

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

TEMA:

**“CONFLICTOS FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO
PREMATURO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DE EDADES
TEMPRANAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DEL DISTRITO
NORTE DE QUITO DURANTE EL AÑO 2017.”**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General
de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de
Investigación.**

Autor

Puco Pallo Darwin Ernesto

Tutor

Dra. Pozo Rueda Aura María, M.Sc

Quito – Ecuador

2018

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, MSc. Pozo Rueda Aura María con número de cédula 0400791562, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación **“CONFLICTOS FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO PREMATURO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES DE EDADES TEMPRANAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO DEL DISTRITO NORTE DE QUITO DURANTE EL AÑO 2017”**, desarrollado por Puco Pallo Darwin Ernesto, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de Psicólogo General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, de Agosto del 2018

Pozo Rueda Aura María, Dra. MSc.

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo Darwin Ernesto Puco Pallo, declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulado “conflictos familiares y su influencia en el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de edades tempranas de la parroquia San Antonio del distrito norte de Quito durante el año 2017”, como requisito para optar el grado de Psicóloga General, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del (RDI-UTI) podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo. Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los.....firmo conforme:

Autor: Darwin Ernesto Puco Pallo

Firma C.C. 1722441993
Dirección: Machala y José Herboso
E-mail: darwinpk9@gmail.com
Telf.

DECLARACIÓN DE TUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito,...Agosto del 2018

Darwin Ernesto Puco Pallo

1722441993

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “conflictos familiares y su influencia en el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de edades tempranas de la parroquia San Antonio del distrito norte de quito durante el año 2017”, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública

Para constancia firman:

.....

.....

.....

Quito...Agosto del 2018

DEDICATORIA

A mis padres, quienes siempre estuvieron apoyándome en todo el camino hacia el logro de convertirme en un gran profesional, que con sus valores han formado una persona decidida.

Darwin

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres por enseñarme que no hay límites para el momento de obtener lo que más me proponga, por sus palabras de motivación y su esfuerzo. Gracias por inculcarme los valores del esfuerzo propio, mis logros son y serán para ustedes.

Darwin

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACION DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE TUTORÍA	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE GRAFICOS	xiii
RESUMEN:	xv
CAPÍTULO I	
MARCO REFERENCIAL	xvi
INTRODUCCION	xvi
EL PROBLEMA	
Contextualización.....	1
Antecedentes	5
Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica.....	7
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	9
Tipos de familias	9
Familia mono parental.....	9
Familias o compuestas	10

La familia y sus subsistemas	10
Conflicto familiar.....	10
Causas	11
Tipos de conflicto familiar.....	12
En el contexto familiar.....	12
Estructura familiar.....	13
Reglas.....	14
Limites	14
Jerarquía familiar.....	14
La adolescencia	14
Fases de la adolescencia.....	14
Características psicológicas	14
Ambiente familiar y desarrollo adolescente.....	15
Razonamiento en el adolescente	16
Relación del Adolescente	17
Relación social	17
Relación con sus pares	17
Relación con grupo de iguales	18
CONSUMO PREMATURO DE ALCOHOL.....	19
Alcohol.....	19
Causas para el consumo de alcohol en el adolescente.....	20
Factores familiares en el consumo de alcohol en los adolescentes	20
Contexto familiar.....	20
Baja cohesión familiar.....	21
Permisividad.....	21
Principales componentes para la ingesta de alcohol temprana	21

Conductas alcohólicas.....	22
La comunicación con adolescentes y el alcohol.....	23
Influencia de los medios	24
Trastornos por ingesta de alcohol	24
Fases del alcoholismo	25
Justificación.....	26
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos.....	27
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	28
Método	28
Método Correlacional.....	28
Tipo de diseño.	29
Muestreo y participantes	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	30
Recolección de datos.....	30
Procedimiento.	32
Análisis de datos	32
Las actividades realizadas en la investigación fueron.....	33
CAPITULO IV	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
DISCUSIÓN	41

CAPÍTULO VI

PROPUESTA.....	43
JUSTIFICACIÓN	43
OBJETIVOS	44
OBJETIVO GENERAL	44
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA.....	44
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	45
DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA	47
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS	73
Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF – SIL).....	73
Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Cifras de Maltrato por Provincias.....	22
Tabla N°2	Servicios ciudadanos de la Parroquia San Antonio de Pichincha.....	24
Tabla N°3	Número de la Población.....	56
Tabla N°4	Correlaciones.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Clasificación Funcionamiento Familiar.....	43
Gráfico N°2	Clasificación de consumo de Alcohol.....	44

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA
RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: Conflictos familiares y su influencia en el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de edades tempranas de la parroquia San Antonio del distrito norte de Quito durante el año 2017

AUTOR: Darwin Ernesto Puco Pallo

TUTOR: Dra. Aura María Pozo Rueda. M.Sc.

RESUMEN:

En el presente trabajo de investigación se tomó como objetivo analizar la incidencia de los “conflictos familiares con el consumo de alcohol en adolescentes de edad temprana en la Parroquia San Antonio de Pichincha”, lo que nos permitirá conocer si las causas y particularidades de los distintos conflictos dentro del hogar están involucrados en la iniciación de la ingesta de bebidas alcohólicas. La metodología utilizada en el trabajo investigativo fue una exploración cuantitativa, descriptiva en la que se implementó el muestreo Bola de nieve. la población para el presente estudio fueron de 100 adolescentes con edades de 12 a 16 años en la Parroquia San Antonio de Pichincha, las herramientas utilizadas en la investigación fueron la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF – SIL) que sirve para medir las problemáticas dentro de un ambiente familiar y el Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que sirve para detectar consumos de alcohol o dependencia así como trastornos ligados al alcohol, todos los datos basados en una amplia revisión bibliográfica, asimismo de los análisis de datos estadísticos y la correlación de las variables para la comprobación de las hipótesis implantadas en la investigación. Con los resultados obtenidos se diseñó una propuesta prevención del consumo de alcohol durante la adolescencia impartiendo factores protectores preventivos.

PALABRAS CLAVE: Violencia Familiar, Consumo de alcohol, Factores Sociales, Adolescentes

INDOAMERICA TECHNOLOGY UNIVERSITY
FACULTY OF SOCIAL SCIENCE AND HEALTH
PSYCHOLOGY CAREER
EXECUTIVE SUMMARY

THEME: Family conflicts and their influence on the premature consumption of alcohol in the adolescents of early ages of the San Antonio parish in the northern district of Quito during the year 2017.

AUTHOR: Pucó Pallo Darwin Ernesto

TUTOR: Dra. Aura María Pozo Rueda. M.Sc.

ABSTRACT

In the present work taken as a aims to analyze the impact of the” family conflicts whit alcohol use in adolescents from early in the parish San Antonio de Pichincha”, which will allow us to know if causes and Special features of the various conflicts within the home are involved in the initiation of oral intake of alcoholic beverages. The methodology used in the research work was quantitative, descriptive exploration in which Snowball sampling implemented. The population for this study was 100 adolescents with ages from 12 to 16 years in the parish of San Antonio de Pichincha. The tools used in the research were the test of perception of family functioning (FF – SIL) used to measure the problems within a family atmosphere and the Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) which serves to detect consumption of alcohol or dependency as well as disorders linked to alcohol. All data based on an extensive review of the literature, also in the analysis of statistical data and the correlation of variables for testing the hypotheses in the research. The results obtained designed with a proposed prevention of alcohol use during adolescence teaching preventive protective factors.

KEY WORDS: Family Violence, Alcohol use, Social Factors, Adolescent

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

INTRODUCCIÓN

A través del presente estudio se tratara de manifestar la posible relación que hay entre la violencia familiar con el consumo de alcohol en los adolescentes de edad temprana, según (Whaley Sanchez, 2001, pág. 22) citado del Centro de atención a víctimas de violencia intrafamiliar (CAVI) define a la violencia como “todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica o sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia”. Los actos violentos dentro del entorno familiar son atentados que dejan estragos como lo son el daño de la integridad física del individuo así como en la parte psicológica, no solo en el desenvolvimiento dentro del entorno familiar se ve afectado, sino que ya afuera de su núcleo familiar su comportamiento es asimilado como diferente por su entorno social. Como lo menciona (DE Medina, 2001, pág. 19) “se caracteriza por el abuso del poder a través de acciones u omisiones reiteradas, que producen daño físico o psicológico, en primera instancia a la víctima pero también al agresor” (pág. 19), esto nos indica que las dos partes involucradas son un martir de la violencia el uno por aceptarla y el otro por usarla a modo de justificación. Las consecuencias de estos actos es hacer sentir a la persona inferior además de degradar su autoestima, los medios por el cual el victimador consiente sus actos o los justifica son la violencia física, psicológica o sexual vulnerando su integridad. Por lo general los miembros que presencia la violencia familiar desconocen lo sucedido o lo toman como un acto normal ya que han vivido con ese comportamiento familiar todo un periodo de vida.

En cuanto al consumo de alcohol en adolescentes (Gonzales Ramirez, 2001) señala que “padres y madres de hijos se pronuncian sobre cómo perciben el consumo de alcohol entre los jóvenes: si el consumo es abusivo y afecta a pocos o muchos jóvenes; la importancia del fenómeno; problemas que crea y quienes lo causan” (pág. 121), perciben el problema desde dos puntos de vista el que lo crea los medios que difunden su consumo, el entorno social así como y el que lo causa, podemos decir entre ellos problemas familiares, adaptaciones o relación con grupos de afinidad o pertenencia entre otras.

Dentro de este trabajo de titulación denominada “conflictos familiares y su influencia en el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de edades tempranas de la parroquia San Antonio del distrito norte de Quito durante el año 2017” se abordaran los siguientes temas:

CAPÍTULO I.- MACRO TEÓRICO: Desarrollado con datos y bases teóricas describiendo cada variable, la justificación y los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA: Describe el proceso del trabajo investigativo, el área de donde se obtuvo la población, muestra y el enfoque que se utilizó. Refiere a los instrumentos psicológicos utilizados como el Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) y el Test FF – SIL (prueba de percepción del funcionamiento familiar), así como los criterios de inclusión y exclusión.

CAPÍTULO III.- ANÁLISIS DE RESULTADOS: En esta sección describe la situación actual del problema, el análisis correspondiente e interpretación de los datos obtenidos así como la comprobación de las hipótesis descritas previa a la investigación. Los gráficos y cuadros son representación clara y comprensible en el análisis de sus resultados.

CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Evidencia los resultados conseguidos en la investigación, se establecen las conclusiones acorde a las variables, recomendaciones y las discusiones; reconociendo a los objetivos específicos y el objetivo general.

CAPÍTULO V.- LA PROPUESTA: En este apartado se proyecta el taller encaminado a la prevención, información y manejo de situaciones agraviantes por el alcohol a través de una dinámica psicoeducativa. Describe el diseño de la propuesta, su justificación, los objetivos y sus anexos respectivos.

EL PROBLEMA

Como inciden los conflictos familiares en el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de edades tempranas de la parroquia San Antonio del distrito norte de Quito durante el año 2017,

Contextualización

Macro a nivel mundial

Las situaciones de tensión presentes en los hogares conllevan a generar conflictos familiares que se consideran como un problema de índole familiar y social originada por uno o varios miembros del mismo núcleo familiar caracterizado por un comportamiento violento.

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2008) capítulo tercero, Art, 35 establece que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. pág. 35

El reglamento de los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” se ha institucionalizado para la atención primordial de los derechos de cada ciudadano del país, teniendo en cuenta su prioridad personal en la salud y el ámbito social.

Los momentos de crisis implican en el entorno familiar desequilibrios y tensiones al no saber lidiar con ellos; según (Jumbo Quezada, Vélez Mora, & De Haz Cruz, 2017,) esto se da por:

Porque a los miembros que son cabeza de familia les falta tiempo, un espacio y el

lugar adecuado para hablar, escuchar, para entenderse con la pareja, con los hijos y demás parientes al menos cercanos. Poco a poco, la sociedad en continuo crecimiento ha ganado independencia, autonomía, sabiduría, competitividad, pero ha perdido en el camino algo importante, que aún se puede apreciar en poblaciones pequeñas, como son los valores morales, éticos, y los principios de la solidaridad, el compañerismo, la comprensión, el entendimiento y otros. (pág. 99)

Hay tres actores esenciales en este proceso de programa social (SICES, s.f). Estos son:

- La niña, niño o adolescente privado del medio familiar que requiere atención en acogimiento familiar,
- La familia ampliada calificada idónea quien debe cumplir con la responsabilidad de velar por el cuidado y protección de la niña, niño o adolescente acogido, y
- La familia biológica que por diferentes razones no han podido satisfacer adecuadamente la atención a las necesidades básicas de sus hijos.

Meso en el Ecuador

En la actualidad de nuestro país la percepción de conflicto familiar no es ajena, ya que, es uno de los males más comunes en los núcleos familiares de nuestra comunidad. Que ocasiona la desintegración de los lazos y vínculos emocionales de sus integrantes. Las razones para que ocurran estos incidentes son diversas pero entre las consecuencias que más se destacan tiende a ser la ingesta de alcohol.

En la tabla No.1 observamos las formas de violencia de cada provincia del Ecuador, la provincia de Pichincha se ubica en séptimo lugar con cifras altas de violencia.

Provincia	Abuso sexual	Negligencia	Maltrato físico	Maltrato Institucional	Maltrato psicológico	Violencia intrafamiliar	Total
Azuay	37	817	278	14	370	128	1.644
Bolívar	48	57	122	1	58	3	289
Cañar	1	26	30	-	33	2	92

Carchi	24	257	19	1	307	13	792
Cotopaxi	41	39	38	1	17	11	147
Chimborazo	19	72	44	30	276	4	445
El Oro	91	844	242	43	653	38	1.911
Esmeraldas	33	49	38	6	27	13	166
Guayas	4	127	13	3	36	7	190
Galápagos	402	879	436	42	632	174	2.565
Imbabura	18	202	119	8	91	9	447
Loja	27	621	256	26	338	63	1.331
Los Ríos	62	556	165	9	231	1	1.024
Manabí	190	1.093	391	21	406	125	2226
Morona Santiago	56	323	104	14	124	102	723
Napo	18	92	70	2	459	12	152
Orellana	6	76	30	-	25	15	152
Pastaza	52	181	44	-	56	66	399
Pichincha	67	337	181	35	242	45	907
Santa Elena	53	104	43	3	68	6	277
St. Domingo Stáchila	44	112	79	1	36	9	281
Sucumbíos	12	94	56	7	70	19	258
Tungurahua	12	102	47	11	117	11	300
Zamora Chinchipe	26	259	115	12	23	16	451
País	1.343	7.319	3.131	290	4.395	892	17.370

Tabla N° 1 Cifras de Maltrato por Provincias

Fuente: (Unicef Ecuador, 2014, pág. 76)

Elaborado por: Darwin Puco

Estas cifras de violencia implican a niños y niñas, siendo que el 42% se manifiesta por descuido de los hogares, un 25% por maltrato psicológica, un 18% de maltrato físico y un 7% al abuso sexual.(Unicef Ecuador, 2014, pág. 76).

