severamente disfuncionales, el 64,05 % es de familias es disfuncionales, seguido por el 21,19% que pertenece a moderadamente funcional y un 13,82% que son familias funcionales.

#### Grafico N° 15



Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

En el gráfico estadístico, el mayor porcentaje de familias es disfuncional con un 64,05%, la misma que incide en el comportamiento desajustado de sus miembros deteriorando las relaciones interpersonales, por otro lado están las familias moderadamente funcionales con un 21,19% las cuales presentan deterioros mínimos en su funcionalidad; este tipo de familias están a un paso de caer en la disfuncionalidad; y con referencia a las familias disfuncionales también debemos recordar que no se dan por el problemas de alcoholismo sino que más se hallan en caminados a los problemas culturales de las familias según lo q sea ido observando en la investigación.

### Ítems de los datos de los obtenidos en el Test de Funcionamiento Familiar (FF – SIL, ).

**1.\_ ¿ Se toma decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.?**

#### Cuadro N° 17

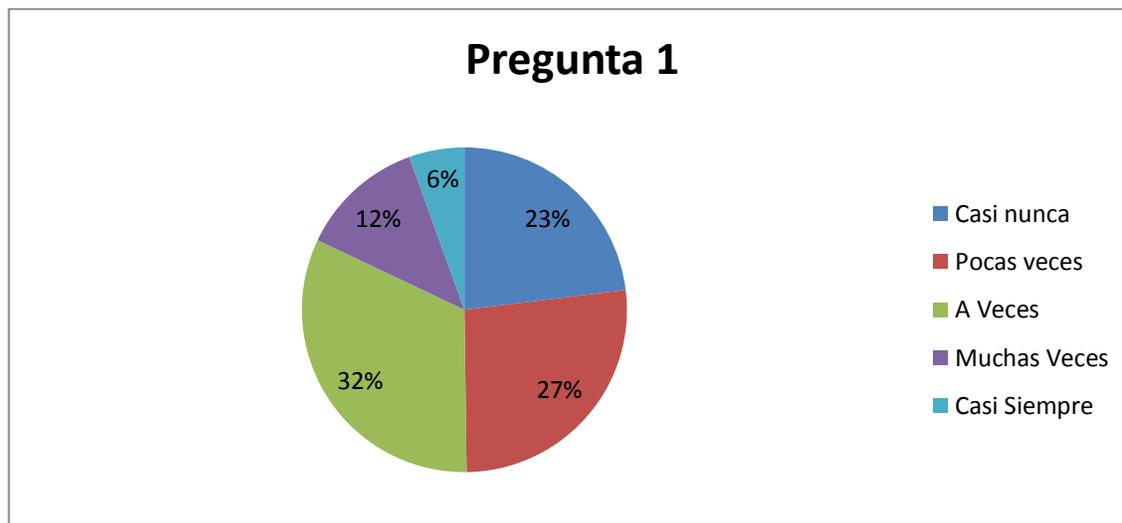
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	50	23,04%
Pocas Veces:	58	26,72%
A veces :	70	32,25%
Muchas Veces:	27	12,44%
Casi Siempre:	12	5,5%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 23,04% de la población dicen que casi nunca se toman decisiones para cosas importantes en la familia, el 26,72% indica que pocas veces se las toma, el 32,25% que a veces, el 12,44% muchas veces, y el 5,5% que casi siempre se toman las decisiones en familia.

**Grafico N° 16**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 23,04% de la población dicen que casi nunca se toman decisiones para cosas importantes en la familia, el 26,72% indica que pocas veces se las toma, el 32,25% que a veces, el 12,44% muchas veces, y el 5,5% que casi siempre se toman las decisiones en familia en esta ítem queda expuesta la poca comunicación que se da entre los miembros de la familia.

### **2.\_ En mi casa predomina la armonía.**

**Cuadro N° 18**

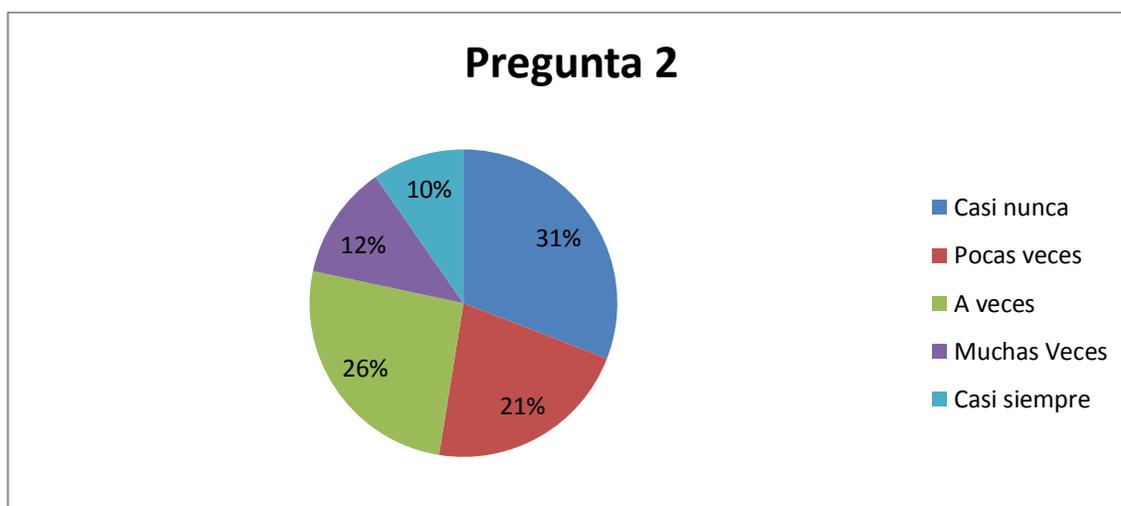
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	67	30,87%
Pocas Veces:	47	21,65%
A veces :	56	25,80%
Muchas Veces:	26	11,98%
Casi Siempre:	21	9,67%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 30,87% de la población dicen que casi nunca predomina la armonía en su familia, el 21,65% indica que pocas veces la hay, el 25,80% que a veces, el 11,98% que muchas veces, y el 9,67% que casi siempre existe armonía en su familia.

### Grafico N° 17



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### Interpretación

Al ser el 30,87% de la población que dicen que casi nunca predomina la armonía en su familia, el 21,65% indica que pocas veces la hay, el 25,80% que a veces, el 11,98% que muchas veces, y el 9,67% que casi siempre existe armonía en su familia nos da parámetros que la mayoría de familias solo viven en constantes conflictos, peleas y desacuerdos en los cuales se van desarrollando desconfianza, unitarismo, agresividad, etc.

### 3.\_ *En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.*

**Cuadro N° 19**

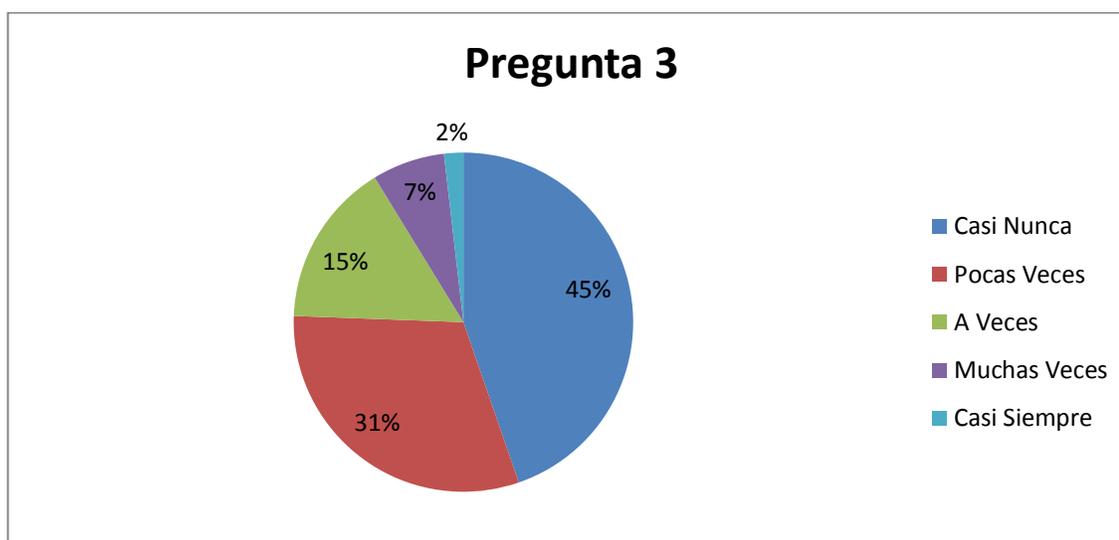
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	97	44,70%
Pocas Veces:	67	30,87%
A veces :	34	15,66%
Muchas Veces:	15	6,91%
Casi Siempre:	4	1,84%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

#### **Análisis**

Del 100%, el 44,70% de la población dicen que casi nunca en su familia se cumplen las responsabilidades otorgadas a los miembros de esta , el 30,87% indica que pocas veces las cumplen, el 15,66% que a veces se las cumple, el 6,91% que muchas veces, y el 1,84% que casi siempre se cumple las responsabilidades dadas a los miembros de la familia.

**Grafico N° 18**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 44,70% de la población que dice que casi nunca en su familia se cumplen las responsabilidades otorgadas a los miembros de esta , el 30,87% indica que pocas veces las cumplen, el 15,66% que a veces se las cumple, el 6,91% que muchas veces, y el 1,84% que casi siempre se cumple las responsabilidades dadas a los miembros de la familia nos da a notar la desigualdad que existen en estas familias .

### ***4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.***

**Cuadro N° 20**

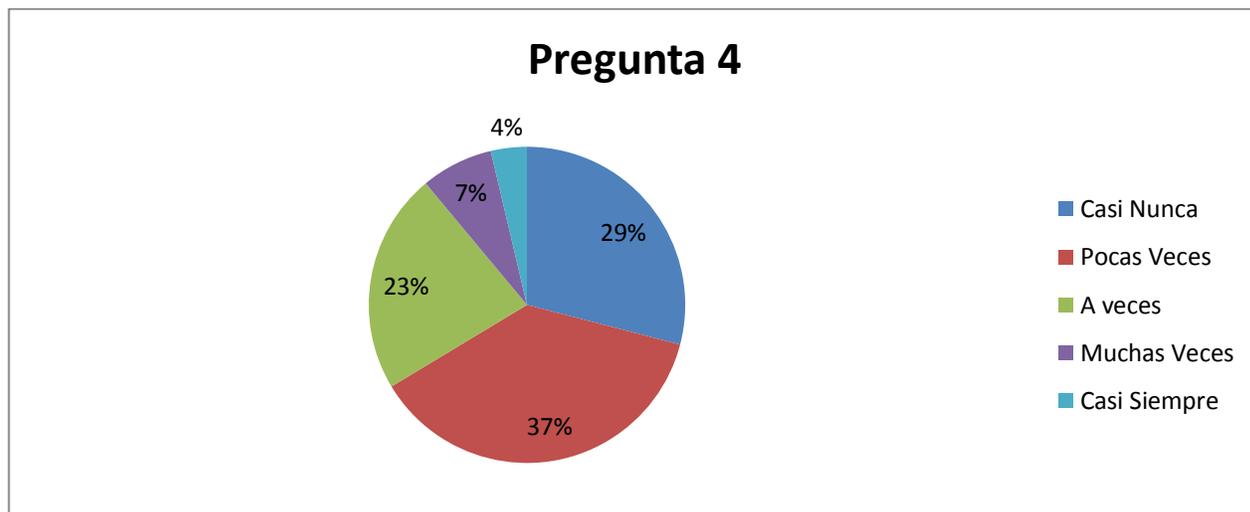
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	63	29,03%
Pocas Veces:	81	37,32%
A veces :	49	22,58%
Muchas Veces:	16	7,37%
Casi Siempre:	8	3,68%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 29,03% de la población dicen que casi nunca en su familia se dan manifestaciones de cariño entre los miembros de la familia , el 37,32% indica que pocas veces se las dan, el 22,58% que a veces, el 7,37% que muchas veces, y el 3,68% que casi siempre se dan manifestaciones de cariño en la familia.