Micro en Quito

Con la ausencia de trabajos de investigación en la parroquia San Antonio de pichincha sobre temas de conflictos familiares, se busca la obtención de información investigativa que certifique la problemática, para determinar si el inconveniente predominante es el clima familiar conflictivo sobre la iniciación en el consumo de alcohol.

Sin embargo en un trabajo realizado por Peñafiel Zurita (2014) acerca del análisis de los sectores con mayor incidencias de casos de violencia intrafamiliar en las zonas Norte de Quito, describe que los UAF (unidad de Apoyo Familiar) se encuentran en sectores de la ciudad muy distantes de los lugares protagónicos de eventos de violencia intrafamiliar, dificultando a los ciudadanos a acudir por ayuda o asesoramiento a esta problemática, entre las parroquias con índices de violencia correspondientes al DMQ003 encontramos a Carcelén, Comité del Pueblo, Cotocollao, El Condado y Ponciano; y nueve rurales que se encuentran a las afueras del perímetro urbano de la ciudad, ubicadas al Norte y Noroccidente: Atahualpa, Calacalí, Chavezpamba, Nono, Pomasqui, Puellaró, Perucho, San Antonio y San José de Minas. Siendo estas zonas catalogadas con un mayor índice de violencia intrafamiliar.

Cuadro N° 2: servicios ciudadanos de la Parroquia San Antonio de pichincha

MUNICIPIO MÓVIL SAN ANTONIO DE PICHINCHA			
NÚMERO DE ATENCIONES			
Dependencias	10/03/2016	11/03/2016	Total
Información	175	290	465
Ventanilla Universal DMSC	85	160	245
Asesoría Tributaria	9	2	11
Asesoría Catastral	29	24	53
Registro de la Propiedad	15	14	29
Regula tu Barrio	11	17	28
EPMMOP	7	5	12
Violencia Intrafamiliar	40	45	85
EMGIRS	7	20	27
ConQuito	0	3	3
Patronato San José	0	0	0
Quito Honesto	20	48	68
EMASEO	15	10	25
EPMAPS	11	19	30
Bomberos	7	15	22

Secretaria de Ambiente	11	2	13
Quito turismo	3	0	3
Agencia de Coordinación de Comercio	0	1	1
Administración la Delicia	5	2	7
AMT			
1Salud al Paso	27	29	56
Unidad Móvil medicina familiar	4	35	39
TOTAL ATENCIONES	511	783	1294
Charlas			
TOTAL CHARLAS	1060	1025	2085
Dependencias Participantes en Charlas: EMGIRS, CONQUITO, AMT, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			
EVENTO 60 Y PIQUITO			
ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA	60	324	384
Dependencias Participantes: POLICIA METROPOLITANA, BOMBEROS, 60 Y PIQUITO			
TOTAL GENERAL	1631	2132	3763

Tabla N° 2: servicios ciudadanos de la Parroquia San Antonio de pichincha

Fuente: gobiernoabierto.quito.gob.ec

Elaborado por: Darwin Puco

Como se puede ver en la tabla los hechos de atención por violencia intrafamiliar ocupa el tercer lugar de relevancia en las campañas de atención primordial.

Estas actividades de servicio comunitario que se vinculan en actos preventivos en este sector se focalizan en servicio, información, prevención y control de problemas que desestabilizan la convivencia rural del sector.

Antecedentes

El siguiente trabajo demuestra los factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia.

Entre los hallazgos más destacados encontrados indican que” los estudiantes que han presentado consumo de sustancias psicoactivas los porcentajes más altos se dan en los pertenecientes a la familia nuclear”. De los 173 estudiantes encuestados que constan con una edad de entre los 14 y 19 años,

con género masculino con un (54,6%) y femenino con un (45,4%), indican que en un 61% del estado civil de sus padres son casados, un 62 % consideran una economía buena y un 47,3% han consumido algún tipo de SPA. Entre las sustancias consumidas por los estudiantes encontramos a dos categorías las lícitas como el alcohol, cigarrillos, energizantes, tranquilizantes, estimulantes y las ilícitas como la mariguana. Siendo los hombres con un inicio de consumo de alcohol a la edad de 8 a 13 años. “Como dato significativo se encuentra que el consumo de energizantes es alto (17,1%) lo cual se relaciona con el fácil acceso y su bajo costo” (Aguirre- Guiza, Aldana- Pinzón, & Bonilla-Ibañez, 2016, págs. 4- 5).

Entre las conclusiones e interpretaciones bibliográficas se muestra que el inicio de consumo del alcohol más frecuente se da entre los adolescentes con 14 y 19 años procedentes de familias nucleares o mono parentales con condiciones económicas buenas, siendo las sustancias lícitas las más consumidas por los hombres, en donde el contexto familiar influye al adoptar estos riesgos. Se encuentra que el alcohol es la sustancia lícita más consumida por los estudiantes con padres con un estado civil de unión y casados. Se evidencia que estos resultados no coinciden con otros estudios ya que como lo describe Aguirre (2016) en un trabajo de Wallerstein los hijos de padres divorciados o separados iniciaron consumiendo alcohol antes de los 14 años en comparación del grupo anterior. No hay una relación acerca de un entorno familiar estable con ambos padres en el que sea una particularidad para que los hijos acudan al consumo de alcohol, aunque la socialización entre los miembros de la familia son los pilares que refuerzan las actitudes y aptitudes acerca de temas sobre la prevención de los SPA en donde “la familia es fundamental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se requiere una mayor presencia por parte de los padres en el hogar, compartir tiempo de calidad con los hijos” (Aguirre- Guiza, Aldana- Pinzón, & Bonilla-Ibañez, 2016, pág. 7).

El trabajo de investigación que a continuación se describe evalúa el uso de alcohol por familias de la periferia de Guayaquil en Ecuador, por estudiantes de enfermería

Este estudio fue realizado con el fin de presentar el perfil socioeconómico

y demográfico y las características del uso de alcohol de las familias. Los resultados de esta investigación nos indican que el 73% de las familias encuestadas pertenecen a la ciudad de Guayaquil, un 45% de los padres posee una educación superior seguido de una educación primaria y otros, el sueldo de estas familias va de los \$110 a 400\$ dólares mensuales lo que manifiesta no alcanza para cubrir las necesidades (Citado de Mieles Moreira & Frari Galera, 2010, pág. 623).

Se muestra que un 69% son familias nucleares, con una edad estándar de los padres de 35 años, la edad de los hijos están en una etapa escolar y adolescente ideal para la implementación de valores de prevención del consumo de alcohol. De las 128 familias unas 47 informaron hacer uso del alcohol, en 33 familias existe el hábito de consumo de alcohol siendo que unos 14 adolescentes lo hagan también. Esto nos indica que hay una relación de influencia parental en el núcleo familiar acerca de la ingesta de licor, se encontró que el 9,3% tenía problemas conyugales y el 7,8% tenía discusiones fuertes por causa del alcohol. (Citado de Mieles Moreira & Frari Galera, 2010, pág. 624).

En la investigación nos muestra sobre “El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario”.

Este estudio fue realizado con el fin de analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes, para ello se utilizó un estudio explicativo causal. La muestra de estudio estuvo conformada por 1,245 estudiantes de ambos sexos con una edad correspondientes de los 12 y 17 años, se categorizó en dos grupos adolescencia temprana y adolescencia tardía (Villareal Gonzáles, Musito, Sánchez Sosa, & Varela, 2010, pág. 255)

Entre los resultados encontrados se destaca que las relaciones familiares están relacionadas para un consumo de alcohol en adolescentes, así como de relaciones de amistad y celebraciones familiares. (Lopez citado en Villareal Gonzáles, Musito, Sánchez Sosa, & Varela, 2010, pág. 259). El convivir en un ambiente familiar en donde los progenitores reflejan comportamientos sujetos al alcohol son orígenes de influencia muy riesgosos para los hijos que lo presencian, se muestra una relación muy directa entre familiares consumidores de alcohol así

como de amistades aumentando los compromisos de consumo. (Villareal Gonzáles, Musito, Sánchez Sosa, & Varela, 2010, pág. 259). Este trabajo investigativo tiene la finalidad de presentar variables psicosociales en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica

La siguiente investigación abarca un contenido teórico, ya que cuenta con datos estimados a los capítulos descritos, cifras municipales - regionales y resultados obtenidos a través de la misma, este contenido servirá como fuente y referencia a futuras investigaciones en torno a variables del conflicto familiar y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes. Con otros trabajos con relación a esta problemática hay varios, sin embargo, esta investigación resalta su interés en la comunidad adolescente con edad temprana de 10 a 14 años, grupo de investigación comunal seleccionada por presentar antecedentes de consumo de alcohol en su grupo juvenil.

Los datos aportados así como la investigación tienen una contribución social, ya que estos resultados se expondrán de forma objetiva y serán de conocimiento general dando a conocer como los problemas familiares inciden en el consumo de alcohol en jóvenes de edades tempranas en la comunidad, desarrollando una propuesta de información, prevención y solución adecuada así como en la disminución de estos conflictos que inciden en consumo temprano de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Concluyendo, el beneficio de esta investigación será para la comunidad de San Antonio de Pichincha.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CONFLICTOS FAMILIARES

Como lo describe (Martín López, 2000) la familia se considera una estructura biológica en la que se apoya en las relaciones familiares fenómenos psíquicos-individuales que forman la conducta social. La primera formación social con vínculos de relación es la familia, el centro en el cual sus miembros más experimentados transferirán los valores y morales más correctos que han de utilizar en la sociedad los a los demás miembros de un vínculo familiar; los miembros conocidos como progenitores serán los modelos de sus hijos para formar en ellos una conducta aceptable.

Tipos de familias

Los círculos de convivencia de “las familias son sistemas multi- individuales de extrema complejidad, pero son a su vez subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo”. (Minuchin & Charles, 2004, pág. 29). Siendo este término una construcción general que incluye a dos padres y sus hijos cumpliendo una serie de roles y responsabilidades, en la actualidad encontramos diversas estructuras familiares que se consideran como familia, ya sean que estos mismos carezcan de un padre o una madre, estas circunstancias no son procedencia de una escases de felicidad y equilibrio.

Familia mono parental

Cuando la pareja decide separarse, el cónyuge con custodia de sus hijos tiende a reforzar la relación, una característica de estas familias es cuando uno de

los hijos tomo el rol de la pareja ausente en forma de apoyo y protección.
(Eguiluz, 2007, pág. 26).

Familias o compuestas

En la actualidad la necesidad de tener un núcleo familiar estable por parte de padres o madres separadas o abandonadas con sus hijos, es el de comenzar una nueva etapa familiar formando un nuevo vínculo con parejas de similares características. Como lo menciona (Roizblatt, 2014, pág. 170) “familia que está conformada por un nuevo matrimonio en el que uno o los dos esposos aportan uno o más hijos de su matrimonio previo”.

La familia y sus subsistemas

Según (Luz de Lourdes Eguiluz, 2007, págs. 1-3) categoriza estas subdivisiones en las siguientes:

1. Subsistema conyugal: sistema conformado por esposa y esposo.
2. Subsistema parental: son las relaciones afectivas y comunicaciones entre padres.
3. Subsistema fraternal: conformado por más de un hijo, se forman relaciones de camaradería.

Conflicto familiar

En la guía de cómo resolver los conflictos “los conflictos familiares son los más personales de todos los conflictos” (Cartujo, Tembleque, Gómez, Requena, Ureta, & Villaluenga, S.f, pág. 11). Según (Puget & Marin, 2013) “Siempre hay una historia que explica la evolución de un conflicto familiar, como en todas las historias no suele iniciarse con un hecho aislado que desencadena todo” (pág. 63).

Se debe tener en cuenta que “los conflictos familiares no resueltos y las disfunciones familiares en general son las principales causas de los problemas de conducta en la escuela” (Schintman & Schintman, 2000, pág. 89).

Esquema del conflicto

La desestabilizad familiar se refleja en un ambiente de desequilibrado en la

cual los vínculos, normas y reglas se ven quebrantadas por un miembro de la familia, impidiendo el funcionamiento real y aceptable entre los sujetos del mismo núcleo y la saciedad, afectando el bienestar de cada uno de ellos, generando cambios de comportamientos; así como la degradación de la estructura familiar de forma directa e indirecta.

Causas

Los principios de un conflicto familiar se relacionan con la decadencia o carencia de relación incondicional entre los miembros del núcleo familiar. Entre las principales causas están el alcoholismo, la drogadicción y los celos relacionados en la violencia intrafamiliar, derivado de otras consecuentica como los son el desempleo, la pobreza, el resquebrajamiento de la estructura familia y el machismo. (Vásquez Alfaro, Alarcón Palacio, & Amarís Macías, 2008, pág. 205).

Factor familiar

Las distorsiones de comunicación en la familia desorganizan las percepciones de cada uno de los miembros “sabemos que la necesidad de establecer la propia identidad, adoptando posturas y compromisos personales, y de obtener más independencia respecto a su familia, junto con el surgimiento del pensamiento formal, favorece el criticismo del y de la adolescente “ (Silva Diverio, 2006, pág. 65).

Factor social

Según (GÓMEZ ACOSTA, 2013, pág. 119) “el ejercicio de conductas antisociales está determinado por la interacción de las características intrínsecas del individuo con las influencias provenientes de los diferentes grupos humanos”. El entorno en el que un individuo se desenvuelve puede ser influyente si este lo considera natural, tanto en sus comportamientos, reglas y concepciones, adoptando sus posturas y estereotipos ejercidos por el propio individuo.

Factor cultural

Para la violencia de género respecto con las actitudes de los adolescentes se, sintetizan conclusiones a base de resultados de estudios realizadas a jóvenes de 14 a 18 años con los siguientes estereotipos: las creencias sexistas y de justificación; mensajes transmitidos por los medios de comunicación como los

problemas sociales, los cuales los adolescente los perciben de forma diferente; y el desconocimiento de los adolescentes. (Díaz-Aguado y Martínez Arias, 2001, citado por Silva Diverio, 2006, pág. 61).

Tipos de conflicto familiar

La problemática de la violencia familiar se caracteriza por conductas agresivas, carencia de valores causas que se desprenden de, “la naturaleza de la agresión (psicológica, física sexual)”. (Buvinic´, Morrison, & Shifter, 1999, pág. 6)

Violencia psicológica

Se entiende como un maltrato “que no solo afecta la subjetividad, la identidad, los sentimientos, la autoestima, sino que todo aquello trae como correlato una tonalidad de vida, de comportamientos que no solo generan sufrimiento, sino que pueden dificultar la convivencia armoniosa”. (Cussiánovich Villarán, Tello Gilardi, & Sotelo Trinidad, 2007, pág. 21)

(Larrain Heiremans, 1994) la describe como “aquellos casos que reconocieron haber vivido situaciones frecuentes en que el conyugue/conviviente le gritara, insultara o descalificara frente a los demás; o que al menos una vez hubiera sido amenazada con ser golpeadas, o su pareja rompió o tiro objetos”.