**Grafico N° 19**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 29,03% de la población que dicen que casi nunca en su familia se dan manifestaciones de cariño entre los miembros de la familia , el 37,32% indica que pocas veces se las dan, el 22,58% que a veces, el 7,371% que muchas veces, y el 3,68% que casi siempre se dan manifestaciones de cariño en la familia estas cifras nos trae acotación que en las familias encuestadas la afectividad está muy disminuida y en si es casi nula.

### **5. Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa**

**Cuadro N° 21**

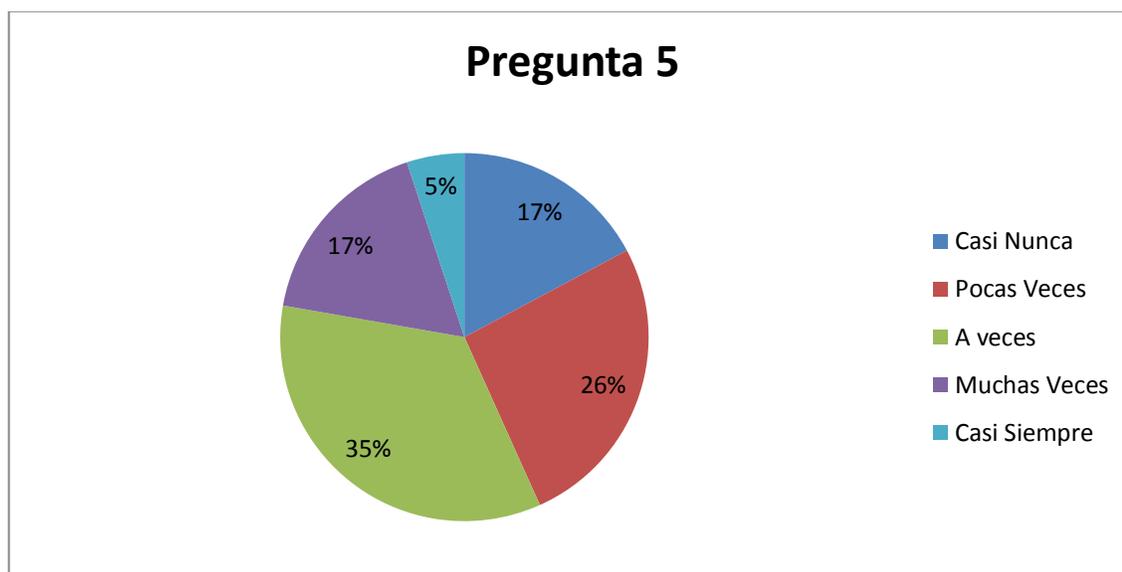
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	38	17,51%
Pocas Veces:	56	25,80%
A veces :	74	34,10%
Muchas Veces:	38	17,51%
Casi Siempre:	11	5,06%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 17,51% de la población dicen que casi nunca en su familia se expresan de forma clara y directa sin insinuaciones, el 25,80% indica que pocas veces se lo hace, el 34,10% que a veces, el 17,51% que muchas veces, y el 5,06% que casi siempre se expresan de forma clara y directa entre todos los de la familia.

## Grafico N° 20



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 17,51% de la población que dicen que casi nunca en su familia se expresan de forma clara y directa sin insinuaciones, el 25,80% indica que pocas veces se lo hace, el 34,10% que a veces, el 17,51% que muchas veces, y el 5,06% que casi siempre se expresan de forma clara y directa entre todos los de la familia; según las cifras establecidas este aspecto en cuanto a comunicación es parejo, existe gran cantidad de familias que se expresan de una u otra forma .

## 6.\_ Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.

Cuadro N° 22

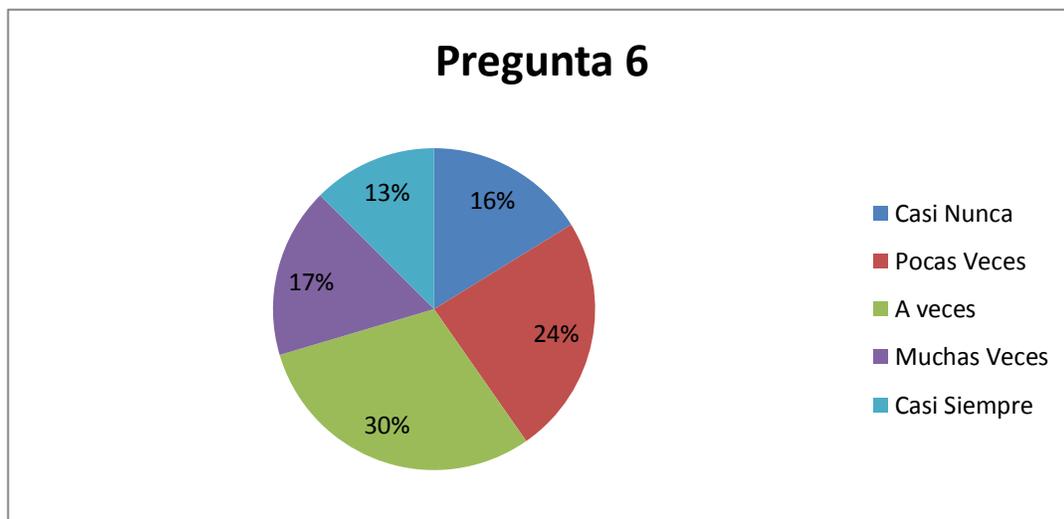
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	35	16,12%
Pocas Veces:	52	23,96%
A veces :	65	29,95%
Muchas Veces:	38	17,51%
Casi Siempre:	27	12,44%

Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

### Análisis

Del 100%, el 16,12% de la población dicen que casi nunca en su familia se aceptan los errores de los demás y mucho menos los sobre llevan en familias, el 23,96% indica que pocas veces se los sobre lleva y acepta, el 29,95% que a veces, el 17,51% que muchas veces, y el 12,44% que casi siempre se sobre llevan y acepta los defectos de los demás miembros de la familia.

Grafico N° 21



Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 16,12% de la población que dicen que casi nunca en su familia se aceptan los errores de los demás y mucho menos los sobre llevan en familias, el 23,96% indica que pocas veces se los sobre lleva y acepta, el 29,95% que a veces, el 17,51% que muchas veces, y el 12,44% que casi siempre se sobre llevan y acepta los defectos de los demás miembros de la familia lo que nos quiere decir que existe grandes problemas en la adaptabilidad entre familiares

### ***7.\_ Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes***

**Cuadro N° 23**

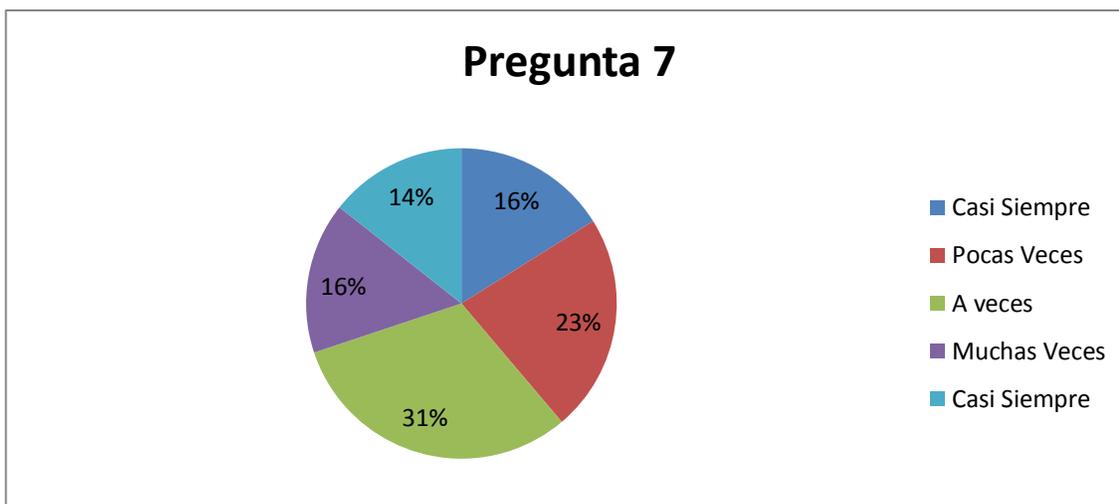
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	36	16,58%
Pocas Veces:	49	22,58%
A veces :	67	30,87%
Muchas Veces:	34	15,66%
Casi Siempre:	31	14,28%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 16,58% de la población dicen que casi nunca en su familia se toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes, el 22,58% indica que pocas veces se las toma en consideración, el 30,87% que a veces, el 15,66% que muchas veces, y el 14,28% que casi siempre se toman en cuenta las situaciones de otras familias para ayudarse.

**Grafico N° 22**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 16,58% de la población que dicen que casi nunca en su familia se toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes, el 22,58% indica que pocas veces se las toma en consideración, el 30,87% que a veces, el 15,66% que muchas veces, y el 14,28% que casi siempre se toman en cuenta las situaciones de otras familias para ayudarse; en este ítem queda expuesto la permeabilidad de la familias que por el hecho de ser la mayoría indígenas son muy arraigadas a sus costumbres.

### **8.\_ Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.**

**Cuadro N° 24**

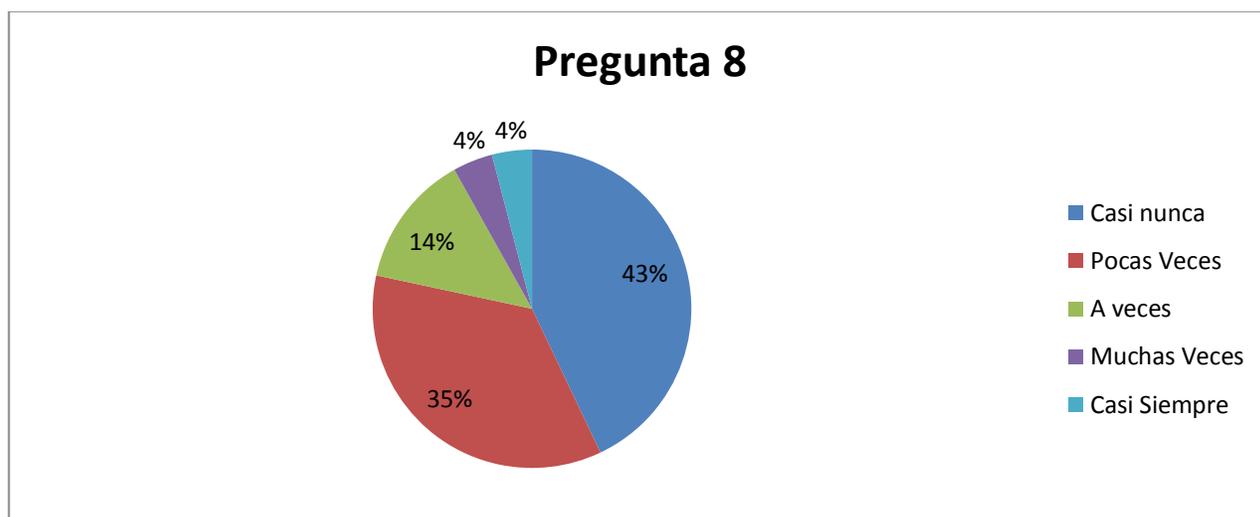
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	92	42,39%
Pocas Veces:	77	35,48%
A veces :	29	13,36%
Muchas Veces:	10	4,60%
Casi Siempre:	9	4,14%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 42,39% de la población dicen que casi nunca en su familia se ayudan entre todos cuando alguien tiene un problema, el 35,48% indica que pocas veces se ayudan, el 13,36% que a veces, el 4,60% que muchas veces, y el 4,14% que casi siempre se ayudan entre todos cuando alguien tiene un problema.

## Grafico N° 23



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 42,39% de la población que dicen que casi nunca en su familia se ayudan entre todos cuando alguien tiene un problema, el 35,48% indica que pocas veces se ayudan, el 13,36% que a veces, el 4,60% que muchas veces, y el 4,14% que casi siempre se ayudan entre todos cuando alguien tiene un problema. A diferencia de las otras preguntas en esta hay una clara diferencia en lo poco que se ayudan entre familiares cuando alguien tiene un problema la cohesión de estas familias es muy débil .

**9.\_ Se distribuye las tareas de forma que nadie este sobrecargado.**

**Cuadro N° 25**

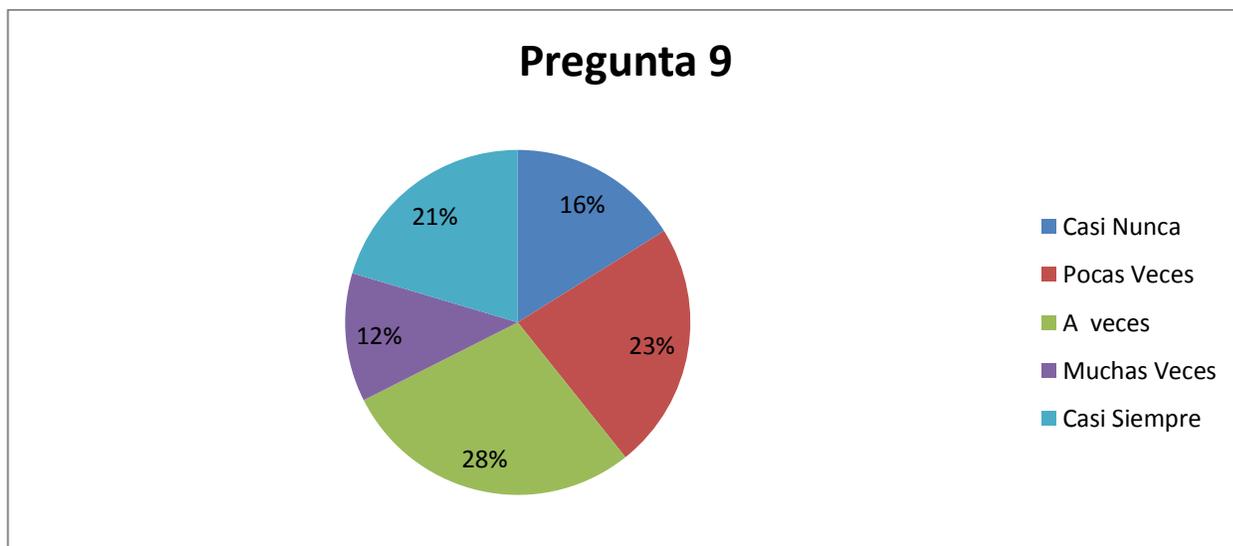
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	36	16,58%
Pocas Veces:	50	23,04%
A veces :	61	28,11%
Muchas Veces:	26	11,98%
Casi Siempre:	44	20,27%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

**Análisis**

Del 100%, el 16,58% de la población dicen que casi nunca en su familia se distribuyen las tareas de forma de que nadie este sobrecargado, el 23,04% indica que pocas veces se distribuyen las tareas, el 28,11% que a veces, el 11,98% que muchas veces, y el 20,27% que casi siempre se distribuyen las tareas a todos los miembros de la familia.

**Grafico N° 24**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 16,58% de la población que refiere que casi nunca en su familia se distribuyen las tareas de forma de que nadie este sobrecargado, el 23,04% indica que pocas veces se distribuyen las tareas, el 28,11% que a veces, el 11,98% que muchas veces, y el 20,27% que casi siempre se distribuyen las tareas a todos los miembros de la familia constata lo que se dijo anteriormente que si se cumplen las responsabilidades en la familia .

### **10.\_ Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.**

**Cuadro N° 26**

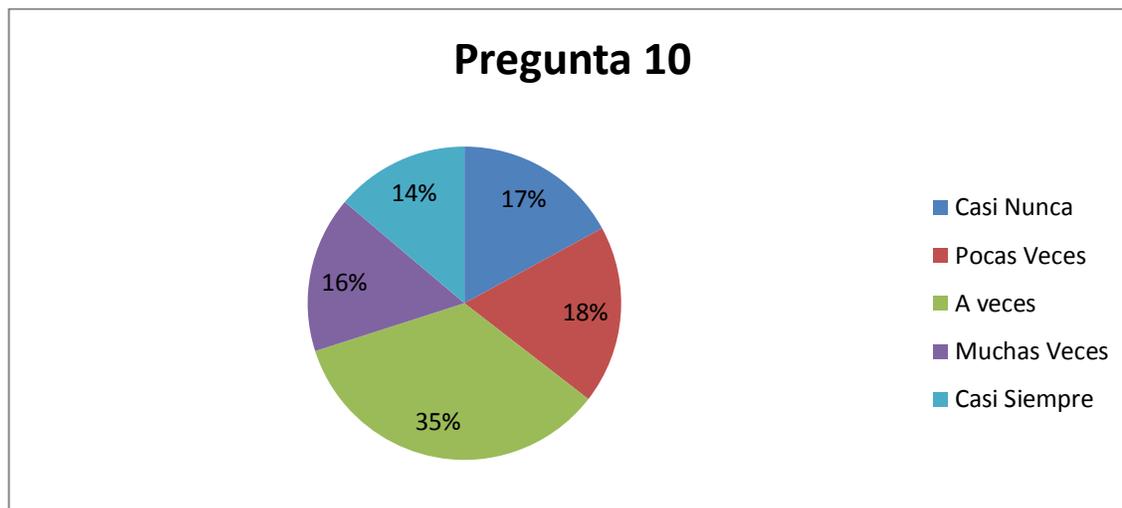
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	37	17,05%
Pocas Veces:	40	18,43%
A veces :	75	34,56%
Muchas Veces:	35	16,12%
Casi Siempre:	30	13,82%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Análisis**

Del 100%, el 17,05% de la población dicen que casi nunca en su familia se modifican sus costumbres ante determinadas situaciones, el 18,43% indica que pocas veces se modifican las costumbres, el 34,56% que a veces, el 16,12% que muchas veces, y el 13,82% que casi siempre se modifican las costumbres ante determinadas situaciones.

**Grafico N° 25**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 17,05% de la población que dice que casi nunca en su familia se modifican sus costumbres ante determinadas situaciones, el 18,43% indica que pocas veces se modifican las costumbres, el 34,56% que a veces, el 16,12% que muchas veces, y el 13,82% que casi siempre se modifican las costumbres ante determinadas situaciones nos da que hay diversidad de respuestas y hay mayores alternativas para superar el problema de permeabilidad en las familias.

### **11.\_ Podemos conversar diversos temas sin temor.**

**Cuadro N° 27**

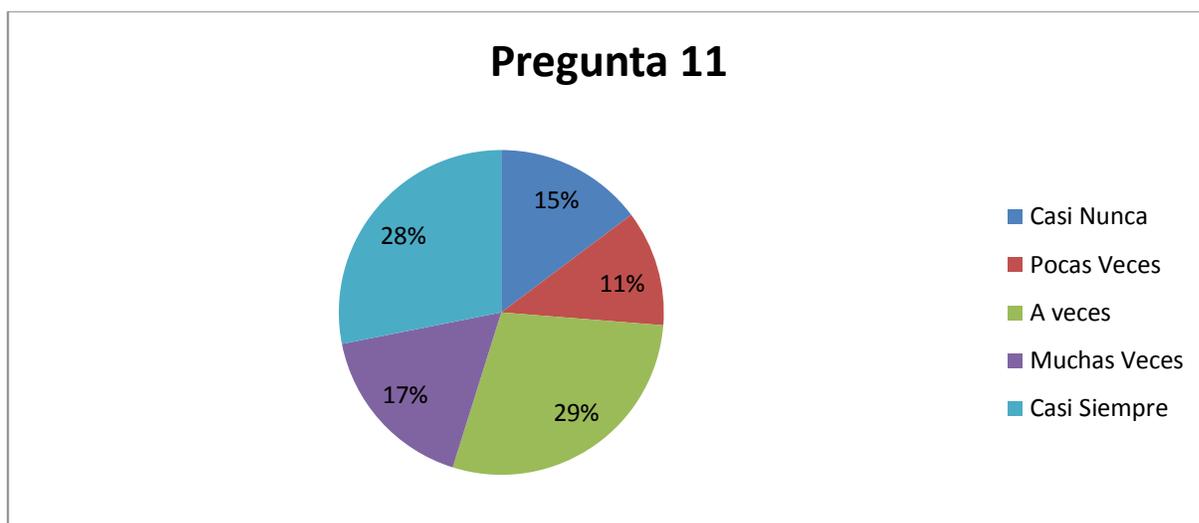
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	32	14,74%
Pocas Veces:	25	11,52%
A veces :	62	28,57%
Muchas Veces:	37	17,05%
Casi Siempre:	61	28,11%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 14,74% de la población dicen que casi nunca en su familia se puede conversar de diversos temas sin temor , el 11,52% indica que pocas veces se pueden conversar, el 28,57% que a veces, el 17,05% que muchas veces, y el 28,11% que casi siempre se puede conversar de diversos temas sin temor en el sistema familiar.

## Grafico N° 26



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 14,74% de la población que dicen que casi nunca en su familia se puede conversar de diversos temas sin temor , el 11,52% indica que pocas veces se pueden conversar, el 28,57% que a veces, el 17,05% que muchas veces, y el 28,11% que casi siempre se puede conversar de diversos temas sin temor en el sistema familiar nos da a conocer la investigación que de las familias encuestadas la mayoría de estas habla de varios temas con sus hijos y en pareja .

**12.\_ Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas**

**Cuadro N° 28**

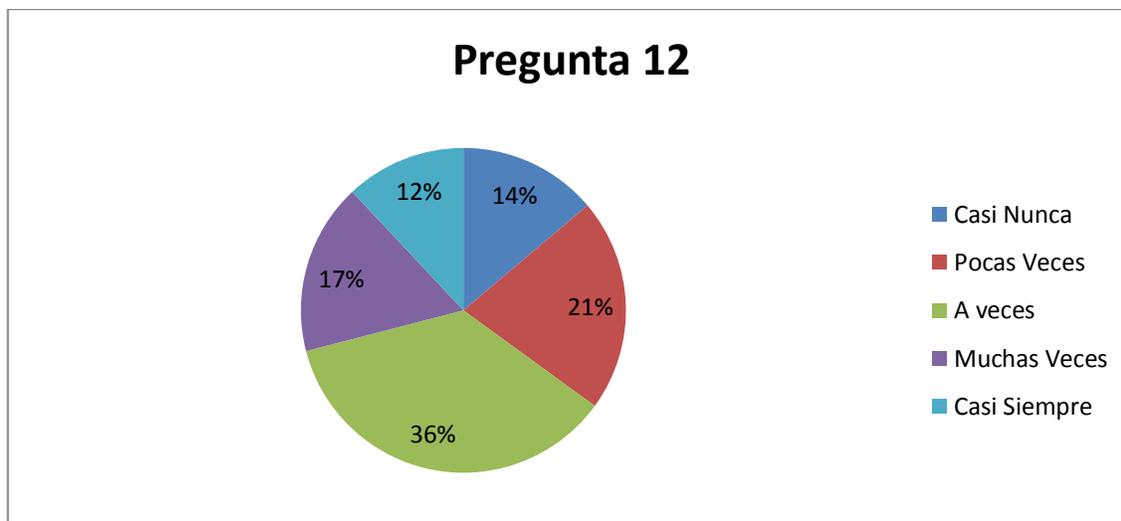
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	30	13,82%
Pocas Veces:	46	21,19%
A veces :	78	35,94%
Muchas Veces:	37	17,05%
Casi Siempre:	26	11,98%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

**Análisis**

Del 100%, el 13,82% de la población dicen que casi nunca en su familia ante una situación difícil buscan ayudan en otras personas , el 21,19% indica que pocas veces la buscan, el 35,94% que a veces, el 17,05% que muchas veces, y el 11,98% que casi siempre se busca ayuda en terceras problemas para problemas que atraviesa la familia.

**Grafico N° 27**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 13,82% de la población que dicen que casi nunca en su familia ante una situación difícil buscan ayuda en otras personas, el 21,19% indica que pocas veces la buscan, el 35,94% que a veces, el 17,05% que muchas veces, y el 11,98% que casi siempre se busca ayuda en terceras personas para problemas que atraviesa la familia esto abre puertas a nuestro trabajo investigativo concretamente en la propuesta.