Violencia física

Para (De Medina, 2001) la violencia física es “cualquier ataque dirigido hacia una persona, cuando este le produce dolor y malestar como heridas, he matones, mutilaciones y, en algunos ocasiones, hasta la muerte”.

Violencia sexual

(Tobar Sala, 1999) Describe “su práctica implica una relación de sometimiento ente agresor y víctima y en la cual esta última ha rechazado explícitamente el acto sexual o se encuentra incapacitada para consentir por falta de discernimiento” (pag.13).

En el contexto familiar

(Hernández, 2014, pág. 206) describe dos tipos de conflicto en el contexto familiar:

- Los conflictos explícitos o abiertos, cuando los distintos miembros de la familia tienen confrontación por diferente situación, en la cual hay un alto grado de tensión por la situación disolviendo a la familia. Ocasionalmente un deterioro de las relaciones familiares si no hay un acuerdo de solución.
- Los conflictos en cubiertos, es la acumulación de sentimientos negativos que no son expresados durante la confrontación que involucra más al cuidador principal de las responsabilidades y descartando al resto de los miembros.

Estructura familiar

El núcleo familiar está compuesto por jerarquías que a su vez consta de reglas o normas que contribuyen a un equilibrio o funcionamiento del hogar con el fin de mantener la armonía familiar. Así, el mantenimiento de un núcleo familiar está dado por patrones internos como externos a la familia, es decir, su funcionamiento será una base de niveles de protección que mantendrá sus miembros unidos y un hogar estable. De esta manera en la estructura familiar se darán acciones de roles, normas por medio de la interacción familiar (Sanchez Jimenez, Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia, 2007, pág. 81).

De acuerdo con (Milmaniene, s.f, pág. 1), “un adecuado despliegue de las funciones parentales resulta esencial para la constitución subjetiva, y cuanto mayor sea la distancia entre ellas y su cumplimiento efectivo por parte de los progenitores, mayores serán los costos psíquicos y conflictos del niño”. Son pautas explícitas que se establecen en el grupo familiar para orientar la vida cotidiana y controlar el comportamiento de sus integrantes (Sanchez Jimenez, Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia, 2007).

Reglas

La implementación de reglas en el hogar ayudarán al niño (a) a los miembros a reconocer lo que está bien o es permitido en el hogar. “Las reglas familiares describen las fuerzas que funcionan dentro de la familia y que afectan su comportamiento” (Fossum, 2003, pág. 95).

Limites:

Como lo menciona (Hunt, 2012) “son líneas divisorias establecidas que no deben cruzarse. Si se traspasa un límite, el resultado es algún tipo de consecuencia”(s.f).

Jerarquía familiar

En el trabajo de (Pereira & Bertino, 2009), describen “el modelo jerárquico familiar y social se pone en cuestión, pero solo de manera formal, ya que la responsabilidad educativa sigue atribuyéndose, legal y socialmente, a los padres y educadores” (pág. 230).

La adolescencia

Según la autora (Moreno, 2015) “la adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona” (p.4). De tal manera esta etapa es percibida por el joven como una fase de autonomía en la que tendrá un círculo social más abierto, destacando lo mencionado por (La Sagna, 2015:44) y citado por (Izcovich, 2017)

Fases de la adolescencia

El inicio de la adolescencia se ve marcada por ciertos rangos de edad, según (Redondo Figuero, Galdó Muñoz, & García Fuentes, 2008) se basan por características etarias y de escolaridad, en las que clasifica a los niños de 10 a 13 años en una adolescencia temprana, a los de 14 hasta los 16 los sitúa en una adolescencia media y a los que fluctúan los 17 hasta los 18 años los catalogan en una adolescencia tardía y culmine de una madures de la persona (pág. 4).

Características psicológicas

El paso a la adolescencia implica cambios y adaptaciones para el propio individuo como para el entorno que lo rodea, la (United Nations, 2011) describe lo siguiente:

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la

carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. (pág.: 6)

Esto implica que el niño comienza a descubrir un mundo exterior de una manera más independiente y desde una propia perspectiva. Como lo menciona (Iglesias Diz, 2013), “La lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional” (pág.; 95).

Ambiente familiar y desarrollo adolescente

Los padres han adoptado comportamientos para el control de las actividades de sus hijos asumiendo papeles y estilos de educación, como lo describen Maccoby y Martin (1983) citado en (Coleman & Hendry, 2003) los consideran de la siguiente manera:

Se puede clasificar a los padres como indulgentes, interferentes, con autoridad y autoritarios. Los padres autoritarios dan gran valor a la obediencia y la conformidad. Es más probable que castiguen por una mala conducta, y tienden a no fomentar la autonomía. Los padres con autoridad son cálidos pero firmes. Establecen normas y se atienden a los límites, pero es más probable que den explicaciones y que razonen con el joven a que castiguen. Los padres indulgentes (o permisivos) se comportan de una manera benigna y aceptadora, pero esencialmente pasiva. Es poco probable que establezcan normas o que tengan expectativas elevadas para sus hijos, y no ven el castigo como importante. Por último, los padres indiferentes a menudo reciben el calificativo de descuidados. Este grupo está poco enterado de lo que hacen sus hijos e intentan minimizar el tiempo dedicado a actividades de cuidado del niño. (Pág.: 89)

Del trabajo realizado por (Estévez López, Terebel Jiménez Gutiérrez, & Gonzalo Musitu Ochoa, 2011) , han clasificado y descrito que el apoyo emocional se vincula más en el acompañamiento y comprensión empática hacia los hijos, mientras que el informacional se trata de dotar de estímulos materialistas a sus hijos (pág. 51). Haciendo énfasis al trabajo de (Soutullo Esperón, 2009) sobre el entorno social y la familia destaca que: “los rasgos de personalidad de los padres influye no solo en la dinámica familiar; sino también en algunas de los rasgos de

carácter de los hijos” (p. 10). Como lo menciona (Aguirre Baztán, 1994) “el adolescente inicia la búsqueda de sí mismo gracias a un proceso de distanciamiento y comparación con el entorno familiar, cercano y entrañable hasta el momento y cada vez más extraño” (pág.134).

Razonamiento en el adolescente

Las reflexiones de los adolescentes en la pubertad suelen ser considerados en proyectar hipótesis por sus propias realidades, como lo mencionan (Murray citado en C. Coleman & Hendry, 2003, pág. 47) son:

1. Duración. El pensamiento operacional continuara en el tiempo, de manera que se obtendrá el mismo resultado no importa cuánto tiempo haya transcurrido desde que el problema se presentó por primera vez.
2. Resistencia a las contrapuestas: La persuasión o los argumentos que ofrezcan explicaciones alternativas no influirán en los jóvenes con pensamiento operacional.
3. Trasferencia específica: La capacidad original de resolución de problemas no se verá afectada, incluso cuando se presenten materiales distintos o situaciones diferentes.
4. Trasferencia no específica: Los jóvenes mostraran una comprensión de los principios que están detrás de la resolución de problemas, y podrán aplicar el aprendizaje obtenido en un dominio a cualquier otro dominio.
5. Necesidad: Esta noción se refiere a la idea de continuidad en los objetos y los materiales físicos. Así, no importa en qué forma algo se presente, se mantiene igual necesariamente a pesar de su apariencia, los que piensas en términos operacionales comprenden este principio.

Si bien el pensamiento del adolescente, está centrado en el poder descubrir y explorar la realidad en la que convive poniendo en manifiesto soluciones a sus problemas, suposiciones, así como un razonamiento hipotético a sus acciones.

Relación del Adolescente

Relación social

Como lo menciona (Craig & Baucum, 2001), “durante la adolescencia aumenta considerablemente la importancia de los grupos de compañeros. El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa” (pág. 386). En la etapa de la adolescencia los camaradas son un punto de influencia en el comportamiento y desarrollo social, como lo menciona (JWhite & Jim Weidmann, 2005):

A medida que transcurren los años de la adolescencia, la influencia de los amigos tiende a incrementar y la influencia paterna tiende a disminuir. Aunque usted puede lamentar esta pérdida de autoridad, se trata de una progresión natural. Después de todo, somos seres sociales que buscamos la aceptación de quienes nos rodean. Sin embargo, reviste importancia crítica que los jóvenes desarrollen confianza y seguridad en sí mismos por medio de la relación con sus padres (pág. 200).

Relación con sus pares

Como lo menciona (Peláez & Luengo Charath, 1993), “el grupo de pares adquiere una tremenda importancia y podría influir negativamente en el cambio de hábitos y costumbre de los adolescentes (pág.57). Las actividades que realizan los adolescentes están condicionadas en relación a los otros y su influencia. Las características en una conformación de un grupo suelen ser que los miembros sean colectivos, que compartan normas, creencias y que tengan una conducta coordinada, con estas características un grupo se hace conocer (Mollá Descals, 2006, págs. 50 - 51)

Como lo menciona (Melgosa, 1997), “en realidad el adolescente no abandona la familia, sino que mantiene ambos puntos de referencia. El grupo de amigos, sin embargo, adquiere ahora un lugar preeminente y puede llegar a ejercer más influencia que los propios padres” (pág.80). La relación de influencia de terceros con historial de consumo aumenta la posibilidad de que el adolescente consuma también así como también adopte esa conducta dándole importancia a su influencia. Hay que tener en cuenta que el adolescente está dispuesto al apoyo de personas con credibilidad (López, Gutiérrez, & Ochoa, 2007, págs. 116-119).

Relación con grupo de iguales

Las relaciones fiables en los adolescentes tienden a ser unas de las

relaciones afectivas que más se buscan consagrar en el entorno juvenil, siendo estas las relaciones interpersonales con un convenio social de importancia, los adolescentes tienden a formar requerimientos o actividades comunes entre ellos (as), en los que logren sedimentar actitudes y valores. Los amigos inseparables forman una identidad en el adolescente al sentirse aceptado, al consagrarse en un grupo grande de compañeros que busca su apoyo con el que pueda afrontar sus cambios físico, emocionales así como sociales a través de sus experiencias. Ciertas habilidades sociales se adquieren en estos grupos, aprendiendo de sus amigos de la misma edad, el adolescente elige amigos a través de acciones que forjan una identidad personal y evalúa sus rasgos. (Craig & Baucum, 2001, pág. 386).

CONSUMO PREMATURO DE ALCOHOL

Alcohol

El alcohol es una bebida tolerada socialmente, que congrega a las personas ya sean por celebración u otro evento social uno de los vínculos más cercanos al consumo de alcohol es el entorno familiar, como lo mencionan (Butters, 2002; Gilvarry, 2002; Natera-Rey, Borges, Medina-Mora, Solís y Tiburcio, 2001; Musituy Pons, 2010), citado por Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Gonzalo, & Varela (2010, pág. 254), en el sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres. Entre las consecuencias por la ingesta de alcohol la Organización Panamericana de la Salud (2007, pág.3) citan a (Borges et al. 2004) quienes describe que los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia. Como lo manifiesta (Maag, Irvin, Reid y Vasa, 1994) citado de (Perdiz, Sueiro, & López, 2017), “El consumo de alcohol es una de las conductas que cobra especial relevancia en la adolescencia al ser el primer consumo de inicio, siendo además un fuerte predictor del consumo de otras sustancias” (pag.220 – 224). Vázquez Fernández et al., (2014) describe que “El consumo es especialmente perjudicial a edades tempranas en las que el organismo (en especial el cerebro) se está desarrollando y madurando, con riesgo importante para la salud física y psíquica” (pág.: 126).

Causas para el consumo de alcohol en el adolescente

Como se considera “precisamente en el campo del alcoholismo, la tradicional y aun útil consideración de dos posibilidades etiopatogenias, carácter primario o secundario a otros problemas psicopatológicos (subyacentes) de la dependencia del alcohol”. Varo Prieto, (2001, pág. 183)

Ortega,(2010, p. 4-5) en su trabajo describe cuatro atribuciones al consumo de alcohol en adolescentes:

1. Teoría biológica: predisposición genética a una mayor dependencia en

consumo de alcohol.

2. Teoría psicológica: se enfoca en un aprendizaje del individuo con relación al consumo de alcohol y la parte social
3. Teoría de aprendizaje: hábitos y comportamientos de consumo de alcohol adquiridos.
4. Teoría sociológica: la relaciona con las costumbres sociales de júbilo en las que es más probable que se encuentre bebidas alcohólicas siendo un espacio de experimentación.

Como lo mencionan Dick, Rose & Kaprio la dependencia de alcohol es fuertemente influenciada (citado en Salcedo Monsalve, 2007, pág. 7) por factores genéticos, mientras que en la adolescencia temprana los síntomas de dependencia al alcohol parecen estar ampliamente influenciados por factores ambientales sin evidencia de influencias genéticas. Y de ciertas actitudes y costumbres influenciado en donde “los hijos tienden a imitar los comportamientos con el alcohol que observan en su entorno próximo, fundamentalmente los de su padre, madre y hermanos mayores”. (Díez Hernández, 2003, pág. 184).

Factores familiares en el consumo de alcohol en los adolescentes

Como lo mencionan (Musitu, Suárez, & del Moral, Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica, 2015), “La institucionalización del uso social de las bebidas alcohólicas se imprime también en las actitudes del adolescente. Las actitudes hacia el alcohol están reflejando lo que el joven ha aprendido a través de su socialización, a través de usos y costumbres sociales” (pág.45). Haciendo énfasis que “en esta edad de transición desde la niñez hacia la adultez, el consumo de alcohol con los amigos forma parte del rito de iniciación en nuestra cultura.” (Pérez, 2013, pág. 29)

Contexto familiar

Los entornos en los que hay presencia y vivencia de consumo de alcohol por parte de adolescentes suelen ser adoptados, como lo menciona (Musitu, Suárez, & del Moral, 2015):

Si una adolescente ha vivido durante 13 o 14 años en un medio en el que observan como << normal>> el consumo de social de determinadas sustancias, entendera como adecuado que él mismo pueda hacer esto cuando lleve a cabo su propia conducta en su vida social autónoma próxima a estrenarse, a pesar de la información objetiva de la que disponga llegado el momento(pag.41).

Por lo tanto “entre los factores familiares no sólo se encuentran el uso de alcohol por parte de los padres o sus actitudes sobre el mismo, sino aquellos aspectos relacionados con la comunicación e integración familiar.” (García Rodríguez & López Sánchez, 2001, pág. 81)

Baja cohesión familiar

Aquí vemos las situaciones familiares que van desde un clima afectivo inadecuado y la violencia familiar hasta el consumo de alcohol y /o drogas dentro del ambito familiar (Alberto Yaria, 2005, pág. 105).