### **13.\_ Los intereses y necesidades de cada cual son representados por el núcleo familiar.**

**Cuadro N° 29**

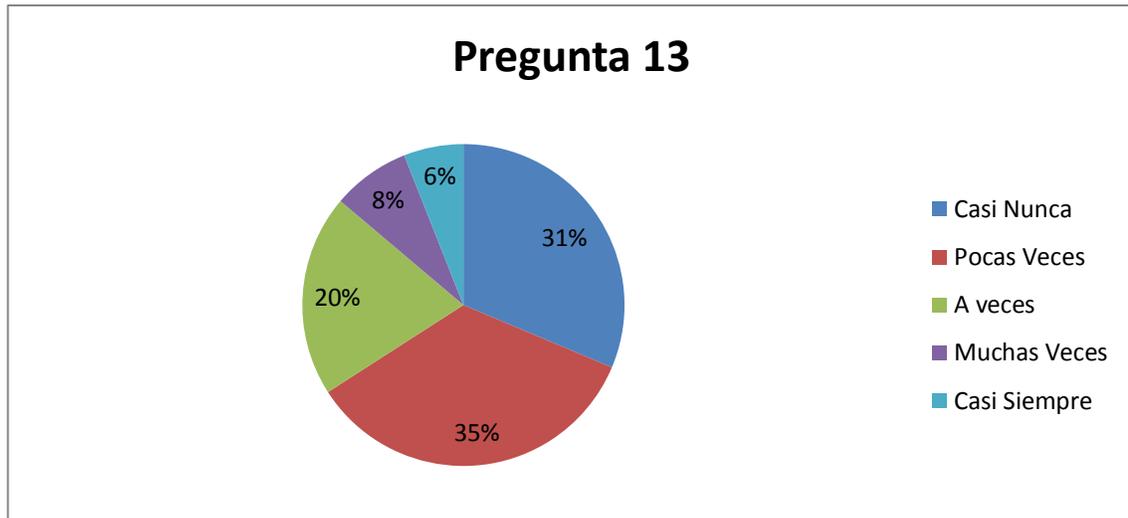
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	68	31,33%
Pocas Veces:	75	34,56%
A veces :	44	20,27%
Muchas Veces:	17	7,83%
Casi Siempre:	13	5,99%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 31,33% de la población dicen que casi nunca en su familia sus necesidades o intereses son representados en el núcleo familiar, el 34,56% indica que pocas veces son representados, el 20,27% que a veces, el 7,83% que muchas veces, y el 5,99% que casi siempre se ven representados sus intereses y necesidades en el núcleo familiar.

**Grafico N° 28**



**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

### **Interpretación**

Al ser el 31,33% de la población que dicen que casi nunca en su familia sus necesidades o intereses son representados en el núcleo familiar, el 34,56% indica que pocas veces son representados, el 20,27% que a veces, el 7,83% que muchas veces, y el 5,99% que casi siempre se ven representados sus intereses y necesidades en el núcleo familiar lo que denota nuevamente baja cohesión entre los miembros de estas familias

### **14.\_ Nos demostramos el cariño que nos tenemos.**

**Cuadro N° 30**

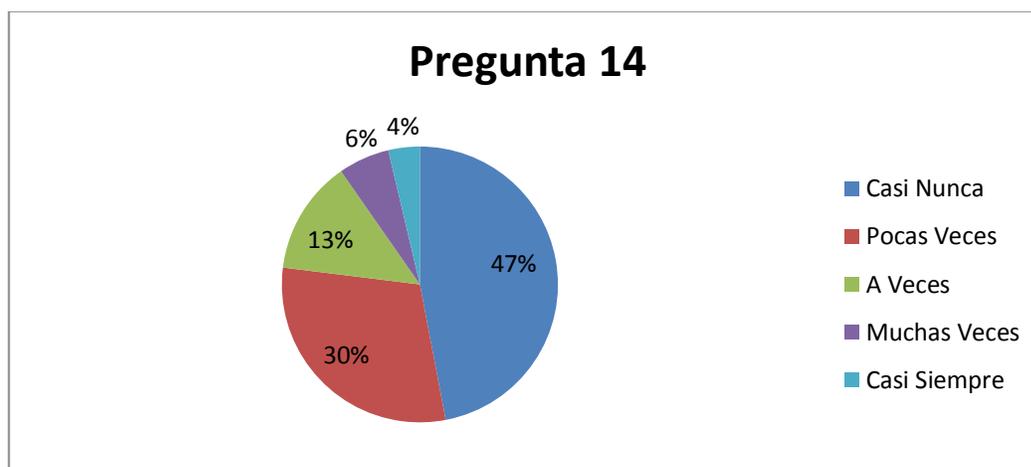
VARIABLE	Nº DE CASOS	Porcentaje
Casi Nunca:	102	47,00%
Pocas Veces:	65	29,95%
A veces :	29	13,36%
Muchas Veces:	13	5,99%
Casi Siempre:	8	3,69%

**Fuente:** Orlando Gómez (Autor 2013)

## Análisis

Del 100%, el 47% de la población dicen que casi nunca en su familia hay demostraciones de cariño, el 29,95% indica que pocas veces se expresan el cariño que sienten, el 13,36% que a veces, el 5,99% que muchas veces, y el 3,69% que casi siempre se demuestran el cariño que se tienen entre familiares.

## Grafico N° 29



Fuente: Orlando Gómez (Autor 2013)

## Interpretación

Al ser el 47% de la población que dicen que casi nunca en su familia hay demostraciones de cariño, el 29,95% indica que pocas veces se expresan el cariño que sienten, el 13,36% que a veces, el 5,99% que muchas veces, y el 3,69% que casi siempre se demuestran el cariño que se tienen entre familiares datos que nuevamente registran la poca afectividad y demostraciones de esta se dan en los hogares encuestados.

<b>RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO REINALDO MIÑO ALTAMIRANO</b>					
<b>SISTEMA</b>  <b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	<b>Funcional</b>	<b>Moderadamente Funcional</b>	<b>Disfuncional</b>	<b>Severamente Disfuncional</b>	<b>Total</b>
<b>No problemas con el alcohol</b>	30	40	122	1	<b>193</b>
<b>Bebedor en Riesgo</b>	0	4	10	1	<b>19</b>
<b>Dependencia</b>	0	2	7	0	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>46</b>	<b>139</b>	<b>2</b>	<b>217</b>

**Cuadro N° 31**  
**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

## 4.2 Verificación de Hipótesis

### HIPOTESIS GENERAL

#### FORMULA DEL CHI CUADRADO

Se utilizó la fórmula:

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

En donde:

$X^2$  = Chi –Cuadrado

O = Frecuencias Observadas

E = Frecuencia Esperada

Se escogieron las siguientes preguntas:

V.I:

- Pregunta N° 14 ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?

V.D:

- Pregunta N° 1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

#### FRECUENCIAS OBSERVADAS

Pregunta 14 Pregunta 1	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL
Nunca	75	46	20	10	5	156
1 o 4 más veces al mes	22	17	7	2	2	50
de 2 a 4 veces al mes	3	2	2	1	1	9
de 2 a 3 veces a la semana	1	0	0	0	0	1
4 o mas veces a la semana	1	0	0	0	0	1
TOTAL	102	65	29	13	8	217

**Cuadro N° 32**

**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

FRECUENCIAS ESPERADAS

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL
Nunca	73,32	46,72	20,84	9,34	5,75	155,97
1 o 4 mas veces al mes	23,5	14,97	6,68	2,99	1,84	49,98
de 2 a 4 veces al mes	4,23	2,69	1,2	0,54	0,33	8,99
de 2 a 3 veces a la semana	0,47	0,29	0,13	0,05	0,03	0,97
4 o mas veces a la semana	0,47	0,29	0,13	0,05	0,03	0,97
TOTAL	101,99	64,96	28,98	12,97	7,98	216,88

**Cuadro N° 33**

**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

Fuente: Test de Audit / Tes FF-SIL

**ZONA DE ACEPTACION O RETRASO**

**GRADOS DE LIBERTAD**

$$gl = (f-1)(c-1)$$

$$gl = (6-1)(6-1)$$

$$gl = (5)(5)$$

$$gl = 25$$

NIVEL DE SIGNIFICACION = 0.05%

El valor tabulado de  $X^2(x^2t)$  con 16 grados de libertad y su nivel de significación 0.05 % es igual a 26,30  
 $x^2t = 37.652$

### CALCULO MATEMATICO

O	E	O-E	(	( /E
75	73,32	1,68	2,82	0,0385
46	46,72	-0,72	0,52	0,0111
20	20,84	-0,84	0,71	0,0339
10	9,34	0,66	0,44	0,0466
5	5,75	-0,75	0,56	0,0978
22	23,5	-1,5	2,25	0,0957
17	14,97	2,03	4,12	0,2753
7	6,68	0,32	0,10	0,0153
2	2,99	-0,99	0,98	0,3278
2	1,84	0,16	0,03	0,0139
3	4,23	-1,23	1,51	0,3577
2	2,69	-0,69	0,48	0,1770
2	1,2	0,8	0,64	0,5333
1	0,54	0,46	0,21	0,3919
1	0,33	0,67	0,45	1,3603
1	0,47	0,53	0,28	0,5977
0	0,29	-0,29	0,08	0,2900
0	0,13	-0,13	0,02	0,1300
0	0,05	-0,05	0,00	0,0500
0	0,03	-0,03	0,00	0,0300
1	0,47	0,53	0,28	0,5977
0	0,29	-0,29	0,08	0,2900
0	0,13	-0,13	0,02	0,1300
0	0,05	-0,05	0,00	0,0500
0	0,03	-0,03	0,00	0,0300
total				5,97

Fuente : Test de Audit / Test FF-SIL

**Cuadro N° 34**

**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

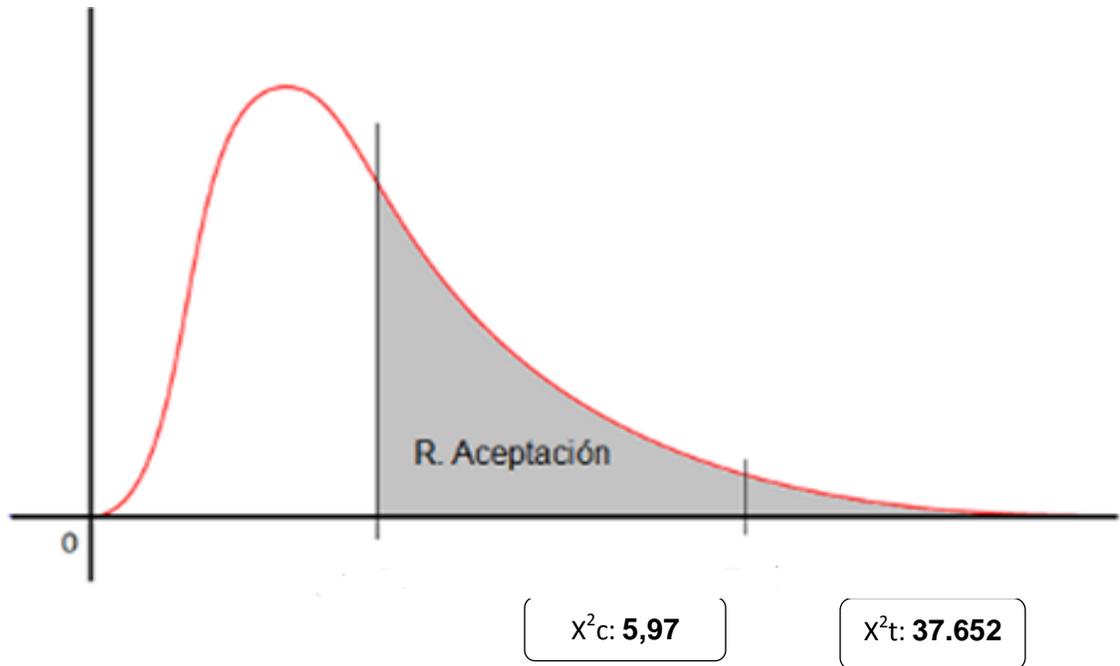
**H0** La Disfunción familiar **NO** influye en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano.

**H1** La Disfunción familiar **SI** influye en el consumo de alcohol de los estudiantes el Colegio Reinaldo Miño Altamirano.