Permisividad

Como lo menciona (García del Castillo Rodríguez, 2003)”en general existe una relación significativa entre la permisividad y los primeros consumos, normalmente asociados a fiestas y/ o reuniones de carácter familiar” (pag.586). Tenemos que uno de lso elemntos relacinadoas a la permisividad son “las ferias de verano y fietsas patronales estan muy ligadas al consumo de alcoholo, son los espacios de intensificación de los consumos y donde se inicia n los más jóvenes con una permisividad grande por parte de las familias” (AA.VV, 2017, pág. 84)

Principales componentes para la ingesta de alcohol temprana

La incidencia para tener “una asociación causal entre un comportamiento dado y ciertos resultados conduce a una predisposición, en forma de expectativas del tipo "si..., entonces..." Estas asociaciones influyen, en su momento, en la disposición hacia una conducta específica, en este caso, consumir alcohol” (Pons & Buelga, 2011, pág. 78).

Las principales fuentes de una disponibilidad de consumo premeditado de alcohol no solo están ligadas al entorno familiar sino también a otros sectores. Para tener un conocimiento más sustentado nos centraremos en lo propuesto por (García Usieto & Toxicomanías, 2003, pág. 191):

- Influencia de la familia y los pares: donde los niños inician su consumo.
- Influencia de modelos: tienen más importancia que el familiar ya que van creando actitudes, costumbres hacia el alcohol en el adolescente, a través de medios de comunicación.
- El desarrollo de experiencias relacionadas con el alcohol: son las experiencias e influencias directas con el alcohol ya que estos incidirán en sus expectativas respecto al alcohol.

Como lo menciona (Altarriba, 2008), “los adolescentes desean reafirmar su identidad exterior para reforzarla interiormente. Como sabemos por experiencia, el proceso es justo el contrario, pero se requiere de toda una vida para darse cuenta e intervenir la secuencia” (pág.18).

Conductas alcohólicas

La prevalencia de alcohol se hace aún más evidente en las comunidades de adolescentes de temprana edad debido a conductas y comportamientos, asociados a comportamientos particulares a su alrededor, las más determinantes según (Becoña, 2003, pág. 189) son:

- Indicios ambientales antecedentes, que pueden a través del condicionamiento clásico, elicitarse la urgencia a beber.
- Las consecuencias conductuales de beber, que pueden actuar como reforzamiento positivo, reforzamiento negativo o estímulo inversivo.
- Aprendizaje vicario, en el que la persona sirve de modelo de la conducta de beber de otros.
- Variables personales, tales como habilidades sociales o competencia en el afrontamiento de conflictos interpersonales.

Procesos autorregulatorios.

Factores cognitivos, tales como las expectativas aprendidas.

Si bien es cierto que el grupo de adolescentes se constata el consumo de

diferentes drogas entre ellas el alcohol como canalizador de diversión, que a veces se enfoca en la inferioridad de construir su identidad en la sociedad. (Vega Fuente, 1993, pág. 177). Estas formas directas de contacto con el alcohol facilitan a que el adolescente sea más propenso a surgir en el consumo de bebidas embriagantes por medio de un aprendizaje e influencia social. Siendo esta etapa el comienzo de consumo de alcohol, así como de la finalización del bachillerato e inicios de la universidad los periodos en donde se consume grandes cantidades de alcohol (Parada Iglesias, 2010, pág. 54).

Los cambios trascendentales de identidad y configuración de la personalidad en los adolescentes están entre los 12 y 18 años, siendo la comprensión, apoyo e información por parte de los adultos algo fundamental, aunque la autosuficiencia e independencia del adolescente lo rechace. En esta etapa se verán afectados la parte física, psicológica y social dividida en tres etapas: la primera de cambios corporales que va de los 12 a 14 años, la segunda involucra lo social a edades de 14 a 16 años y la tercera se va a lo académico de los 16 a 18 años trascurriendo una etapa de construcción de identidad y de duelo; empiezan a buscar un espacio no parental y libre de decisiones. (Altarriba F. X., 2008, págs. 22-24).

La comunicación con adolescentes y el alcohol

Uno de los temas que genera conflicto de manera efímero entre progenitores y adolescentes son las discusiones de origen académico y doméstico, las discusiones sobre vocación, drogas, conducta sexual se relacionan a la intensidad emocional de los y las adolescentes, siendo los jóvenes quienes los perciben con mayor intensidad, según los resultados obtenidos por (Parra Jiménez & Oliva Delgado, 2002, págs. 222-223).

Estos modelos agresivos son aprendidos de los padres y muchas veces ellos desconocen si estas acciones son replicadas en el ambiente social, algunas de las razones más destacables por las que hay violencia entre padres e hijos son: la falta de afecto y apoyo familiar, violencia de medios de comunicación y la falta de normas, de cierto modo estos motivos conducen a un comportamiento violento. (Pérez Alonso-Geta, 2010, págs. 28-31).

La función de la comunicación en la familia “se basa en convenciones

sociales y la realidad es un producto de la comunicación. Esta es muy importante para la familia, por ser un proceso de interacción donde se construyen relaciones horizontales y verticales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos, comportamientos”. (Puello Scarpati, Silva Pertuz, & Silva Silva, 2014, págs. 230- 231).

Influencia de los medios

En la actualidad los medios de comunicación son un nexo muy importante entre la sociedad y sobre todo en el grupo de los adolescentes, ya que estos incitan o influyen a adaptar comportamientos reflejados en los medios, entre ellos encontramos el consumo de alcohol en varios de estos medios de comunicación presentando a los jóvenes una imagen errónea y fantasiosa de la realidad.

(García del Castillo & López Sánchez, 2017), analizaron tres áreas de los medios publicitarios, los medios humanos relacionados con la sociabilidad, la convivencia así como el humor; en temas relacionados se tomaron la tradición o la información sobre el mismo y en temas más controvertido hallaron estatus, estilos de vida o connotaciones sexuales.

(Cuesta Cambra) propone tres alternativas para abordar el problema:

- Un nivel estratégico: desarrollo de valores y principios para un bienestar social.
- Un nivel táctico: involucra a la parte financiera y medios de comunicación
- Un nivel operativo: un cambio en dos aspectos:
 1. En la forma: uso de las redes sociales para generar un cambio de actitud
 2. En el fondo: el contenido debe ser realista que provoque un autoconciencia

Trastornos por ingesta de alcohol

Los problemas que se pueden originar por el consumo de alcohol a edades tempranas suelen ser varios, que llevan a consecuencias físicas como de personalidad derivados de la ingesta de bebidas alcohólicas. Se ha visto que jóvenes de 12 años o menos consumen alcohol siendo hoy por hoy algo común en las sociedades. Los daños ocasionados por estas bebidas no solo afectan al que lo

consume sino que acarrea a un grupo que comparte con él afinidad y vínculo. Las consecuencias por el consumo inmoderado de alcohol suelen ser evidentes ante los demás pues las características que estos reflejan suelen ser cambios conductuales con las personas que los conoces o comparten lazos afectivos, alteraciones cognitivas que moldean la capacidad de aprendizaje y desenvolvimiento académico y por último tenemos los cambios fisiológicos.

Como las alteraciones principales a causa del consumo desmesurado de alcohol tenemos:

Los trastornos mentales atribuibles al consumo de alcohol sería el abuso de alcohol, el síndrome de dependencia de alcohol, la intoxicación por alcohol, el síndrome de abstinencia de alcohol, el delirium en intoxicación y en abstinencia de alcohol, la demencia y el trastorno amnésico persistente, de ánimo, de ansiedad de sueño (Silva García, 2006, pág. 126)

Fases del alcoholismo

Según Jellinek (1952) citado por (Crespo Benitez, Martiez Delgado, & O´Ferral Gonzales y Col, 2001) clasifica estas fases en:

- Fase pre alcohólica: se consumió para aliviar estados emocionales, aumenta la tolerancia por el incremento de cantidad de bebida.
- Fase prodrómica: aparece de forma lenta y progresiva junto con un incremento de consumo de alcohol.
- Fase crucial: pérdida de control una vez iniciado el consumo, su conducta se centra en el alcohol.
- Fase crónica: permanece ebrio todo el tiempo, con síntomas de desfragmentación social, laboral como familiar

JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre los conflictos familiares y las consecuencias que esta genera son muy amplias, entre ellas la incidencia del consumo de alcohol entre los miembros más jóvenes de un núcleo familiar, por esta razón se ha orientado llevar un estudio de las variables dichas con anterioridad que muy pocos conocen, en donde los involucrados de la comunidad no consideren como una simple problemática familiar las deterioradas relaciones familiares. Los fines de este trabajo investigativo no solo están orientados a las consecuencias que generaría esta problemática social, como lo es el predominio de consumo de alcohol en adolescentes de edad temprana en la comunidad de San Antonio de Pichincha, sino que además se enfocara en la búsqueda e implementación de opciones para disminuir y concientizar acerca de las causas que se presentan en los núcleos familiares, generando métodos de facilitación de apoyo entre los integrantes de la familia que generen seguridad, pertenencia y equilibrio para que de esta manera la evasión no sea una opción de afrontar el problema.

El estudio es realizable gracias a la colaboración de los jóvenes de la Parroquia San Antonio de Pichincha, por medio de su disposición y amable contribución, los cuales otorgaron la información verídica necesaria para respaldar la investigación a través del uso de reactivos psicológicos además de hacer uso de referentes bibliográficos, recursos tecnológicos y económicos para el compendio de información.

El interés que nos lleva a realizar esta investigación reside en la accesibilidad del lugar, la comunidad de San Antonio de Pichincha, parroquia conocido por ser un punto de bebedores jóvenes, donde muchos quizás hayan tenido una interacción con estos personajes por medio de historias o vivencia por otras personas o incluso por transmisiones de medios de comunicación, es por ello la particularidad e interesante contexto del tema de realizarlo en un ambiente original.

El tema planteado presenta un gran interés para la psicología como ciencia, ya que explica cómo se involucran el consumo de alcohol en el modificamiento de la conducta de los jóvenes por causa de conflictos familiares en comparación de los que presentan un clima familiar estable, llevándonos a comprender de mejor

manera por qué ocurre esta problemática familiar, claro está tomando en cuenta diversos factores como lo son sociales, psicológicos etc. Las personas beneficiadas a través de esta investigación no solo serán los jóvenes de la comunidad con problemas de alcohol debido a conflictos familiares, sino también a sus familiares, parientes conjuntamente con la Parroquia de San Antonio de Pichincha en la ciudad de Quito.

OBJETIVOS

Objetivo General

Definir si existe una relación entre los conflictos familiares y el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de la parroquia San Antonio del Distrito Norte de Quito durante el año 2017.

Objetivos Específicos

- Establecer los tipos de conflictos familiares de los adolescentes de la Parroquia San Antonio de Pichincha mediante el test Funcionamiento Familiar (FF – SIL).
- Identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes a través del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).
- Diseñar una propuesta encaminada a la organización y la transmisión de información educativa por medio de charlas para concientizar y reducir el conflicto familiar.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Para la obtención de resultados verídicos en el consiguiente estudio investigativo acerca de la influencia de los conflictos familiares sobre la incidencia de consumo prematuro en los adolescentes de la Parroquia de San Antonio de Pichincha se ha recurrido a información bibliográfica, investigación de campo así como recopilación de antecedentes en anteriores investigaciones.

Método

De acuerdo a (Aguilera, y otros, 1998, pág. 12), describen que en la investigación cuantitativa “el investigador está al margen de los datos, tiene una perspectiva desde fuera”, permitiéndonos una facilidad en la obtención de datos sustentables. Con la utilización de este método se pretende ampliar el conocimiento acerca de las variables planteadas por medio de otras investigaciones, garantizando la fiabilidad ya que trabajaremos externamente en conjunto con la recolección

Método Correlacional

En esta investigación se empleó el método correlacional (Salkind, 1999, pág. 12) quien lo describe como un análisis de la relación existente entre sucesos a la vez que responden las preguntas realizadas previas a las variables de investigación. La ventaja de este método está en que se mide el comportamiento de ambas variables permitiéndonos analizar su paralelismo.

Esta investigación de carácter cuantitativo se lo realizo por medio del FF - SIL (prueba de percepción del funcionamiento familiar) que valora las relaciones existentes intrafamiliares o las problemáticas internas del medio familiar, seguido de la aplicación del test AUDIT (Test de identificación de los trastornos debido al

consumo de alcohol) que valora e identifica la dependencia del alcohol y patrones de riesgo de la población adolescente estudiada.

Tipo de diseño

Se empleó la técnica de muestra bola de nieve la cual, nos permite investigar un componente de conocimiento que no es aceptable socialmente, el investigador seleccionara la población con características similares entre sus pobladores ya que los individuos intervenidos los conducirán al investigador a otros con iguales particularidades.

Muestreo y participantes

Para la recolección de datos se ha empleado la técnica Bola de nieve y como se menciona “esta técnica es la que se emplea habitualmente cuando se desea estudiar grupos de personas con problemas de alcoholismo, drogadicción, etc., que son de difícil acceso, ya que normalmente no existe un registro de ellas” (Fuentelsaz Gallego, Icart Isern, & Pulpón Segura, 2006, pág. 59).

En la Parroquia de San Antonio de Pichincha se ha registrado una población 3,397 habitantes correspondientes a las edades de 5 a 9 años representando un 10.50% de su población según el (INEC, 2010).

La selección de los participantes se realizara por la técnica de muestreo no probabilístico debido a su característica de accesibilidad. La muestra está constituida por participantes de ambos sexos, residentes en la parroquia de San Antonio de Pichincha, tanto del área rural y urbana que cuenten con una edad de entre los 12 y 17 años que conjuntamente convivan con su familia. Según el INEC, hasta el último censo que fue en el año 2010 el rango de personas con esta particularidad son de un total de 2511 (INEC, 2010). La muestra de la investigación fue seleccionada en la Parroquia de San Antonio de Pichincha perteneciente a la provincia de Pichincha con habitantes de 12 a 16 años. Esta muestra estará disociada por género femenino y masculino y por edades de los 12 a 16 años.

Parroquia	Hombres	Mujeres	Total
San Antonio	54	46	100

Tabla N°3 Numero de la Población

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Darwin Puco

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Habitantes adolescentes de la parroquia San Antonio de Pichincha.
- Adolescentes de 12 a 16 años de edad.
- Que convivan con su familia.

Exclusión

- Habitantes no pertenecientes a la parroquia San Antonio de Pichincha.
- Adolescentes por debajo de los 12 años y por encima de los 16 años.
- Que no convivan con su familia progenitora.

Recolección de datos

Test FF – SIL (prueba de percepción del funcionamiento familiar)

El cuestionario FF- SIL elaborado por (Ortega Veitla, Freijomil, & Días Retureta, 1999, págs. 165-168) es un instrumento que se utiliza para valorar el funcionamiento familiar a través de la apreciación del evaluado sobre la relación que tiene en su entorno familiar. Está compuesto por siete dimensiones: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad que evalúan las relaciones y percepciones intrafamiliares. Está compuesto por 14 ítems, estos ítems se califican por medio de una escala likert formadas por cinco opciones que van de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). El puntaje total se obtiene sumando cada ítem el cual dará como resultado una clasificación de funcionamiento familiar y su respectivo puntaje clasificados en: familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia

severamente disfuncional.

Como lo menciona Gallo A, (2016) las propiedades psicométricas del estudio de la confiabilidad temporal dio como resultado un valor de 0,93, el análisis de la consistencia interna es elevado ($\alpha = 0,85$), lo que habla a favor de una homogeneidad intraítems con independencia del carácter multidimensional del instrumento, el método de los componentes principales aportó los valores propios y varianzas de los componentes retenidos. Se obtuvieron 4 factores o componentes cuya varianza acumulada asciende a 63,759, resultado que se considera aceptable para este tipo de validez, es decir estos factores reproducen de forma bastante adecuada la estructura original de los datos

Este instrumento consta de validez así como de la confiabilidad siendo utilizado para determinar el funcionamiento familiar, basándose en una orientación clínica así como también se ha dirigido a áreas de consultorios médicos (Pérez González, Dolores de la Cuesta, Louro Bernal, & Bayarre Veá, 2017, págs. 63-66).

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

El Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias de la OMS (Organización Mundial de la Salud) desarrollaron el Test AUDIT y su primera edición fue en 1989 siendo actualizado en el año 1992, el AUDIT identifica causas de consumo de alcohol, detecta el consumo excesivo e identificando a personas que no admiten ser bebedores, el test va dirigido de manera verbal o escrita consta de 10 preguntas que se dividen en 3 categorías los ítems del 1 al 3 tienen un dominio de consumo de riesgo de alcohol, del 4 al 6 describe síntomas de dependencia y del 7 al 10 tiene un dominio de consumo perjudicial de alcohol. Cada respuesta se da con un rango de 0-4 que al sumar da un resultado de 0 – 40, siendo un 8 un indicador apropiado, el 16 ya se considera como un indicador dirigido a terapia y mayor a 20 describe una dependencia (OMS (Organización Mundial de la Salud), págs. 1-20).

La [Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Psicología, SPARC \(Organization\)](#) puntualizan la consistencia interna del AUDIT

estimando en rangos que van de .75 a .94 (valores alfa) en diferentes poblaciones; para detectar niveles de riesgo.

La validez así como su confiabilidad se reflejan en áreas terapéuticas como clínicas, orientadas a la identificación de tipos y grados de alcoholismo en estudios alrededor del mundo en personas de diferentes edades y diferente estatus económico ° (F. Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 1994, págs. 1-21).

Procedimiento

Para poder llevar a cabo la investigación a través del método de “Bola de nieve” en la Parroquia de San Antonio de Pichincha perteneciente al cantón Quito, exponiendo los convenientes de este procedimiento como lo son el contacto social favorable y un estudio colectivo con baja incidencia, mostrando una aprobación por la propuesta. Para un mayor grado de confiabilidad ante los participantes se ha descrito una sección en la parte superior de cada test en la que describe unos criterios de colaboración.

El estudio comenzó con la aplicación de los cuestionarios a la muestra representativa de la localidad de San Antonio de Pichincha con los discernimientos descritos con anterioridad de participación, para los dos cuestionarios. Se efectuó un acercamiento a la muestra de adolescentes describiendo los objetivos de la investigación así como resolviendo las dudas que presentaban. Para una mayor comodidad se hizo un impreso de ambos test en la misma hoja, es decir, cada test en cada carilla, para la aplicación del test AUDIT y el FF – SIL. Comenzando con un grupo de jóvenes los cuales al culminar la evaluación sugirieron a otros de sus compañeros, así como de preguntar en qué lugares se podían encontrar a más jóvenes de su edad en la población. El tiempo que emplearon para responder ambos test fue de 5 a 7 minutos, algunos jóvenes se tomaron algo más de 10 minutos debido a que no comprendían algunas preguntas, procediendo a explicarles a cada ítem. Los adolescentes de la población colaboraron sin ningún inconveniente lo que permitió una recolección de datos satisfactoria.

Análisis de datos

Los resultados se trasladaran a la base de datos de Excel para después ser analizados por medio de un paquete estadístico el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), a que históricamente su aprobación es aceptada por profesionales en ámbitos experimentales, sociales y de la psicología (Navarro Giné & Martín Mateo, 2002, pág. 15).

Para el análisis de los datos del Test FF – SIL (prueba de percepción del funcionamiento familiar) se verifico que estén llenos correctamente, seguido se procedió a sumar los ítems de cada test dadas por los adolescentes, seleccionando a los que presentaban un puntaje menor a 42 según el formulario del test para categorizar en que rango está el funcionamiento familiar, y de aquellos que presentaban un puntaje mayor a 43. En consiguiente se trasladó el número de adolescentes que presentaban una categoría de funcionamiento familiar funcional y familia disfuncional, siendo los de menor puntaje (42) con disfuncionamiento familiar.

Para el análisis de los datos del Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) igualmente ase verifico que esté lleno correctamente, luego se sumó las respuestas de los jóvenes proporcionadas, seleccionando a los que presentaban un puntaje mayor a siete según la interpretación del test para catalogarlos como un consumidor perjudicial.

Las actividades realizadas en la investigación fueron:

- Elaboración del plan de tesis, actividad ejecutada en el mes de Mayo del 2017, con la finalidad de realizar el esquema de la indagación del tema propuesto, en conjunto con la viabilidad de la propuesta para el trabajo de investigación. En derecho de la comisión académica en sesión ordinaria, aprueban el tema “conflictos familiares y su influencia en el consumo prematuro de alcohol en los adolescentes de edades tempranas de la parroquia San Antonio del distrito norte de quito durante el año 2017.” en

el mes de Noviembre.

- Elaboración de las variables, selección de instrumentos psicológicos y apertura del método de investigación con el respectivo docente.
- Exploración y reconocimiento de la bibliografía y teoría para la realización del marco teórico
- Aplicación de los instrumentos AUDID y FF-SIL en la comunidad de San Antonio de Pichincha a sus jóvenes de edades tempranas.
- Tabulación de los datos ya establecidos en Excel para ingresarlos en el programa SPSS, para el análisis concluyente de los datos obtenidos.
- Interpretación de los resultados valorados.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración de la propuesta de prevención como parte de la investigación y aporte social.
- Revisión de la investigación por parte del Tutor, con la finalidad de culminar con el proceso de titulación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Instrumento de Funcionamiento Familiar

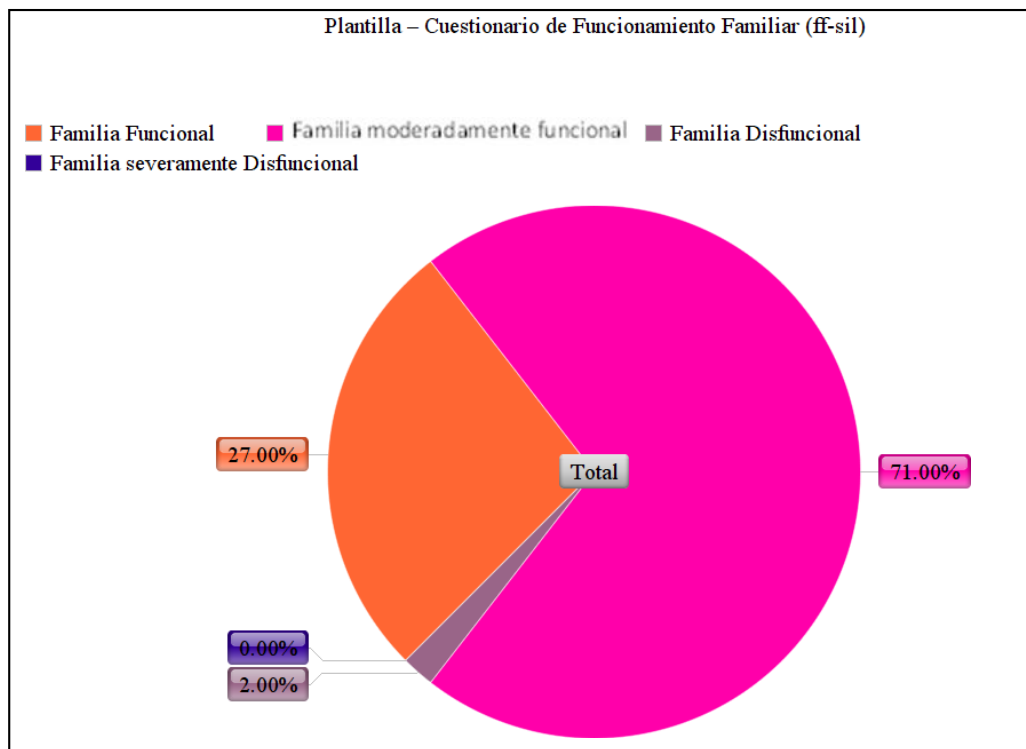


Gráfico N° 1 Clasificación Funcionamiento Familiar

Fuente: Parroquia San Antonio de Pichincha

Elaborado por: Darwin Puco

Análisis e interpretación: acorde a los datos estadísticos la mayor parte de los evaluados reflejan categoría de convivencia eficaz, es decir, del 100% de jóvenes encuestados el 71% afirma convivir en un ambiente familiar funcional, el 27% afirma convivir en un ambiente familiar funcional, mientras que un 2 % convive en un ambiente familiar disfuncional.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

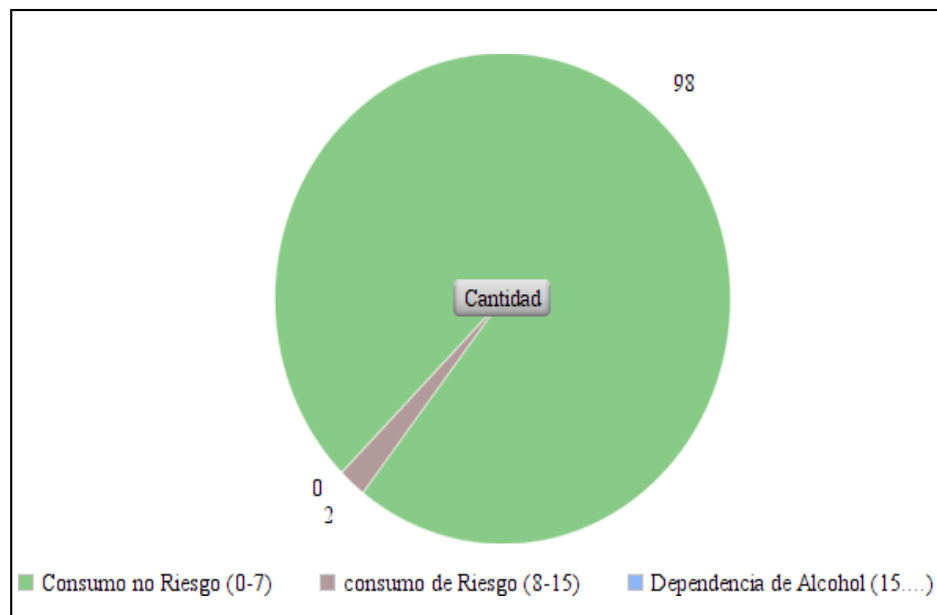


Gráfico N°2 Clasificación de consumo de Alcohol

Fuente: Parroquia San Antonio de Pichincha

Elaborado por: Darwin Puco

Análisis e interpretación: de los 100 jóvenes encuestados un total de 98 se categorizan en el rango de consumo no riesgoso, unos 2 evaluados se ubican en la categoría de consumo de riesgo al obtener un puntaje sobre 8, no se evidencio ningún problema de dependencia de alcohol.

Tabla N° 4: Tabla de correlación de Pearson

Correlaciones

		Edad	Sexo	TestFFSIL	TestAudit
Edad	Correlación de Pearson	1	-,156	-,018	,242 [*]
	Sig. (bilateral)		,121	,855	,015
	N	100	100	100	100
Sexo	Correlación de Pearson	-,156	1	-,040	-,309 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,121		,691	,002
	N	100	100	100	100
TestFFSIL	Correlación de Pearson	-,018	-,040	1	-,132
	Sig. (bilateral)	,855	,691		,192
	N	100	100	100	100
TestAudit	Correlación de Pearson	,242 [*]	-,309 ^{**}	-,132	1
	Sig. (bilateral)	,015	,002	,192	
	N	100	100	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla N° 4: Correlaciones

Elaborado por: Darwin Puco

Fuente: SPSS

Podemos decir que la hipótesis nula planteada en esta investigación se confirma debido a la limitada población, ya que la violencia familiar no incide en el consumo de alcohol en edades tempranas de los jóvenes de la Parroquia San Antonio de Pichincha durante el año 2017, esta hipótesis se ha confirmado por los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los reactivos psicológicos y la bibliografía revisada en anteriores investigaciones, con la cual se realizó un registro de los resultados de cada uno de los y las adolescentes encuestados, para posteriormente realizar un análisis estadístico minucioso con las variables Violencia Familiar y Consumo de Alcohol a Edades Tempranas en el programa SPSS. Se evidencia una correlación de -,018 muy baja entre la Violencia Familiar y el Consumo de Alcohol, es así que la hipótesis nula se acepta y la hipótesis alternativa se descarta.

Por otro lado tenemos que los hombres están más dispuestos al debut de consumir bebidas alcohólicas en etapas tempranas, describiendo a las edades de los 12 años en adelante sobre la disposición en las mujeres; debemos tener en cuenta que el impacto del alcohol es distinto entre un grupo de edad a otro al igual que la genero, además de la función de las cantidades, la frecuencia la disposición, la influencia y la condición anímica del individual.

Por lo tanto la violencia familiar no es un factor dominante o influyente para que los adolescentes en los que conviven en situaciones problemáticas decidan refugiarse en el consumo de bebidas alcohólicas, ya que hay diversos factores que inciden a que un adolescente empieza a beber, por ejemplo esta la cultura de nuestra sociedad, la permisividad de los padres de familia, de las relaciones sociales que nuestros hijos empiezan a formar en la adolescencia obviamente todo esto se debe a un factor que se deja de lado como lo es el contexto familiar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El 71% de los adolescentes está inmerso en un entorno familiar moderadamente funcional caracterizado por interacciones cotidianas medianamente conflictivas, que no inciden de manera directa en el consumo de alcohol ya que hay otros factores como la necesidad de aceptación social, grupos con afinidades similares, por diversión, probar algo nuevo o en casos más particulares afrontar situaciones susceptibles.
- Se identificó que el 92% de los adolescentes se encuentran en una categoría de consumo no riesgoso, revelando que su frecuencia de ingesta de alcohol es alrededor de una vez o dos veces por mes, equivalente a 3 - 6 vasos de bebidas alcohólicas, y el 8% sin consumo de alcohol.
- Se evidencia que en la parroquia no existen organismos encargados de ofrecer programas continuos para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Conocer las diferentes opciones que tienen la atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS –FCI) para poder mejorar la convivencia familiar y funcional.
- Desarrollar e implementar estrategias dentro de la comunidad en unión con la junta parroquial en al que por medio de talleres se involucre a los jóvenes haciéndoles conocer acerca de las consecuencias que habrán a corto y largo plazo si deciden o continúan bebiendo a edades tempranas.
- Asesorar a las familias sobre el conocimiento de las leyes y los lugares que atienden estas problemáticas así como de los requisitos que necesitan para poder acceder a este servicio.
- Realizar talleres de prevención del consumo de alcohol dirigido a adolescentes de edades tempranas de la Parroquia San Antonio de Pichincha.