CONCLUSION:

$\chi^2_c = 5,97 < \chi^2_t = 26,30$  se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0)

**H0** La Disfunción familiar **NO** influye en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano.



**Grafico N° 30**  
Elaborado por: Orlando Gómez, 2013

## HIPOTESIS GENERAL

- Las familias disfuncionales influyen en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa – Cantón Ambato “
- Tras haber realizado el cálculo matemático del Chi Cuadrado ( $X^2$ ), no se ha aprueba la hipótesis pues se obtuvo como conclusión  $x^2c = 5,97 < x^2t = 37.652$  **se rechaza la hipótesis alterna (H1) y se acepta la hipótesis nula (H0)** lo cual indicaría que las familias disfuncionales no influyen en el consumo de alcohol de los estudiantes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa – Cantón Ambato.

## CAPÍTULO V

### 5.1 Conclusiones

- Dentro de la investigación planteada se detectó que el mayor cantidad de familias son disfuncionales (**Cuadro N°16 y Gráfico N°15**) debido a su cultura, dando como resultado que las áreas de mayor de conflicto son la ausencia de comunicación (**Gráfico N °20**) y la dificultad en la expresión de sentimientos(**Gráfico N° 29**), presentando familias altamente cohesionadas o disgregadas.
- Como resultado del trabajo investigativo se detectó que el alcoholismo en los estudiantes tiene un porcentaje bajo, como resultado de una por la intervención eficaz de autoridades del colegio tras una constante motivación a los y las estudiantes a cerca de las consecuencias del consumo de alcohol como se puede observar en el **Gráfico N°4**.
- Tras haber realizado la prueba del **Chi Cuadrado** se desaprueba debido que en la presente investigación las familias disfuncionales no influyen directamente en el alcoholismo de los estudiantes del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano dela parroquia de Santa Rosa; como se puede observar en el **Gráfico N° 30**
- Se debe tener claro que el sistema familiar es un determinante para el desarrollo de la personalidad y la conducta de los estudiantes investigados además para un desarrollo personal saludable dentro de la sociedad tanto a nivel escolar y social.

### 5.2 Recomendaciones

- Trabajar con los y las adolescentes y sus familias disfuncionales, en conferencias para desarrollar una conciencia clara identificando las principales dificultades y modificarlas.

- En consideración que las familias son de creencias y patrones de conducta rígidos debido a su propia cultura y etnias hay que acoplar la propuesta a no tocar sus creencias y costumbres en un 100% sino lo suficiente para modificar ciertas conductas.
- El problema de alcoholismo se debe trabajar específicamente con un programa de prevención primaria del alcohol a través de conferencias y talleres, la disfunción se trabajara de igual forma para que vean que todo va a la par y será más fácil evitarlo aquí se buscara la participación conjunta de toda la familia.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA DE SOLUCION**

#### **6.1 Datos Informativos**

##### **6.1.1 Titulo**

Psicoeducación para mejorar las relaciones en el sistema familiar conjuntamente con una prevención primaria de alcoholismo en el Colegio Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa – Cantón Ambato en el periodo comprendido entre los meses Abril – Agosto del 2013.

##### **6.1.2 Institución ejecutora:**

Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano

##### **6.1.3 Beneficiarios:**

###### **Directos:**

- Padres y Adolescentes del Colegio Reinaldo Miño Altamirano.

##### **6.1.4 Ubicación:**

Instalaciones del Colegio Reinaldo Miño Altamirano ubicado en la Parroquia Santa Rosa en la ciudad de Ambato, en la provincia de Tungurahua.

##### **6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución:**

5 meses

Inicio Abril 2013 - fin Agosto 2013

### **6.1.6 Equipo técnico responsable:**

- Rectora del Colegio: Lic. Clara Rubio
- Profesores del colegio
- Orientadora: Msc. Susana Olmedo
- Autor de la investigación: Orlando Gómez

### **6.1.7 Costo**

\$ 1500 dólares americanos.

## **6.2 Antecedentes de la Propuesta**

La hipótesis del proyecto de investigación sobre las familias disfuncionales se desaprueba debido a que en la presente investigación las familias disfuncionales no influyen directamente en el alcoholismo de los estudiantes del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia de Santa Rosa.

Dentro de la investigación planteada se detectó que el mayor cantidad de familias son disfuncionales debido a su cultura, dando como resultado que las áreas de mayor de conflicto son la ausencia de comunicación y la dificultad en la expresión de sentimientos, presentando familias altamente cohesionadas o disgregadas.

Como resultado del trabajo investigativo se detectó que el alcoholismo en los estudiantes tiene un porcentaje bajo, como resultado de una por la intervención eficaz de y autoridades del colegio tras unas constante motivación a los y las estudiantes a cerca de las consecuencias del consumo de alcohol.

Tras haber realizado la prueba del Chi Cuadrado se desaprueba debido que en la presente investigación las familias disfuncionales no influyen

directamente en el alcoholismo de los estudiantes del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia de Santa Rosa.

Se debe tener claro que el sistema familiar es un determinante para el desarrollo de la personalidad y la conducta de los estudiantes investigados además para un desarrollo personal saludable dentro de la sociedad tanto a nivel escolar y social.

También para complementar debo informar hay que trabajos similares no se han realizado en el colegio es decir la presente investigación es pionera y lo único que si se ha hecho y se pedirá que se mantenga en la institución son los consejos individuales que daban los profesores sus experiencia personales y sociales; experiencia que ha permitido reducir el consumo de alcohol en el colegio esto será un excelente trabajo complementario a las charlas, talleres y prevención que se realizara.

### **6.3 Justificación**

La disfunción familiar es un problema muy grave en la actualidad en nuestro país la incapacidad de expresarse, falta de límite, no tener tiempo para compartir con la familia, el trabajo, la tecnología, etc., son infinidad de factores que influyen en la creación de familias disfuncionales y en mi investigación ver que es el principal conflicto que se encuentra en la instituciones procederá a dar conferencias, talleres para este problema y de manera especial se realizara una prevención primaria al problema del alcoholismo ya que por el hecho de ser mínimo el índice de alcoholismo en la institución no hay que dejarlo pasar y a petición de las autoridades del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano.

Una vez mencionado anteriormente, que se realizara los talleres y conferencias para padres ya que es algo muy práctico para que los padres entiendan y lo apliquen rápidamente en sus hogares ya que para realizar

esta investigación se contó con gran apoyo de las autoridades pero con la condición de que los resultados se vean a corto plazo y con los talleres no hay forma más rápida para ver esto, ya que se les enseñaran a cómo crear reglas, límites y demás en sus hijos, la importancia de los vínculos sanos, como recuperar la confianza de estos, como demostrar su cariño etc., con todo esto se mejorara la gran mayoría de sistemas familiares.

Además para completar estos talleres que serán netamente prácticos se les proporcionara conferencias de prevención de alcoholismo en adolescentes para que los padres estén enterados y tengan información necesaria para que sepan a qué problemas se enfrentan y así poder saber por dónde darles solución si aparecieran en algún momento en su familia.

La aplicación de la propuesta cuenta con el espacio físico para la aplicación de los talleres y conferencias, con la predisposición de las familias, además existe colaboración de las autoridades en un 100% para que todo lo planeado sea aplicado.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 General**

- Orientar a las familias a identificar los problemas relevantes de su disfunción y encaminar su resolución.

### **6.4.2 Específicos**

- Brindar talleres prácticos sobre funcionalidad familiar para que sean aplicadas en sus hogares .
- Dar una guía básica de cómo prevenir en sus hijos el consumo de alcohol.
- Determinar nuevas soluciones a problemáticas comunes familiares sin agresividad y violencia.

## **6.5 Análisis de factibilidad**

La propuesta resulta factible en diversos campos, primero en cuanto a restablecimiento de vínculos en una familia, también en el campo de relaciones paterno – filiales ya que por lo general en hogares modernos se ven muy deterioradas y con los talleres lo que se lograra serán es reafirmarlas por completo, también es muy factible ya que las autoridades de la el Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano se han mostrado muy colaboradores porque ellos también quedarían muy bien si logran erradicar un poco esta problemática así que la factibilidad de existir es muy grande y prometedora ya que por todas las partes existe la disposición de trabajar y así mejorar su situación. Conformaremos un equipo con la participación de los profesores y autoridades de la institución con el fin de atacar con más personas las problemáticas ya expuestas y así obtener un compromiso total de todas estas personas. El financiamiento para la ejecución de la propuesta se canalizará a través de autogestión, aunque también se pedirá ayuda al colegio ya que este apoya estos eventos de prevención de alcoholismo y orientación sistémica.

Y por último el proyecto es factible porque el ser humano tiene la capacidad de cambiar constantemente, por lo tanto los padres de familia tendrán la oportunidad de crecer tanto como seres humanos, como también en su rol de padres y así poder hacer también crecer a sus hijos.

## **6.6 Fundamentación científica**

Elaborar talleres de capacitación cuyo fin es el de ayudar a fortalecer, promover la integración y superación de las familias. Contiene temas de especial interés, que responden a las necesidades de las familias investigadas, y que pueden ser adaptadas según las circunstancias y requerimientos que se presenten en la Colegio Reinaldo Miño Altamirano;

para ser trabajadas desde lo más profundo del ser humano y del sistema familiar para que los padres principalmente obtengan más recursos para mejorar sus relaciones familiares y conocer los riesgos del alcohol para que sus hijos no caigan en un posible consumo.

Los talleres que se presentan serán de los siguientes temas:

- Cohesión Familiar
- Afectividad en el sistema familiar.
- Comunicación y roles
- Riesgos del consumo de alcohol.

### **6.6.1 LA PSICOEDUCACION**

Según el Diccionario Psicológico, Vértices Psicólogos (2008). La psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.

A menudo, el entrenamiento psicoeducativo involucra a los pacientes con esquizofrenia, depresión, ansiedad, psicosis, desórdenes alimenticios y trastornos de personalidad. Así mismo, incluye cursos de entrenamiento para el paciente dentro del contexto del tratamiento de su enfermedad física. También están incluidos los miembros de la familia. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta. De igual manera, se refuerzan las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo. La teoría es, cuanto mejor conozca el paciente su propia enfermedad, mejor puede vivir con su condición

## **6.6.2 PREVENCIÓN**

El término prevenir deriva de la palabra latina *praevenire* que significa evitar la presencia de un daño, y se utiliza para referirse a las medidas que se deben tomar para evitar que alguien se inicie en el consumo de cualquier droga, lo cual de ocurrir termina en la presencia de enfermedades o provoca problemas serios. (SEGÚN LA OMS, 2010)

## **6.6.3 CÓMO SE PREVIENEN LAS ADICCIONES**

Según la OMS (2010), La prevención de las adicciones puede realizarse en niveles diferentes según sea el grado del riesgo de las personas para consumir drogas o el daño sufrido cuando ya las consumieron.

De modo amplio, diremos que la prevención se basa en una actitud atenta cuyo propósito es evitar la aparición de riesgos para la salud tanto del individuo como de la familia y de la comunidad.

Con respecto al uso de drogas en general podemos distinguir varios niveles de prevención:

La **prevención primaria** (estrategias para evitar el consumo dirigidas a quienes no son consumidores, fundamentalmente niños y adolescentes).

La **prevención secundaria** (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en quienes ya padecen la enfermedad o adicción).

La **prevención terciaria** (prevención de la discapacidad en aquellos que han llegado a ese estado producto del adicción).

Para muchos dedicados al tema, la prevención primaria es la auténtica prevención, y esta puede apuntar a dos focos: prevención primaria inespecífica y prevención primaria específica.

### **6.6.3.1 Prevención primaria inespecífica**

Tiene como finalidad ejercer influencia de modo global, es decir, sobre todos los elementos y factores determinantes del problema, independientemente de los sujetos posibles víctimas de la droga.

Una de las medidas de prevención primaria del alcoholismo, por ejemplo, es establecer campañas informativas por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, en qué consiste, por qué se da, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

Se trata de elevar la conciencia del problema y establecer mecanismos efectivos para modificar hábitos, conductas y actitudes inadecuadas que consisten en educar para evitar que quienes no han consumido drogas lo hagan.