DISCUSIÓN

Con los datos obtenidos revelamos que en esta investigación en particular no se halló que existiera una incidencia en torno de la violencia familiar y el consumo de alcohol en adolescentes con edad temprana, revelándonos que la incidencia de ingerir bebidas alcohólicas no se relaciona siempre a las dificultades familiares, si no que podemos encontrar diferentes patrones de consumo. Como lo describe (M. Lazo, 1994) “algunos empiezan por curiosidad en cuanto al gusto y al efecto. Otros son motivados por el deseo de obrar como “gente grande”. Muchas veces se debe a la presión de los amigos” (pag.34). Así mismo en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS), recopilado en un informe de la Organización Panamericana de la Salud, se recopila datos sobre los alumnos de entre 13 y 17 años de edad, reveló que la mayoría de los escolares de las Américas habían consumido al menos una bebida alcohólica estándar antes de los 14 años; aunque los chicos, en general, son un poco más proclives a la bebida que las chicas, las diferencias entre los sexos en el caso de los jóvenes son mucho menos pronunciadas que entre los adultos.

Así mismo en un estudio dirigido a la Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes, realizado por (Palacios Delgado, 2012), indican que los jóvenes encuestados señalan que la edad para empezar a consumir alcohol es a los 13 años con una cantidad de cinco vasos, entre los motivos que señalan para consumir alcohol están los motivos de afrontamiento (evitar problemas, autocontrol, evitación entre otros), los motivos afectivos, motivos hedónicos (búsqueda de sensaciones), y los sociales haciendo referencia a la pertenencia, aburrimiento, circunstancias interpersonales etc. Relacionamos este estudio con los resultados arrojados en las interpretaciones así como en la bibliografía teórica, la cual concierne que las relaciones familiares conflictivas no son el único indicador para el consumo de alcohol de manera prematura, como lo hemos visto hay categorías sociales, depresivas, situacionales, de imagen social o presión social que encaminan al consumo de alcohol.

Otro estudio de relación al Funcionamiento Familiar denominado El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo

Sociocomunitario realizado por (Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Gonzalo, & Varela, 2010), toma en cuenta a adolescentes de 12 a 17 años siendo un 35.4% de edades tempranas y un 64.6% de edades media, para calcular el consumo de alcohol han utilizado la Escala de consumo de alcohol (AUDIT) y la Escala de evaluación familiar (APGAR), obteniendo los siguientes resultados que el consumo de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos ($r = .320$; $p < 0.01$); y negativamente con las variables de funcionamiento familiar ($r = -.070$; $p < 0.05$). Relacionamos este trabajo investigativo con los resultados obtenidos ya que como se menciona el funcionamiento familiar no tiene correlación con el consumo de alcohol en los jóvenes, es decir, encontramos diversas razones existentes para un inicio temprano en el mundo de alcohol, destacando contextos escolares en las que se encuentran los compañeros, lo contextos sociales mencionando a los medios de comunicación como el prototipo de diversos que emiten, encontramos también variables psicológicas que podrían repercutir en el joven volviéndolo vulnerable a cualquier situación en la que esté presente el alcohol ya que un desajuste en su estado emocional lo vuelve más sugestionable a relaciones peligrosas.

Por otro lado (L.Menendez & B di Caprio, 2006) describe “el consumo de bebidas alcohólicas, asociado o no con violencias, aparece como un síntoma, un indicador o un componente frecuente del tipo de relaciones constituidas al interior de los grupos familiares” (pag.35), en si describe que la violencia en las redes familiares puede estar o no estar asociado al consumo de bebidas alcohólicas, podemos decir que el alcohol es instrumento más al que damos uso para desahogar u olvidar por un momento los problemas de índole familiar, personal u social que este atravesando la persona sea cual sea su edad.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

TEMA

Talleres de prevención del consumo de alcohol dirigido a adolescentes de edades tempranas de la Parroquia San Antonio de Pichincha.

JUSTIFICACIÓN

En este capítulo se da a exponer una propuesta de taller preventiva e informativa acerca del consumo de alcohol en adolescentes con una edad prematura de entre los 12 y 16 años. El consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes es cada vez más común y sobre todo pasado por alto por los adultos de los adolescentes evadiendo las problemáticas y consecuencias que conllevan a su consumo y posteriores consecuencias.

Ante esta riesgosa problemática social se ha desarrollado talleres con diferentes contenidos en conjunto con la guía de los modelos de “atención integral de salud familiar comunitario e intercultural– MAIS-FCI”, para presentar un taller objetivo de manera clara y espontánea en la que los jóvenes resulten ser el ente de resalte conociéndolos, interactuando e interviniendo con ellos, para infundir nueva información y modificar hábitos con vías más saludables.

La implementación de estos talleres en conjunto con el sustento de los componentes, modelos y herramientas establecidos en el MAIS –FCI facilitaran en la orientación a los jóvenes como a los padres de familia en una educación sobre el consumo de bebidas alcohólicas. Estas intervenciones comunitarias proporcionaran un servicio especializado en problemáticas de ámbito social como lo son la violencia familiar, el consumo de alcohol así como otras problemáticas, garantizando una atención, tratamiento y recuperación de los lazos quebrantados por las consecuencias de los conflictos familiares. Es por ello que el Modelo de

Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS –FCI) desarrollado por la MSP como un conjunto de estrategias, normas, procedimiento, herramientas y recursos que complementan y responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y de la comunidad (Ministerio de Salud Pública,s.f, pág. 42).

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Promover estrategias de prevención en el consumo de alcohol en los adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Acrecentar la cantidad y la calidad de la información a los jóvenes y padres acerca de las consecuencias del consumo de alcohol y la violencia familiar en los miembros del núcleo familiar.
- Conferir herramientas de intervención en la que los padres actúen como agentes preventivos ante incidente por consumo de alcohol.
- Reconocer la autonomía en las mujeres con dependencia emocional.

ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

Las actividades o estructuras para atribuir la información acerca de la prevención y manejo de problemas de consumo de alcohol en adolescentes se dividirá en cuatro contenidos, cada actividad englobara relación con el tema a tratar, de esta manera se dinamizara la información atrayendo el interés y atención de los asistentes y colaboradores de la Parroquia San Antonio de Pichincha. Estas actividades se las realizara de manera colectiva con la intención de fomentar el compañerismo y empatía en toda la comunidad.

Para la propuesta se hará énfasis en el enfoque cognitivo conductual la

cual se fundamenta en como la conducta se adquiere o se aprende así del cómo se adquieren ciertos comportamientos, nos enfatizaremos en el análisis en conjunto de variables que se involucran en el consumo de alcohol en adolescentes antecediendo, precautelando y tratando de evitar contradicciones emocionales o comportamientos negativos como respuesta del consumo de bebidas alcohólicas dentro y fuera de los hogares. Con este modelo nos proyectamos en cambiar los comportamientos problemáticos de manera interactiva con procesamientos interactivos entre los jóvenes y adultos en la lectura de mente es decir; presuponer las emociones o pensamientos en ámbitos de alcohol, la catastrófica razón es decir; que se imaginen sobre las consecuencias que acarree el consumo de alcohol a edades muy tempranas, la personalización es decir; como se afrontara ante las consecuencias hechas por sí mismo por el consumo de alcohol y la indiferencia arbitraria es decir; justificarse o culpar sus actos.

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Con la implementación del objetivo principal de prevención del consumo de alcohol durante la [adolescencia](#) impartiendo factores protectores preventivos, se proyecta el promover habilidades estratégicas de prevención para lidiar de manera correcta el consumo de alcohol en los adolescentes generando una contribución y beneficio común dentro de la comunidad. Es por esta razón que un trabajo realizado bajo lineamientos de la Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS –FCI), favorecerá a la obtención de cambios necesarios y prescindibles para confrontar ambientes conflictivos y degradantes debido a bebidas alcohólicas. Como se menciona, “los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano”. (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 56). Complementando lo anterior Solís V & Meza A (1991) mencionan que “participar y orientar la participación a resolver estos y otros muchos problemas de servicios, es crear condiciones para una vida social digna” (pág. 5). De esta manera una intervención sustentada en un marco interactivo como bibliográfico compagina una relación de

organización así como de compromiso por ser parte de la solución al problema comunal. Como se menciona en J.Beck (2000) y Freman y Col(2004), citado en Riso,W 2006, págs. 34-37) encontramos principios importantes en la terapia cognitiva:

Se fundamenta en una conceptualización cognitiva del paciente y sus problemas: abarca tres aspectos, la interacción entre pensamientos, emociones, conductas y su relación con el ambiente.

- Colaboración con el paciente: se forma una alianza para afrontar el problema.
- Se planea y alcanza objetivos para superar el problema: se identifican objetivos y un avance gradual.
- Es educativo, enseña al paciente ser su propio terapeuta: el paciente aprende como se originaron sus problemas poniendo énfasis en la prevención.
- Destaca el presente como el pasado: permite al paciente apropiarse de su caso.
- Sesiones estructurada y flexible:
- Se sirve de una variedad de técnicas: adecuar técnicas

Estas características de vinculación de carácter preventivo-educativo ayudan y fortalecen al entorno comunal creando un ambiente agradable de compañerismo, que a futuro serán rasgos esenciales en el uso para prevenir y guiar en asuntos de consumo de bebidas alcohólicas como de otras sustancias, ya que cada miembro contara con las habilidades de comunicar e intervenir en la creación de soluciones a tales problemas que tengan que afrontar. Según Hernandez Lira N. (2007) “el objetivo principal en este tipo de intervenciones es dotar al paciente de las suficientes habilidades de enfrentamiento y autocontrol para poder manejar las situaciones de riesgo producidas por los estímulos que desencadena el deseo de beber”. (pág. 108).

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: El investigador

PLANIFICACION TALLER 1					
Tema: ¿Qué es el alcohol mitos y tradiciones?					
Objetivo: Inducción a la propuesta de decisiones y desarrollar habilidades protectoras en relación al consumo de alcohol.					
FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Rapport	Bienvenida, saludo inicial y Rapport. Inicio de dinámica inaugural	Dinámica grupal: aviones de papel	Generar dialogo, empatía y sobre todo conexión en el grupo.	30 minutos	Psicólogo
Introducción	Presentación de la actividad en la toma de decisiones y desarrollar habilidades protectoras	Descriptivas	Dejar claro los objetivos y la metodología a emplear en el taller.	15 minutos	Psicólogo
Desarrollo	El expositor explicara : <ul style="list-style-type: none"> • Que sucede con la ingesta de alcohol entre los adolescentes. • Porque y como se dan esos consumos. • Descripción acerca de bebidas alcohólicas. • En qué momento se debe actuar? • Seguido de la aportación de los padres acerca del alcohol de forma voluntaria 	Expositiva Participativa Psicoeducativas	Crear un espacio de reflexión y de despejar dudas sobre mitos acerca de bebidas alcohólicas.	40 minutos	Psicólogo
Cierre	Repaso de la información impartida	Preguntas o ideas	Atender y despejar dudas	15 minutos	Psicólogo

Tabla 6: Planificación Primer Taller

Rapport

El rapport se lo lleva en la introducción del taller por medio de una conversación con las personas presentes de la comunidad de San Antonio, inicialmente con un una técnica rompe hielo para generar un ambiente más agradable entre los asistentes en la cual se desempeña en conocer los nombres y ciertas cualidades de los mismos, con la finalidad de obtener la atención de todos asiéndolos sentir como un elemento primordial del evento.

Dinámica de presentación	
Dinámica del avión de papel	
Edades de participantes: todas	Responsable: psicólogo
Tiempo: 20 minutos	Materiales: papel
El expositor da a conocer la actividad, en la cual entregara a cada uno de los asistentes una hoja de papel en la cual deberán anotar su nombre y dos cualidades, seguido deberán formar un avión con el papel y lanzarlos por el todo el lugar, a finalizar cada uno cojera un avión abrirlo leer el nombre escrito en él y decir el nombre de la persona que le toco y hacer dos preguntas con las cualidades escritas en el avión.	

Tabla 7: Dinámica de Presentación

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Darwin puco

Introducción

En esta fase se inicia con la presentación de los objetivos a los asistentes de la comunidad en la adquisición de información en decisiones y desarrollar habilidades protectoras en relación al consumo de alcohol, señalando que contarán con el apoyo y la colaboración de los que impartan el taller.

Desarrollo

A través de la presentación de diapositivas se analizarás los siguientes tópicos de forma participativa y psicoeducativa. Que sucede con la ingesta de alcohol entre los adolescentes.

En la actualidad el que los jóvenes empiecen a consumir bebidas alcohólicas a edades muy tempranas se ha vuelto un comportamiento algo muy

común en la sociedad, ya que factores tan minúsculos como la apertura o accesibilidad que hay para conseguirlos es muy fácil. Además estas conductas aumentan en un grado muy alto que lo continúen la edad adulta, llegando a presentar un riesgo de dependencia a bebidas alcohólicas; si estas costumbres no se toman con gran atención se perjudica en el desarrollo cognitivo del adolescente en aspectos relevantes como los educativos llegando a un de grado de funciones cognitivas como la memoria afectando en su rendimiento académico.

Porque y como se dan esos consumos

En un análisis de cifras de Altarriba (2008) menciona que las características influyentes en el consumo de alcohol son personales y socio familiares de los adolescentes. Ciertos criterios mencionados con anterioridad hacen referencia a que el adolescente responde al ambiente en el que se desenvuelve o convive es decir tiende a adoptar ciertas costumbres como la de un ritual, es decir comenzar a beber alcohol, y dejar de lado la niñez dando inicio a la vida juvenil con la idea de: “si bebo ya ser un adulto y no más un niño”. Siendo esta una de las maneras de despedirse de la niñez.

Descripción acerca de bebidas alcohólicas.

Según (CEDATOS, 2010) el consumo más habitual entre los ecuatorianos con un rango de catorce años de edad en bebidas alcohólicas con un 79% de preferencia tienen a la cerveza, con un 42% el vino y otras licores con un 27%. Entre los hábitos de compra de cerveza el 76% prefiere comprar por botella, seguido de un 12% por java. Y entre los lugares habituales de compra de licores con un 83.8% prefieren adquirirla en tiendas.

Cierre

- Repaso de la información impartida
- Preguntas o ideas
- Atender y despejar dudas

PLANIFICACIÓN TALLER 2

Tema: ¿Diseño de mapa mental?