Otra medida de prevención en este ámbito es implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

#### **6.6.3.2 Prevención primaria específica**

Está más relacionado a un problema determinado e incide directamente sobre los factores que se supone lo generan. Estos son la historia personal, el entorno familiar, el tipo de vida y las relaciones sociales. El conocimiento y la profundización de estos factores de riesgo brindan un importante material de estudio sobre el cual se pueden armar estrategias preventivas.

#### **6.6.4 TALLER SOBRE COHESION FAMILIAR**

(Minuchin,1986) Según una dimensión clave del clima familiar es la cohesión familiar. Si no existe una conexión emocional entre los miembros de la familia es muy difícil que el proyecto familiar sobreviva a través de las generaciones.

La cohesión familiar se define como el lazo emocional que une a los miembros de la familia, incluyendo cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido. El modelo postula cuatro niveles de cohesión, que van desde extremadamente bajo (familias desapegadas), a moderada (separadas, conectadas) a extremadamente alto (familias aglutinadas).

La adaptabilidad familiar se define cómo la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol, normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales o del desarrollo. Se identifican cuatro niveles diferentes de adaptabilidad, que van desde extremadamente bajo (rígido), moderado (estructurado, flexible) que corresponde a los niveles óptimos de adaptabilidad, a extremadamente alto (caótico).

**"La cohesión se puede definir como la unión emocional y cognitiva entre los miembros de la familia."**

Es importante mencionar que los estilos de organización familiar varían considerablemente en cada familia. Los modelos extremos de familias enredadas o desprendidas tienden a ser disfuncionales tanto para la familia como para el negocio, puesto que pueden focalizarse en exceso en la empresa o en la familia.

## **6.6.5 TALLER SOBRE AFECTIVIDAD EN EL SISTEMA FAMILIAR.**

Minuchin (1990) Cuando nacemos establecemos el primer contacto con el mundo con nuestra familia, quienes nos brindan afecto, esto le proporciona al individuo confianza y seguridad dependiendo de cómo se lleve a cabo las relaciones y la comunicación del sistema.

### **6.6.5.1 INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO**

Esta dimensión valora, tanto en cantidad como en calidad, el interés que muestra la familia, como un todo y en forma individual, en las actividades e intereses de cada miembro de la misma. Se identifican seis tipos de involucramiento

*a. Ausencia de involucramiento:* no se demuestra ningún interés en las actividades o el bienestar de los demás.

*b. Involucramiento desprovisto de afecto:* en este tipo de involucramiento el interés se vincula específicamente con el aspecto intelectual, no se relaciona con los sentimientos, que sólo se presentan cuando hay demandas.

*c. Involucramiento narcisista:* en este caso se demuestra interés en el otro sólo si esto favorece a sí mismo y es fundamentalmente egocéntrico.

*d. Empatía:* en esta situación si se manifiesta un interés auténtico en las actividades específicas del otro, aun cuando éstas sean diferentes al interés propio. Este nivel se considera como lo óptimo, ya que conforme el involucramiento afectivo de la familia se desplaza hacia los extremos se considera que el funcionamiento familiar se vuelve menos efectivo.

e. *Sobre involucramiento*: en este tipo, se muestra un exagerado interés de uno hacia el otro, e involucra sobreprotección e intrusión.

f. *Simbiosis*: en este caso se evidencia un interés patológico en el otro; «...la relación es tan intensa que resulta difícil establecer límites que diferencien una persona de la otra, esta situación se ve sólo en relaciones perturbadas seriamente. (Minuchin, 1994)

### **6.6.6 TALLER SOBRE COMUNICACIÓN Y ROLES EN LA FAMILIA**

Según Watzlawick (1985) ,dice que la comunicación se convierte en el principal medio de expresión, de los humanos. Todas las relaciones que establece el ser humano son de tipo interpersonal, para lo cual, es necesaria la comunicación, porque sin ella no podríamos expresar nuestros sentimientos, pensamientos, ideas, etc., A los diferentes subsistemas o miembros que conforman el sistema familiar. Por medio de la comunicación se establecen los papeles en el sistema familiar a través de la asignación de reglas.

#### **6.6.6.1 COMUNICACIÓN**

Esta dimensión se refiere al intercambio de información en la familia. Para efectos de este análisis la comunicación se clasifica, también, en áreas instrumentales y afectivas, así como la solución de problemas. La autora comenta que se presume que la habilidad de lograr la comunicación en un área supone la facilidad de comunicarse en la otra, sin embargo, algunas familias presentan mayor conflicto para tener comunicación relacionada con el área afectiva, al mismo tiempo que realizan adecuadamente su comunicación instrumental; la situación inversa se ha visto en muy pocas ocasiones. El modelo descrito propone evaluar dos vertientes de la comunicación: el primero se refiere a la precisión con que el contenido de la

información es intercambiado y se presenta como una comunicación clara en contraposición con una confusa; la otra alude a si el mensaje es dirigido a la(s) persona(s) adecuada(s) o si se desvía hacia otra y se plantea como una comunicación directa versus una indirecta; al considerarse estos aspectos como independientes se están analizando cuatro estilos de comunicación, al respecto la autora proporciona unos ejemplos

a) Clara y directa: «estoy enojada contigo porque no me haces caso».

b) Clara e indirecta: «los hombres que no me hacen caso me sacan de quicio».

c) Confusa y directa: «hoy te ves fatal».

d) Confusa e indirecta: «fíjate que ciertos hombres me provocan dolor de cabeza».

El modelo se centra en la comunicación verbal; asimismo exhorta a estar atento a la presencia de la comunicación no verbal, primordialmente cuando ésta se contradice con la información verbal. La comunicación no verbal favorece el encubrimiento de la información y genera, al mismo tiempo, una comunicación indirecta.

El concepto de comunicación considerado en este trabajo contempla aspectos como el contenido, los mensajes múltiples y la forma como es recibida e interpretada por el receptor, ya que algunas veces el diagnóstico determinado exige el análisis de estos aspectos. Se considera que entre más disfrazados se hallen los patrones de la comunicación familiar, más inefectivo se detectará el funcionamiento familiar, y cuanto más clara y directa se lleve a cabo la comunicación, más efectiva será, ya que se ha detectado que la comunicación confusa e indirecta estimula respuestas confusas.

## ROLES

Según Minuchin S. y Fischman CH. (1984) El rol es un vínculo que el individuo tiene para comunicarse y enfrentarse con el mundo, cumpliendo de esta forma con diferentes funciones, deberes y derechos que han sido introyectados en el núcleo familiar y social durante el desarrollo bio-psico-social de todo individuo. Por esto, dependiendo del comportamiento esperado y las normas prescritas por la sociedad, se forma la base para definir el rol.

La psicóloga Helen Bee, afirma que el rol es "Un conjunto de normas sociales integradas. Se espera de una persona que realiza un papel que se comporte de maneras particulares y que presente ciertas cualidades". Es decir, el rol está compuesto por un conjunto de normas que han sido impuestas por nuestra sociedad lo que a su vez dirige el comportamiento del individuo en sociedad pero con determinadas cualidades propias de cada persona. Un ejemplo claro de lo anterior lo encontramos en la tesis titulada: "Rol de la mujer desplazada por la violencia socio-política...", que plantea en sus conclusiones que los comportamientos que dichas mujeres presentan al desempeñar su rol están asociados a elementos tales como: Afectividad, Alimentación, Diálogo, Salud, Educación, Socialización, Tareas Domésticas, Toma de Decisiones y Aporte Económico, son elementos que desempeña una persona que cumple con su rol de madre y jefe de hogar.

Este concepto de papel es de gran importancia para la comprensión del desarrollo a lo largo del ciclo de vida por una razón básica, "el concepto de papeles que cada uno de nosotros ocupa, cambia sistemáticamente a partir de la niñez a la edad adulta, y de ahí a la vejez". Además de esto, el rol por si solo tiene ciertas propiedades, las cuales son 3:

1. Son de cultura específica.
2. Casi siempre ocurren en pares complementarios.

### 3. Desempeño de muchos papeles.

"Los papeles cambian dentro de una misma cultura", pero en épocas diferentes, es decir que el desempeño del rol depende del momento histórico en que se encuentra la persona ya que una persona puede ejercer un mismo rol, pero teniendo en cuenta el tiempo histórico que esté viviendo, esos papeles irán cambiando sistemáticamente.

A pesar de que los roles son tan cambiantes con el tiempo, la sociedad está conformada por una red de roles que se complementan unos con otros. Cuando una persona desempeña un rol, hay otro par para la ejecución del mismo.

### **ROLES EN LA DINÁMICA FAMILIAR**

La dinámica familiar son todas aquellas situaciones empíricas manifestadas dentro de un núcleo de personas denominadas familia, según el enfoque sistémico, la dinámica familiar comprende "los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros"(Minuchin, 1986).

Para hablar de roles en la dinámica familiar, hay que tener presente la cultura, el estrato socio-económico en el que viven, el periodo histórico y otros aspectos como los elementos estructurales y los aspectos interaccionales de sus miembros. De esta forma se puede llegar a explicar desde un marco teórico los principales aspectos comportamentales y los roles desempeñados por cada individuo del grupo familiar.

La importancia de conocer el desempeño del rol de una persona dentro de la dinámica familiar radica en conocer esta variable de estudio (rol)

como un elemento que demarca los estatus o posiciones entre los miembros de la familia; a su vez, permite la ejecución de otros elementos de la dinámica que de igual forma se encuentran actuando en el sistema familiar y que son de suma importancia para esta. Por tal motivo, nos parece relevante hablar un poco de lo que tratan los elementos de la dinámica que no han sido planteados dentro del marco teórico.

Esta dimensión analiza los patrones de conducta, a través de los cuales la familia designa las funciones familiares a cada uno de sus integrantes, dichas funciones se clasifican en dos áreas: instrumentales y afectivas, cada una de ellas se subclasifican en necesarias y no necesarias. menciona que son cinco las funciones familiares necesarias, esto es:

1) *Manutención económica*: contempla tareas y funciones referidas a los recursos económicos (alimento, ropa, etcétera).

2) *Afectividad y apoyo*: esta función se refiere específicamente a un rol afectivo, radica en suministrar cuidados, afecto, confianza y comodidad a la familia.

3) *Gratificación sexual adulta*: la pareja debe lograr satisfacer y satisfacerse sexualmente, con y al otro cónyuge.

4) *Desarrollo personal*: involucra el apoyo a todos los miembros de la familia, buscando el despliegue de las habilidades para su logro personal.

5) *Crecimiento y satisfacción personal de cada uno de los miembros*: esta función comprende tareas vinculadas con el desarrollo físico, emocional, educativo y social de los hijos y, también, con los intereses y desarrollo social y profesional de los adultos.

Con respecto al sistema de manutención y administración se considera que éste comprende varias funciones (Atri, 2006: 9), éstas son:

a) *Toma de decisiones*: esta función requiere del ejercicio del liderazgo, éste debe realizarse a nivel parental en el núcleo familiar.

b) *Límites*: éstos comprenden la identificación de los mismos en las funciones y tareas vinculadas con toda la familia, esto es con los amigos, vecinos, instituciones, escuelas, etcétera.

c) *Control de conducta*: contempla la disciplina de los niños y la definición de las reglas para llevar a cabo la interacción, inclusive de los adultos que integran la familia.

d) *Economía doméstica*: esta función se refiere al manejo de los recursos financieros, pago de las deudas, pago de los impuestos, etcétera.

e) *Higiene física y mental*: involucra todas las actividades que se deban realizar para mantener la salud física y mental de los integrantes de la familia.

f) *La asignación de roles*: esta función contempla la designación del responsable que realizará cada una de las actividades mencionadas, sin abrumar a alguno de ellos, los cuestionamientos que deben ser respondidos para cumplir con esta función, pueden ser los siguientes: ¿es clara y explícita la asignación?; si se le asigna un rol a alguien, ¿tiene la habilidad de cumplirlo?, ¿son dadas fácilmente las reasignaciones?

g) *La revisión de roles*: esta función comprende la tarea de verificar si se están llevando a cabo todas las actividades mínimas requeridas para que funcione adecuadamente la familia y, en caso contrario, si es necesario analizar las omisiones y valorar la reasignación de las mismas; los

cuestionamientos planteados para esta fase son los siguientes: ¿se cumplen las funciones?, ¿es capaz la familia de llegar a mecanismos correctivos y de reajuste?