Objetivo: Desarrollar las habilidades y capacidades de toma de decisiones por medio de la expresión artística

FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Apertura	Análisis de factores protectores en el consumo de sustancias de mayor trascendencia.	Creación del mapa	Aprender de las ideas de los demás al mismo tiempo que se desarrollan habilidades protectoras.	1 hora	Psicólogo
Intermedio	Desarrollo de situaciones frecuentes permitidas en los adolescentes.	Recurso educativo (Sabes porque bebe Pepe)	Desarrollar una actitud empática y solidaria por medio de la participación por medio del juego didáctico.	1 hora y media	Psicólogo
Cierre	Revisión de expectativas	Dialogo	Retroalimentación de la información ofrecida tanto por el expositor como por los asistentes.	30 minutos	Psicólogo

Fuente: Información Bibliográfica

Elaborado por: Darwin Puco

Fase de apertura

Según (Redondo Martínez y Andrés, 2011, p.87-98 citado en MELENDRO et.al, 2016) los “programas para promover la implicación familiar en la educación de los jóvenes, mediación y resolución de conflictos, apoya a las figuras parentales, enseñanza de árticas educativas efectivas, mejora de las habilidades de comunicación, etcétera” (s.pag).

Creación de mapa	
Edades de participantes: todos	Responsable: psicólogo
Tiempo: 1 hora	Materiales: marcadores pizarrón
El presentador dará la instrucción a los grupos previamente formados de que escojan un líder y el los represente, seguido se mencionara que cada líder con ayuda de sus integrantes deberá pasar al pizarrón y formar un mapa mental con los factores protectores que ellos crean conocer, utilizando su imaginación para crear y explicar su mapa mental.	

Tabla 9: Actividad de desarrollo de mapa mental

Fuente: Información Bibliográfica

Elaborado por: Darwin Puco

Fase de intermedio

Se iniciara con la explicación de cuáles son los factores protectores, para que sirven y como utilízalos, así como de su importancia y eficacia en la cotidianidad de la personas.

Desarrollo de situaciones frecuentes permitidas en los adolescentes.

Recurso educativo - (Sabes porque bebe Pepe)

Instrucción de la dinámica

- Los grupos formados con anterioridad se reunirán y se les entregaran una imagen de una joven a cada miembro del grupo con la frase impresa sabes por qué bebe Pepe, cada persona le otorgara a la imagen datos descriptivos

como su edad, donde vive, sus pasatiempos etc.

- Cada uno pasara con la imagen la describirá con los datos que le otorga cada uno.
- La persona pegara la imagen en la pizarra y la persona escribirá palabras claves alrededor de la imagen acerca del porque Pepe está bebiendo.
- Seguido dirá los motivos por el cual él bebe con la siguiente estructura: Pepe bebe porque.....pero.....
- Se finalizara con una argumentación o debate en general con todas las razones expuestas por los participantes.
- Que se busca con esta actividad, que todos los asistentes reflexiones y sepan de los argumentos de los demás los motivos por el cual un adolescente comienza a beber, todo esto por medio del pensamiento constructivo y respetuoso.
- De esta manera se conocerá mucho más afondo cuales son los motivos más comunes, que se genere una mayor empatía acerca de las causas y consecuencias como lo son: la desinhibición en el momento que se saben controlar al momento de ingerir bebidas alcohólicas ya sea en ámbitos familiares o sociales, las consecuencias que trae como el hacer el ridículo muchas veces en los más jóvenes así como de establecer relaciones no desaseadas en estados de embriagues.

Cierre

Revisión de expectativas por medio de atención de dudas o inquietudes en los asistentes

PLANIFICACION TALLER 3

Tema: ¿Fortalecimiento de vínculos comunitarios – qué harías?

Objetivo Fortalecer vínculos comunitarios a través de la representación

FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Apertura	Conocer que opciones utilizan las personas en torno a situaciones de consumo de alcohol.	Puesta en marcha Juego de roles- D-ROL	Reflexionar acerca de las mejores estrategias a usar en momentos de estrés o conflicto ante situaciones de afrontamientos.	60 minutos	Psicólogo
Intermedio	Desarrollo de estrategias para el manejo de situaciones conflictivas promoviendo valores de convivencia ante las mismas. Revisión teórica: Control de emociones Empatía Afrontamiento del problema	Dramatización	Orientar y sensibilizar acerca de la situación que afronta la persona afectada como la conflictiva Valorar las consecuencias que trae el consumo frecuente de alcohol.	60 minutos	Psicólogo
Cierre	Retroacción	Dialogo	Favorecer cambios y conductas	30 minutos	Psicólogo

Tabla 9: Planificación de tercer Taller

Fuente: Información Bibliográfica

Elaborado por: Darwin Puco

Fase de apertura

El propósito de este taller es que los asistentes sean conscientes de las actitudes, comportamientos y estados afectivos tanto del alcohólico como de los que se encuentran en su entorno o son parte de su vida cotidiana. Que se genere una estabilidad y concientización de los problemas que se generan así como de sus consecuencias, descubriendo los errores que usan para afrontar un problema, fomentar el interés de aprender y ser parte del vínculo de solución.

Dinámica	
Puesta en marcha Juego de roles D-ROL	
Edades de los participantes: Todas	Materiales: objetos, ropa, proyector, imágenes impresas.
Tiempo: 60 minutos	Responsable: psicólogo
<p>Para el uso de este juego se ha modificado el Juego de rol preventivo sobre los riesgos asociados a las drogas D-ROL con fines educativos-preventivos.</p> <p>Este juego nos permite tener una visión de aprendizaje lúdica y educativa, para ello utilizaremos el libro 2 de aventuras con la actividad el “El héroe de la fiesta”. Esta actividad consta de cuatro actos: Huida, llegada a la base, la fiesta (borrachera – peleas) y fin de la fiesta. En la primera fase se entablarán criterios acerca de cómo los jóvenes consiguen huir o que excusas anteponen a sus padres para poder ir a una fiesta o llegar tarde a casa con síntomas de embriaguez etc. En la segunda fase se explicará y los padres a servido como referencia de lugares que vendan o consuman alcohol en la cual sus hijos hayan ido por criterios de sus padres, en la tercera base se los presentes deberán exponer sus criterios acerca de cómo actuarían o que medidas tomarían en caso de estar en las situaciones de borrachera y peleas y que recomendarían y para finalizar se establecerá un criterio constructivo.</p>	

Tabla 10: Dinámica Puesta en marcha Juego de roles D-ROL

Elaborado por: Darwin Puco

Fase intermedio

Control de emociones

Las emociones las catalogamos como expresiones momentáneas que experimentamos ante cualquier estímulo que recibamos sean de alegría, miedo,

rencor, tristeza, etc. Todos las experimentamos ya sean de un grado alto moderado o bajo además se sobrellevarlas en nuestra cotidianidad, entre las situaciones que nos producen estos estados momentáneos tenemos: el miedo a resultados negativos o desesperantes que nos ocasionen daño, las confrontaciones, interrogatorios injustificados o amenazantes, la despedida de una persona que queremos o la pérdida de algún familiar.

Empatía

La empatía nos permitirá entender los sentimientos de los demás proyectándonos a una mejor convivencia, a ser más atentos en las expresiones de aquel que está pasando por un momento de complejidad de salud o relación. El taller no tiene como objetivo principal hacer que los asistentes pasen por una vivencia real para entender mejor la situación a la que nos enfrentamos, sino que seamos capaces de entender el lenguaje corporal, la expresión de gestos de los demás, captar esos códigos no lingüísticos que los demás tratan de transmitirnos. Por ejemplo si los padres o adultos mayores a cargo de un adolescente no saben cómo mostrar afecto y entender lo que les sucede es imposible tener un grado o momento de empatía por él.

Afrontamiento del problema

En este taller se pretende exponer a las personas a situaciones dificultosas ya prendan a crear y desarrollar esta habilidad, les permitirán ser conscientes de que hay una solución al problema aprendiendo escoger las mejores opciones, debemos saber que disponemos de esta cualidad y que debemos saber usarla por medio del poner atención en nuestras cualidades. Debemos saber que hay dos tipos de alcohólicos el funcional que controla su consumo y no se ve afectado en su vida social y el disfuncional el cual se ha visto afectado en su vincula laboral, social y persona por el consumo de alcohol.

- Comprometerse a disminuir y dejar la bebida, generar una ocupación para disminuir a ansiedad de beber junto con el apoyo familiar.
- Modificar el estilo de vida, dejar de lado los estímulos de instigación y la implementación a su vida de ejercicios.

- Una retribución comunal, es decir, servir como agente o inspiración a los demás.

TÉCNICA DE DRAMATIZACIÓN

Se trabaja la interacción, la iniciativa y la ejecución entre los miembros por medio de la participación y colaboración. Favorece en el desarrollo de las relaciones interpersonales enfocándonos en aspectos afectivos.

Expresión y comunicación

Uso de un lenguaje dramático asimilando y comprendiendo el mismo, se hará uso de actos lúdicos. Se trabajar con los tres grupos anteriores.

Se les entregara una hoja con un diagrama con tres pasos el cual deberán llenar y posteriormente dramatizar.

Deberán escoger una consecuencia por el consumo de alcohol a edades tempranas más relevante según el criterio del grupo.

Alcoholismo en adolescentes						
Consecuencias	1.	¿En qué lugar?	Casa	¿A quiénes?	Padres	
	2.		Escuela		Hermanos	
	3.		Vínculo social		Tíos, abuelos	
	4.		Otros		Otros	

Enumerar algunas soluciones para afrontar esa consecuencia

Alcoholismo en adolescentes	
Soluciones	1.
	2.
	3.
	4.

Como aplicarían la mejor alternativa

Alcoholismo en adolescentes	
Mejor alternativa	

Al finalizar esta tarea dramatizaran cada opción que el grupo haya escogido en cada uno de los tres cuadros, finalizando con una opinión o comentario personal de lo realizado.

Cierre

Por medio de esta tarea esperamos que hayan experimentado la actitud de compromiso y ayuda, se finalizara con las respectivas preguntas aclarando las dudas así como sugerencias.

PLANIFICACION TALLER 4

Tema: Comunicación y feedback en la intervención.

Objetivo: Reflexionar sobre el proyecto de vida en torno a las acciones vistas

FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Rapport	Asignación grupal	Técnica de lo aprendido llamado “ Verdadero o Falso”	Que los contenidos explicados hayan concientizado e informado a los asistentes.	40 minutos	Psicólogo
Introducción	Retroalimentación	Explicativa	Reforzar los contenidos ya vistos con nuevas aportaciones del público esta vez con un pensamiento crítico de lo aprendido.	20 minutos	Psicólogo
Desarrollo	Responsabilidad	Video debate Cuestionario: Alcohol, mitos y verdades	Que los asistentes analicen y reflexionen cerca de la importancia de la prevención, aconsejamiento y guía del alcoholismo adolescentes. Esclarecer ideas erróneas, dudas, mitos relacionas al alcohol así como sus características sociales madurez, control o reputación.	30 minutos	Psicólogo
Cierre	Retroalimentación del contenido a través de preguntas y respuestas.	Feedback retroalimentación –	A ver sensibilizado a los asistentes sobre la importancia acerca de temas sobre alcoholismo y su intervención a través de la comunicación afectiva.	15 minutos	Psicólogo

Tabla 11 Comunicación y feedback en la intervención

Elaborado por: Darwin Puco

Desarrollo: Fase

1: Rapport

Dinámica de grupo: Verdadero o Falso

Edades de los participantes: todos

Responsable: psicólogo

Esta actividad tendrá la finalidad de conocer si la información aportada con anterioridad en los talleres ha generado un aporte sostenible en los participantes. Que trasmitan y sepan reflexionar información sobre el consumo de alcohol.

Desarrollo

Como lo menciona Roa Polo (2016) se deben seguir las siguientes intrusiones:

1. Para motivar la dinámica lo plantearemos en términos de examen, pero sin perder la referencia de lo lúdico. Por eso tomaremos nota de forma individual de las respuestas de los asistentes.
2. Situamos 10 hojas de papel en el suelo en línea recta, numeradas del uno al diez separadas por diez metros o pasos. Escribimos los números muy grandes ocupando todo el folio (1, 2,3...)
3. En la hoja donde está escrito el número 1 ponemos además la palabra “muy falso”, en la diez la palabra “súper-verdadero” y en la cinco la palabra “pichi-picha”. • Los folios representan una escala de verdad. El folio nº 1 es falso de forma rotunda; el nº 2 es falso pero hay un poquito pequeño de verdad en lo que dice, el nº 3 es falso pero hay parte de verdad...y así sucesivamente hasta llegar a folio nº 10 que es la verdad absoluta. • Situamos en fila india al grupo delante del folio nº 1.
4. Explicamos al grupo que vamos a leer una serie de frases (ver anexo) y que ellos de forma individual tiene que decidir si son verdad o mentira, para ello pueden dar diez pasos como máximo para situarse cerca del folio que mejor refleje lo que ellos o ellas piensan. • Se hace una fila y se lee la primera frase. El primero de la fila y según su opinión debe situarse a lo largo de la escala. Si cree que es falso totalmente dará un paso y si cree que es una verdad absoluta dará

diez.

5. Es importante hacer la dinámica de forma ágil metiendo un poco de prisa, ya que el debate de las ideas se hará después.
6. Se hace lo mismo con todas las frases.
7. Se coloca al grupo en círculo y se abre un debate analizando cada una de las frases.

Fase II Introducción

Retroalimentación

Explicativa

Se abordarán todos los temas vistos en los anteriores talleres en forma de resumen tomando en cuenta los puntos más relevantes de forma objetiva, de esta manera reforzaremos lo aprendido.

Fase III procedimiento

- Esta actividad se desarrollará con el fin de facilitar un poco más los conocimientos sobre el tema, ya trabajando un poco más de forma globalizada en donde los participantes visualicen las características de la persona al consumir alcohol, sus intereses y creencias sobre las bebidas alcohólicas. En donde serán manifestantes de las actitudes sociales y conductuales a las que debe estar expuesto.
- A continuación se entregará a las personas un test con preguntas enfatizando información acerca de los mitos o realidades del alcohol, lo deberán responder de forma individual y al final lo entregarán a la persona autorizada, seguido de un pequeño debate acerca del contenido que resolvieron.

Cuestionario: Alcohol, mitos y verdades

Fecha:	Edad:	Sexo:
Señala con una X en la respuesta que tú creas correcta sea verdadero (V) o (F).		
Suerte		
Preguntas	V	F
El alcohol calma la sed		
El alcohol es una droga adictiva		
Una fiesta sin alcohol no es fiesta		
El alcohol te da energías para trabajar		
Consumir sólo cerveza no produce problema por tener pocos grados.		
Todos reaccionamos de igual manera al consumir alcohol		
El acostumbrado a beber se emborracha menos		
El chuchaque se quita con otra cerveza		
El beber con el estómago vacío no emborracha		
Para que se me baje la embriagues voy hacer ejercicio		
El beber alcohol me hace más arrecho		
El alcohol es bueno para el estrés		

Cierre

Se agradecerá a los asistentes y a cada colaborador, se aceptaran las opiniones, sugerencias o demandas acerca de la información impartida en los talleres.