Adicionalmente, las familias efectúan funciones específicas de dicha unidad familiar, las cuales la autora las considera como no necesarias , éstas son:

a. *Funciones adaptativas instrumentales*: estas funciones están relacionadas con las contribuciones al gasto familiar para costear los estudios de algunos de los miembros, el ahorro familiar, la inversión para gozar de vacaciones, etc., que realizan diversos integrantes de la familia.

b. *Funciones adaptativas emocionales disfuncionales*: estas funciones, la autora las identifica como aquellas que requieren que un miembro se convierta en un receptor activo de aspectos o atributos negativos de la familia. El «chivo expiatorio» es un ejemplo de este tipo de función, ya que atrae la atención hacia sí mismo de las tensiones familiares, por medio de conductas inadecuadas. Por ejemplo, cuando ocurre un conflicto entre los padres, el hijo responde a él provocando un pleito con su hermano, lo cual tiene el efecto de desviar la atención parental hacia este hijo, que evita, con su conducta, una situación de peligro para el sistema familiar (Minuchin, 1974).

#### **6.6.7 TALLER SOBRE RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL.**

Según OMS (2006), en el congreso de ginebra dice que el consumo de alcohol es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el

contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol.

Uno de esos cambios está siendo la incorporación generalizada de los adolescentes y jóvenes al consumo de alcohol. El consumo juvenil del alcohol presenta hoy unas características propias que han generado una “cultura del consumo de alcohol” diferenciada del consumo tradicional.

Progresivamente se va consolidando un patrón juvenil de consumo de alcohol, caracterizado por ser en el fin de semana y por su papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes

El problema por tanto, no es que beban sino que sus formas de beber están más lejos del modelo tradicional y tienen que ver con sus estilos de vida y su manera de divertirse, con su manera de estar y de proyectarse en el mundo. Para analizar esta situación debemos hacerlo desde una triple dimensión: desde el adolescente, desde la sustancia, en este caso el alcohol, y desde el contexto actual: los valores de nuestra sociedad, el sistema productivo, la publicidad, el papel de la familia, de la escuela, de los grupos de iguales, etc.

#### **6.6.7.1 EFECTOS Y RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Según Nelia, blog (2008) El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, etc.).

Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. No es un estimulante,

como a veces se cree; la euforia inicial que provoca se debe a que la primera acción inhibitoria se produce sobre los centros cerebrales responsables del autocontrol.

Las bebidas alcohólicas se clasifican básicamente en dos grupos en función de su proceso de elaboración:

Bebidas fermentadas: Proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uvas, manzanas, etc.). Son, características de este grupo, la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación alcohólica oscila entre 4° y 12°. Su descubrimiento fue casual, como resultado de la putrefacción natural de frutas almacenadas.

Bebidas destiladas: Resultan de la depuración de las bebidas fermentadas, para obtener mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el whisky, el vodka, la ginebra o el ron, y oscilan entre 40° y 50°. La destilación fue inventada en el siglo VII por los alquimistas árabes, de quienes procede el nombre de la sustancia, *al-khol*.

En los años noventa aparecieron en el Reino Unido unas nuevas bebidas conocidas como alcopops, consistentes en refrescos a los que se ha añadido alcohol. Su contenido alcohólico va de los 4° a los 15°. Actualmente extendidos por toda Europa, en España se comercializan con nombres como *John Lemon*.

La graduación de una bebida indica el volumen de alcohol etílico que contiene. Así, una botella de vino de 12° contiene un 12% de alcohol puro.

El alcohol, aun en dosis pequeñas, tiene una influencia muy negativa en la conducción. En todos los países desarrollados se hacen grandes esfuerzos para mentalizar a los conductores sobre los graves riesgos que para el tráfico entraña la conducción bajo los efectos del alcohol. Si tienes un accidente y das positivo, la compañía aseguradora de tu coche se 'lavará las

manos'. Además puede haber repercusiones legales y a la multa se pueden sumar la retirada del permiso de conducir y hasta el ingreso en prisión. Pero a pesar de todo, casi la mitad de los accidentes mortales de tráfico están provocados por el alcohol.

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores. Podemos citar diez factores que influyen en la alcoholemia:

- La cantidad y el grado de alcohol de la bebida.
- El peso. Los efectos son mayores en las personas de menos peso.
- El sexo y naturaleza. A igual peso y cantidad de alcohol, la mujer presenta, generalmente, un nivel de alcoholemia más elevado que el hombre.
- La alimentación, tanto el tipo como la cantidad de alimento. El estómago lleno, sobre todo de alimentos grasos, dificulta la intoxicación.
- El tiempo transcurrido desde la última ingesta.
- La mezcla del alcohol con medicamentos, que potencian sus efectos tóxicos.
- La cantidad y rapidez de la ingesta. La costumbre de beber alcohol moderadamente y con frecuencia hace que se tarde más en sobrepasar el límite de seguridad. A más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación.
- La fatiga, la emotividad, la angustia, el embarazo o la menstruación y el consumo en horas nocturnas potencian los efectos del alcohol.
- La edad. Beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentre madurando, es especialmente nocivo. Los

menores de 25 años y los mayores de 60 son más vulnerables al alcohol.

- La combinación con bebidas carbónicas (tónica, Coca Cola, etc.), que aceleran la intoxicación

#### **6.6.7.2. Viaje del alcohol por el cuerpo:**

- **ABSORCIÓN.** El alcohol se absorbe desde el estómago, intestino delgado y colon y pasa a la sangre: con el estómago vacío, en apenas 30 minutos; con alimentos, la mayor concentración se produce a la hora o a la hora y media. La asimilación es más rápida conforme más grados tiene la bebida. Las bebidas gaseosas aceleran la absorción del alcohol por el organismo.
- **DISTRIBUCIÓN.** El alcohol es hidrosoluble y, a través de la sangre, se distribuye uniforme y rápidamente por todos los tejidos del organismo.
- **METABOLIZACIÓN.** Entre el 90 y 98 por 100 se metaboliza (oxida) casi exclusivamente en el hígado; el resto, a través de la orina, el sudor o la respiración.
- **ELIMINACIÓN.** El ritmo de eliminación es constante: 120 mili-gramos por kilogramo de peso y por hora (unos 8-12 mililitros por hora). El hígado elimina el alcohol ingerido en una proporción de entre el 90 y el 98%. El ritmo de destrucción del alcohol es 6-7 gr. /hora, en un ritmo constante e independiente del grado de alcoholemia (CONSEP, 2012).

#### **6.6.7.3 CONCENTRACIÓN DE ALCOHOL Y EFECTOS SOBRE EL CUERPO**

Los efectos psicológicos que produce el alcohol son: desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultades para hablar, dificultad para asociar ideas y descoordinación motora.

Dependen de la tasa de alcoholemia:

1. Entre 0'15 y 0,5 g/l disminuyen los reflejos, la capacidad para apreciar las distancias, trastornos motores y euforia, desinhibición, perturbaciones leves en la conducta. El riesgo de accidentes de tráfico se multiplica hasta por 3.
2. De 0'8 a 1'5 g/l, se pasa a comportamientos de confusión, desorientación e incoordinación.
3. Aparecen cansancio, fatiga y pérdida de la agudeza visual. El riesgo de accidentes se multiplica hasta por 9.
4. A partir de 1'50 g/l, se alcanza el estado de embriaguez. El riesgo de accidente llega a multiplicarse por 15.
5. A más de 2 g/l, la confusión y la incoordinación motora hacen que el individuo pierda su autonomía de marcha.
6. A partir de 3 g/l, se produce un estado de apatía y des estimulación, alcanzándose el estado de coma a partir de los 4-5 gr/l.

Además de una intensa dependencia psicológica, sentida como necesidad apremiante de beber alcohol, el abuso regular puede provocar pérdida de memoria, dificultades cognitivas y demencia alcohólica.

Puede producirse también tolerancia y dependencia física, con un síndrome de abstinencia caracterizado por ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión, que puede desembocar en un *delirium tremens* si no se recibe tratamiento adecuado.

En el plano orgánico, el abuso crónico de alcohol está asociado a diversos problemas de salud: gastritis, úlcera gastroduodenal, cirrosis hepática y cardiopatías. CONSEP (2011).

## 6.7 METODOLOGÍA-MODELO OPERATIVO

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<b><u>FASE 1</u></b> <b>Preparación de Logística</b>	Determinar el lugar óptimo para la realización del proceso terapéutico	Adecuar un espacio físico apto. Dinámicas de integración entre las familias	Materiales para las conferencias Equipo humano Material Bibliográfico Salón del actos	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	Lunes, 01 de Abril
<b>Establecimiento del Encuadre</b>	Establecer las normas y reglas que deberán ser respetadas por el grupo de psi coeducación que se tendrán en las conferencias y talleres. Acuerdos comunes	Reunión con las familias Explicar a las familias todo lo q se va a trabajar en los talleres	Material Bibliográfico Material didáctico  Tecnológico Salón de actos	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	martes, 02 de Abril

<b>Establecimiento del Rapport y Empatía</b>	Fomentar y desarrollar la confianza y empatía para facilitar la integración en el grupo	Escucha Empática Exponer acerca del objetivo por el cual se realiza el proceso terapéutico	Material Bibliográfico Videos de motivación Tecnológico Salón de actos	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	Miércoles, 03 de Abril
<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Especificar las metas del proceso psicoeducativo</b>	Ayudar a reconocer las patologías existentes en el sistemas, y riesgos y consecuencias del alcohol	Separar grupos por familias Reflexiones y aprendizajes	Salón de actos Lecturas de reflexión	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	Jueves, 04 de Abril
<b>Explicar la dinámica familiar</b>	Dar a conocer como se conforma un sistema familia	Confrontación entre miembros de la familia Expresión de emociones	Material bibliográfico Material didáctico Salón de actos Material traído por	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	Viernes , 05 de Abril

			cada familia		
<p><b><u>FASE 3</u></b></p> <p><b>Talleres y conferencias de Cohesión</b></p>	<p>Explicar que es la cohesión en una familia</p> <p>Formas de fortalecer la cohesión</p>	<p>Lecturas y ejemplos en los talleres reflexión</p>	<p>Material Bibliográfico</p> <p>Salón de actos</p> <p>Lecturas para explicar el tema</p>	<p>Orlando Gómez</p> <p>Departamento de Orientación del Colegio Técnico</p> <p>Reinaldo Miño</p>	<p>Lunes, 08 de Abril al martes 30 de abril.</p>

<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Talleres y conferencias de Afectividad</b>	Como expresar correctamente sus sentimientos y como ayuda esto a la dinámica familiar	Realizar expresión de emociones en cada familia Concientizar con la charla como afecta el no expresar los sentimientos en la familia	Salón de actos Material didáctico Videos de motivación	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	Miércoles 1 de mayo al viernes 31 de mayo.
<b><u>FASE 4</u></b> <b>Talleres y conferencias de Comunicación y Roles</b>	Explicar los axiomas de la comunicación  Dar a conocer el factor que juegan los roles en la familia	Terapia Explicativa acerca de la comunicación en la familia  Definición de roles a través de recortes y dibujos trabajados en el taller	Salón de actos Material bibliográfico Material didáctico echo en los talleres Varios infocus	Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño	Lunes 3 de jun a viernes 28 de Junio

<p><b><u>FASE 5</u></b></p> <p><b>Talleres y conferencias sobre consecuencias de consumo de alcohol (prevención primaria)</b></p>	<p>Dar a conocer todos los efectos y consecuencias del alcohol para evitar su consumo</p>	<p>Llevar un registro lleno de evidencias que determinen los avances, para mostrarlo en un video</p>	<p>Material Bibliográfico Salón de actos Infocus Videos de alcoholismo Material didactico</p>	<p>Orlando Gómez Departamento de Orientación del Colegio Técnico Reinaldo Miño</p>	<p>Todo el mes de julio y agosto</p>
---	---	--	---	--	--------------------------------------

**Cuadro N° 35**

**Elaborado por:** Orlando Gómez, 2013

## 6.8 Administración de la propuesta

### Recursos Institucionales

- Universidad Técnica de Ambato
- Colegio Reinaldo Miño Altamirano

### Recursos Humanos

- Orlando Gómez

### Recursos Materiales

- Test Psicológicos
- Oficina
- Escritorio
- Sillas
- Materiales de Oficina
- Transporte
- Teléfono

### Recursos Financieros

- Dinero de mi propio perjurio => 1.500 dólares

### Presupuesto

RUBROS DE GASTO	VALOR
1. Personal de apoyo	\$ 50
2. Adquisición de instrumentos	\$ 200
3. Material de escritorio	\$ 300
4. Material bibliográfico	\$ 500

<b>5. Transporte</b>	\$ 200
<b>6. Otros gastos</b>	\$ 250

**Cuadro N° 36**  
Elaborado por: Orlando Gòmez, 2013

### 6.9 Cronograma

ACTIVIDADES /MES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
1. Elaboración del proyecto	X	X																						
2. Prueba Piloto			X	X																				
3. Elaboración del marco teórico					X	X	X	X																
4. Recolección de información									X	X														
5. Evaluación psicológica											X	X												
6. Procesamiento de datos													X	X	X									
7. Análisis de los resultados															X									
8. Formulación de la propuesta																	X	X						
9. Redacción del informe final																			X	X				
10. Presentación del informe final																					X	X	X	

**Cuadro N° 37**  
Elaborado por: Orlando Gòmez, 2013

## 6.10 Plan de monitoreo

¿Qué evaluar?	La disfuncionalidad familiar y el grado de alcoholismo
¿Por qué evaluar?	Porque es importante saber cómo influye la D.F en los adolescente
¿Para qué evaluar?	Para conocer las realidades de las familias del Colegio Técnico Reinaldo Miño
¿Con que criterios?	El alcoholismo con el test AUDIT y el test (FF-SIL)
¿Indicadores?	Reglas y limites, vínculos, creencias inflexibles
¿Quién evaluar?	A las familias y adolescentes del Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano
¿Cuándo evaluar?	Al iniciar y al culminar la ejecución de la propuesta
¿Cómo evaluar?	Aplicando el test AUDIT y el test (FF-SIL)
¿Fuentes de información?	Internet y libros
¿Con que evaluar?	Mediante Test de disfunción familiar y el test audit

Como ya se dijo en esta investigación se realizara la evaluación de disfuncionalidad familiar y nivel de alcoholismo en los adolescentes para esto se utilizara los siguientes test: para alcoholismo con el test AUDIT y para la disfunción familiar el test (FF-SIL); todo esta investigación se realiza

en el Colegio Técnico Reinaldo Miño Altamirano de la parroquia Santa Rosa Cantón Ambato, el trabajo se realiza principalmente por la preocupación de autoridades del plantel y padres de familia en problemas familiares y problemas de alcohol se tiene toda la predisposición para trabajar y ayuda por parte de todos los implicados se evaluara en la misma institución al igual que la propuesta se llevara a cabo en las misma aulas y salones del colegio Reinaldo Miño toda esta investigación, datos, estadísticas, etc. Se apoyara teóricamente con libros, revistas , links de internet para la mejor sustentación de todo lo que se obtenga en la investigación y propuesta se llevara al cabo en unos 11 a 12 meses los resultados se los espera tener en este tiempo; pero obviamente también después de terminada ya que se dejara instaurados otras herramientas para los profesores y autoridades a largo plazo.

#### **6.11 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN**

La propuesta se evaluará, valiéndose de una observación del desenvolvimiento social de los familias, además mediante el seguimiento de casos especiales que acuden al Departamento de Orientación para conocer si existe reincidencia en su accionar.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- ◆ Balarezo, CH. (2003), *Manual de Sico terapia*. Editorial Centro de Publicaciones Pontificia de la Universidad Católica del Ecuador, 2º Edición, Quito.
- ◆ Barlow (2011) *Psicopatología* , Durand 3ª Edición, 2011 por International Thomson Editores, S.A Madrid, España
- ◆ Bela, S. (2010). *Diccionario de psicología*, 2º Edición. Buenos Aires, ED. Claridad.
- ◆ Cantu L. (2000), *Funcionalidad Familiar y Enfermedad Crónica Infantil*, Editorial Ceplaes – IDRC, Centro de planificación y estudios, Quito – Ecuador.
- ◆ CIE-10 (2000), *Guía de Bolsillo de la Clasificación del CIE-10*, Reimpresión, Editorial Panamericana, Madrid España.
- ◆ Diccionario ilustrado del conocimiento norma, 6, de la lengua española (2006), *Sociedad*, Editorial LAROUSE.
- ◆ DSM IV (2008), *Manual de Psicodiagnostico*, Editorial el Manual Moderno S.A de CV, primera reimpresión de la primera edición.
- ◆ Gallegos (2007), *La familia como sistema* ,Editorial Paceaña Familiar Uruguay.
- ◆ Herrera, P. (1997). *Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de salud*. Editorial Revista Cubana de Medicina Integral, PDF.
- ◆ Hoffman, (2005), *Fundamentos de la Terapia Familiar*, Reimpresión 2005, traducida de Juan José Utrilla, Editorial Fondo de Cultura Económica México.
- ◆ Mandanes C. (2007), *Terapia Familiar Estratégica*, 1º Edición cuarta reimpresión, Editorial Amorrauto Buenos Aires.
- ◆ Minuchin, S. (1986), *Familias y Terapia Familiar*, 1º edición 1979, Editorial Gedisa. Buenos Aires.

- ◆ Minuchin S. (1990), *Familias y Terapia Familiar*. 3º edición, Editorial Red de revistas científicas América Latina y Caribe Redalyc Barcelona, PDF, Barcelona.
- ◆ Minuchin, S. Y Fishman, CH. (1984), *Técnicas de Terapia Familiar*, 2º edición, Editorial Paidós, México.
- ◆ Minuchin S. (1994), *La Recuperación de la Familia*, traducida por Michael P. Nichols 2006, 1º Edición, Editorial Paidós Ibérica S.A, Barcelona Buenos Aires México.
- ◆ OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2006). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra
- ◆ OMS, Departamento de Salud Mental y Consumo de alcohol. (2011-2012). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra.
- ◆ Psicología para todos. (2001). *Personalidad*. En G. Océano, Psicología para Todos .Océano
- ◆ Riofrio, L. (1995). *Apuntes de psicología y psicopatología*, Quito-Ecuador.
- ◆ Segovia C. (2011), *Disfunción familiar y su incidencia en el trastorno negativista desafiante*, Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador.
- ◆ Trull, T,(1991) *Psicología Clínica, conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*, 6º edición, editorial Thomson, España.
- ◆ Vasquez, J. (2011). *Drogas y Adolescencia*. (Diario la Hora, Entrevistador), Ambato – Ecuador
- ◆ Watzlawick, P. (1985), *Teoría de la Comunicación Humana*, 4º edición, Editorial Herder S.A. Barcelona.

## LINKOGRAFIA

- ◆ Consep, (Febrero 2013), “*El Alcoholismo*” (en línea) :  
<http://visionpsicologica.blogspot.com/2009/05/familias-disfuncionales.html>
- ◆ Agencia pública de noticias del Ecuador y Sudamérica (Andes, 2013), *Estadísticas de divorcios y consumo de alcohol* (en línea) :  
<http://www.andes.info.ec/es/actualidad/3464.html>
- ◆ Consep (2011-2012), *Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años* (en línea):  
<http://www.latarde.com.ec/2012/11/09/divorcios-subieron-un-95-en-ultimos-nueve-anos-en-ecuador/>
- ◆ Código Penal del Ecuador (octubre 2012), “*leyes de los adolescente*”(en línea):<http://www.miliarium.com/paginas/leyes/internacional/Ecuador/General/cp.pdf>
- ◆ Clavell, A. “*Impacto de las familias disfuncionales en la sociedad*” (2008) (En línea):  
”<http://cuestionessociales.wordpress.com/2011/05/23/impacto-de-las-familias-disfuncionales-en-la-sociedad/>”
- ◆ El Psicoasesor (marzo 2013), “*psicología sistémica*” (en línea):  
<http://www.elpsicoasesor.com/2012/06/psicologia-sistemica-historia.html>
- ◆ Ministerio de Cultura, Ecuador ama tu vida (2010), “*cultura y sociedad ecuatoriana*” (En línea): <http://www.ecuador.travel/espanol/acerca-de-ecuador/ecuador-cultura/cultura-y-sociedad-ecuatoriana.html>
- ◆ Medlineplus, Enciclopedia Libre. (2011) “*ABUSO DE ALCOHOL*”, (En línea) :  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>

- ◆ Nelia, B. (octubre 2008) *“alcoholismo en adolescentes”*, (En línea): <http://alcohol-adolescente.blogspot.com/>
- ◆ Pereira R, (enero 2013) *SLIDESHARE “Psicoeducación,”*(en línea): <http://es.slideshare.net/Geovanni3/herramientas-de-la-psicoeducacion>
- ◆ Vertices Psicologos, Diccionario psicológico, *“Que es Psicología”* (en línea):<http://www.verticespsicologos.es/resources/Diccionario+de+psicologia.pdf>
- ◆ Visión Psicología,(febrero 2013) *“familias disfuncionales”* en línea:<http://visionpsicologica.blogspot.com/2009/05/familias-disfuncionales.html>
- ◆ Wikipedia, Enciclopedia Libre. (2011) *“PSICOLOGIA”*, (En línea): <http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa>

## **CITAS BIBLIOGRAFICAS BASES DE DATOS U.T.A:**

- 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](http://www.tdx.car/handle).
- SCIELO : Da Silva, A, Bastos, L., Lambert, S. (2011). Cuadernos de saúde publica. *Consumo de Alcohol entre estudiantes universitarios*. Rio de Janeiro. Disponible en [www.scielo.org](http://www.scielo.org)
- TDR (Tesis Doctorales en Red): González, F. (2006). *Estudio de los perfiles de las Familias en situación de riesgo sociales : programas de ayudas P..E.R y P.E.P del ayuntamiento de Valencia*. Universidad de Valencia. Obtenido de [www.tdx.cat/handle](http://www.tdx.cat/handle).
- SCIELO. Herrera, S. (1997) revista cubana de medicina general integral. *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. La habana cuba. Disponible en [www.scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu).
- TDR (Tesis Doctorales en Red): Lucena, V. (2009). *Consumo de drogas percepción de riesgo y adicciones en sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba*. Disponible en [www.tdx.car/handle](http://www.tdx.car/handle).

# ANEXOS



## UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO



### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

*Aplicación del Test de Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) para el desarrollo del Proyecto de Investigación de Tesis :*

**“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”**

SEXO : \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación se muestra un test con 10 preguntas. Estas preguntas están relacionadas con el su consumo de bebidas alcohólicas desde hace un año . Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

### **TEST DE AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**

1.\_ ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca
- (1) Una o más veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) Cuatro o más veces a la semana

2.\_ ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes generalmente cuando bebes?

- (0) Una o dos
- (1) Tres o cuatro
- (2) Cinco o seis
- (3) De 7 a 9
- (4) Diez o más

3.\_ ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes

- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

4.\_ ¿Con que frecuencia el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

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

5.\_ ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted por qué había bebido?

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

6.\_ ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

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

7.\_ ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?

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

8.\_ ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

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

9.\_ ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos por que usted había bebido?

- (0) No
- (2) Si pero no en el curso del último año
- (4) si el ultimo año

10.\_ ¿Algún familiar, amigo, medico, o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de debidas alcohólicas o les han sugerido que deje de beber?

- (0) No
- (2) Si pero no en el curso del último año
- (4) si el ultimo año



# UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA



*Aplicación del Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para el desarrollo del Proyecto de Investigación de Tesis :*

“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”

SEXO : \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES :** EN EL CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL). A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

### **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

1.\_ Se toma decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

2.\_ En mi casa predomina la armonía.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

3.\_ En mi familia cada una cumple sus responsabilidades.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

4.\_Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

5.\_Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

6.\_ Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

7.\_ Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

8.\_ Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

9.\_ Se distribuye las tareas de forma que nadie este sobrecargado.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

10.\_ Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

11.\_ Podemos conversar diversos temas sin temor.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

12.\_ Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

13.\_ Los intereses y necesidades de cada cual son representados por el núcleo familiar.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

14.\_ Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

**PUNTUACION : .....**

**ORLANDO JAVIER GOMEZ ARROBA EGRESADO DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**