BIBLIOGRAFÍA

- Altarriba, F. (2008). *¿Por qué beben?: Adolescentes y alcohol: claves para comprender a tus hijos*. CEAC.
- Altarriba, F. X. (2008). *¿Por qué beben?: Adolescentes y alcohol: claves para comprender a tus hijos*. Grupo Planeta .
- Alberto Yaria, J. (2005). *Drogas, escuela, familia y prevención / Drugs, school, family and prevention*. (2. Editorial Bonum, Ed.)
- Aguirre Guiza, N., Aldana Pinzon, O., & Bonilla Ibáñez, C. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Scielo, 3-4.
- Aguirre Baztán, Á. (1994). *Psicología de la adolescencia*. (Marcombo, Ed.) España.
- Aguilera, M. J., Alvarez, K., Babio, M., Blanco, R., Sol Blanco, M., Echeita, G., y otros. (1998). *Investigación cualitativa, Volumen 1*. Ministerio de Educación Aguilera, M. J., Alvarez, K., Babio, M., Blanco, R., Sol Blanco, M., Echeita, G., y otros. (1998). *Investigación cualitativa, Volumen 1*. Ministerio de Educación
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (20 de Octubre de 2008). www.asambleanacional.gob.ec. Recuperado el 06 de 05 de 2018, de <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/contenido/constitucion-de-la-republica-del-ecuador>.
- AA.VV. (2017). *Enfermeros/as. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Temario específico Vol. III. (Vol. III)*. EDITORIAL CEP, 2017.
- Becoña, I. E. (2003). Evaluación conductual de la dependencia alcoholica. En S. E. Esther García Usieto, *Manual SET de alcoholismo* (pág. 189). Ed. Médica Panamericana.
- Buvinic', M., Morrison, A., & Shifter, M. (1999). La violencia en las Américas: marco de Acción. En A. R. Morrison, & M. Loreto Biehl, *El costo del silencio: violencia doméstica en las Américas* (pág. 6).

- C. Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata.
- Cartujo, I., Tembleque, S., Gómez, F., Requena, M., Ureta, M., & Villaluenga, L. (S.f). *Cómo resolver los conflictos familiares*. 11. (C. d. Dirección General de Familia, Ed.) Madrid
- CEDATOS. (2010). *Estudio: El Consumo de Cigarrillos y Bebidas Alcohólicas en el Ecuador*.
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia* (4 ed.). (E. Morata, Ed.) Madrid: ilustrada.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico* (Octava ed.). (J. C. Hernández, Trad.) Mexico.
- Craig, G., & Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico* (8° ed.). (P. Educación, Ed.) Mexico.
- Crespo Benitez, J., Martiez Delgado, J. M., & O´Ferral Gonzales y Col, C. (2001). *Introduccion. historia natural del consumo de alcohol*. En J. A. Gracia Rodriguez, & C. Lopez Sanchez, *Manual de estudios sobre el alcohol* (págs. 43-44). EDAF.
- Cuesta Cambra , U. (s.f.). *proyecto hombre*. Recuperado el 04 de Agosto de 2018, de <https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/MMCC-y-alcohol.pdf>
- Cussiánovich Villarán, A., Tello Gilardi, J., & Sotelo Trinidad, M. (2007). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*. Biblioteca Nacional del Perú.
- DE Medina, A. (2001). *Libres de la Violencia Familiar!* Editorial Mundo Hispano.
- Díez Hernández, I. (2003). *La influencia del alcohol en la Sociedad*. Osasunaz , 184.
- Eguiluz, L. (2007). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México.

Estévez López, E., Terebel Jiménez Gutiérrez, T., & Gonzalo Musitu Ochoa, G. (2011). Relaciones entre padres e hijos adolescentes (Vol. 8). (N. Llibres, Ed.)

F. Babor, T., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (1994). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol.

Obtenido de

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.p](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf?sequence=1)

df?sequence=1

Fossum, M. (2003). Familias adictas y abusivas en recuperación: resolviendo la vergüenza familiar provocada por la adicción y el abuso. (2. Editorial Pax México, Ed.)

Fuentelsaz Gallego, C., Icart Isern, M. T., & Pulpón Segura, A. M. (2006). Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Edicions Universitat Barcelona.

Fuentelsaz Gallego, C., Icart Isern, M. T., & Pulpón Segura, A. M. (2006). Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Edicions Universitat Barcelona.

García Usieto, E., & Toxicomanías, S. E. (2003). Manual SET de alcoholismo. PANAMERICANA.

García del Castillo J.A (2007), & C. Lopez Sanchez, Medios de comunicación, publicidad y adicciones. EDAF.

García Rodríguez, J. A., & López Sánchez, C. (2001). Manual de estudios sobre el alcohol. (2. EDAF, Ed.)

García del Castillo Rodríguez, J. (2003). prevención y familia. En 2. Ed. Médica Panamericana (Ed.), Manual SET de alcoholismo (pág. 586). Madrid: Medica Panamericana.

GÓMEZ ACOSTA, C. A. (2013). FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA: REVISIÓN Y POSIBILIDADES DE ABORDAJE. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 119.

Gonzales Ramirez, E. R. (2001). Consumo de alcohol en jovenes. En S. Ruiz de Maya, & J. Alonso Rivas, Experiencias y casos de comportamiento del consumidor (pág. 123). ESIC Editorial.

Hernández, J. (2014). Intervención en la resolución de gestiones en la familia (Atención y apoyo psicosocial). (Editex, Ed.)

Hernandez Lira, N. (2007). Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud. LibrosEnRed.

Hunt, J. (2012). *Limites saludables para tu adolescente*. Editorial Portavoz.

Iglesias Diz, J. (Marzo de 2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. España

INEC. (22 de Julio de 2013). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. Recuperado el 29 de Abril de 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>

INEC. (2010). Censo de poblacion y vivineda 2010. Obtenido de <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Izcovich, M. (2017). Ser Padres, ser hijos. Los desafios de la adolescencia (1 ed.). Barcelona: Gedisa, S,A.

Jumbo Quezada, D. G., Vélez Mora, O., & De Haz Cruz, Y. (2017). LA MEDIACIÓN PREVISTA EN EL ART. 190 DE LA CONSTITUCIÓN ECUATORIANA, COMO MEDIO ALTERNATIVO DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES, APLICADA A TRAVÉS DEL CENTRO NACIONAL DE MEDIACIÓN DE LA FUNCIÓN JUDICIAL. CPI Ciencias Pedagógicas e Innovación, 5(2), 99.

JWhite, J., & Jim Weidmann, J. (2005). Guía para el crecimiento espiritual de los adolescentes. (E. M. Hispano, Ed.)

Larrain Heiremans, S. (1994). Violencia puertas adentro: la mujer golpeada. Editorial Universitaria

- L. Menéndez, E., & B di Caprio, R. (2006). Antropología Médica: Visiones Contemporáneas. Revista de Antropología social, 35.
- López, E., Gutiérrez, T., & Ochoa, G. (2007). Relaciones entre padres e hijos adolescentes. (N. Llibres, Ed.)
- Luz de Lourdes Eguiluz, R. (2007). La familia según el modelo sistémico. En L. d. Eguiluz, Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico (págs. 1-3). Editorial Pax México.
- M. Lazo, D. (1994). ALCOHOLISMO. Editorial San Pablo.
- Martín López, E. (2000). Familia y sociedad: una introducción a la sociología de la familia. Ediciones Rialp.
- MELENDRO, E. M., QUINTANAL DÍAZ, J., RODRÍGUEZ BRAVO, A. E., & MARÍ SÁEZ, S. (2016). ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON COLECTIVOS VULNERABLES. Editorial UNED.
- Melgosa, J. (1997). Para adolescentes y padres. Ser feliz.
- Mieles Moreira, M., & Frari Galera, S. A. (2010). Evaluación del uso de alcohol por familias de la periferia de Guayaquil en Ecuador, por estudiantes de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 624.
- Minuchin, S., & Charles, F. H. (2004). Técnicas de terapia familiar - Salvador Minuchin . H. Charles Fishman. Buenos Aires: Paidós
- Milmaniene, J. (s.f). Derecho.uba.ar. Obtenido de http://www.derecho.uba.ar/investigacion/los_rols_en_la_familia.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención integral - MAIS. Quito.
- Mollá Descals, A. (2006). Comportamiento del consumidor. (E. UOC, Ed.)
- Moreno, A. (2015). La Adolescencia. Barcelona: UOC.
- MSP. (2013). Ministerio de Salud Pública del Ecuador . Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1241/1/UNACH-EC-ENFER-2015->

0007.pdf

Musitu, G., Suárez, C., & del Moral, G. (2015). Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica. (2. Universidad de Deusto, Ed.)

Navarro Giné, A., & Martín Mateo, M. (2002). Uso profesional del SPSS: autotrendizaje a través de un estudio real. UNIVERSITAT AUTONOMA DE BARCELONA.

OMSC. (2010). OBSERVATORIO METROPOLITANO DE SEGURIDAD.

Obtenido de http://omsc.quito.gob.ec/phocadownload/OMSC/Informes_Anuales/informe_15/Informe_15_Segundo_Semestre_2010.pdf

OMS. (2007). PEDIATRIA. Obtenido de <https://www.todopapas.com/bebe/meses-del-bebe/percentiles-que-son-y-como-se-interpretan-4038>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (s.f.). AUDIT Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Obtenido de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1&ua=1

Ortega, N. M. (27 de 03 de 2010). portalesmedicos.com. Recuperado el 28 de Abril de 2018, de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2084/4/Consumo-de-alcohol%2C-factores-de-riesgo-e-informacion-sobre-da%F1os-a-la-salud-en-estudiantes-de-pregrado>

Ortega Veitlã, T., Freijomil, D. d., & Días Retureta, C. (1999). PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FAMILIAS DISFUNCIONALES. Rev Cubana Enferme, 165 - 168.

Palacios Delgado, R. J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana, 32-33.

Parada Iglesias, M. (2010). Consecuencias neuropsicológicas del consumo

intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios. Univ Santiago de Compostela.

Parra Jiménez, Á., & Oliva Delgado, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 222-223.

Peláez, P., & Luengo Charath, X. (1993). El adolescente y sus problemas: Esté alerta! (A. Bello, Ed.) Chile.

Peñafiel Zurita, D. (2014). PROPUESTA DE REUBICACIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO FAMILIAR NORTE, EN BASE A LA LOCALIZACION DE ZONAS DE RIESGOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. CASO DE ESTUDIO: ZONA NORTE DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.. LICENCIADO EN CIENCIAS GEOGRÁFICAS Y ESTUDIOS AMBIENTALES. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.

Perdiz, C., Sueiro, E., & López, A. (2017). Consumo de alcohol. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*(14), 220-224.

Pereira, R., & Bertino, L. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. En M. I. Regina Giraldo Arias, & 2. Universidad del Rosario (Ed.), *Violencia familiar* (pág. 230).

Pérez Alonso-Geta, P. M. (2010). *Infancia y familias: Valores y estilo de educación (6-14 años)*. Universitat de València.

Peréz González, E., Dolores de la Cuesta, F., Louro Bernal, I., & Bayarre Veá, H. (2017). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*, 63-66.

Pérez, E. (2013). Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: Efectos de una e-intervención. (2. Universidad Almería, Ed.)

Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *scielo*, 20(1), 78.

Puello Scarpati, M., Silva Pertuz, M., & Silva Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Scielo*, 10(2), 230-

Puget, E., & Marin, T. (2013). Mediación familiar: Aspectos teóricos, judiciales y psicosociales. Madrid: Dickinson

Redondo Figuro, C., Galdó Muñoz, G., & García Fuentes, M. (2008). Atención al Adolescente. España: PubliCan - Ediciones de la Universidad de Cantabria.

Riso, W. (2006). Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Editorial Norma.

Roa Polo, M. (2016). (CEAPA, Editor) Recuperado el 21 de 07 de 2018, de <http://www.infocoponline.es/pdf/10recursoseducativos.pdf>

Roizblatt, A. (2014). Familias mezcladas, mixtas o adoptivas. En L. d. Eguiluz, Entendiendo a la Pareja: Marcos Teóricos para el Trabajo Terapéutico (pág. 170). Editorial Pax México.

Salcedo Monsalve, A. (2007). Aspectos Genéticos relacionados con el Alcoholismo. *Tipica*, 3(3), 7.

Salkind, N. J. (1999). Métodos de investigación. Pearson Educación.

Sanchez Jimenez, M. (2007). Lectura sistémica sobre familia y el patrón de la violencia. (2. Universidad de Caldas, Ed.)

Schintman, D., & Schintman, J. (2000). Resolución de Conflictos. Nuevos diseños nuevos contextos. GRANICA.

Silva García, L. (2006). Cuidados enfermeros en atención primaria: programa de salud del adulto y el anciano. MAD-Eduforma.

Silva Diverio, I. (2006). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/la%20adolescencia%20y%20%20entorno_completo.pdf

Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social - SICES. (s.f). Recuperado el 06 de mayo de 2018, de <http://www.conocimientosocial.gob.ec/pages/ProgramasSociales/herramientasPro>

gramas.jsf

Solis Valdez, M., & Meza Aguilar, H. (1991). Salud comunitaria: una visión panamericana. En U. Iberoamericana. Universidad Iberoamericana.

Soutullo Esperón, C. (2009). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. (E. M. Panamericana, Ed.)

Tobar Sala, J. C. (1999). Violencia sexual: análisis de la nueva ley. Pehuén Editores Limitada.

Unicef Ecuador. (Septiembre de 2014). Recuperado el 06 de Mayo de 2018, de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII): https://www.unicef.org/ecuador/resources_29244.htm

United Nations. (Febrero de 2011). Estado Mundial de la Infancia 2011: A Adolescencia - Una Epoca De Oportunidades (Ilustrada ed.). (UNICEF, Ed.)

UNICEF. (2011). Desnutricion Infantil. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm

Varo Prieto, J. R. (2001). Comorbilidad psiquiátrica en los trastornos por uso de alcohol. En C. L. Jose A. García Rodríguez, Manual de estudios sobre el alcohol (pág. 183). EDAF

Vásquez Alfaro, M., Alarcón Palacio, Y., & Amarís Macías, M. (2008). Violencia intrafamiliar: Efectividad de la ley en el barrio las flores de la ciudad de barranquilla. Revista de Derecho, pág.205.

Vázquez Fernández, M., Muñoz Moreno, M., Fierro Urturi, A., Alfaro González, M., Rodríguez Carbajo, M., & Rodríguez Molinero, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Scielo, 126.

Vega Fuente, A. (1993). La acción social ante las drogas: Propuestas de intervención socioeducativa. Narcea Ediciones.

Villareal Gonzáles, M. E., Musito, G., Sánchez Sosa, J. C., & Varela, R. (2010). El Consumo de alcohol en adolescentes escolarizados:Propuesta de un modelo

sociocomunitario. Redalyc, 255.

Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Gonzalo, M., & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo. Redalyc, 19(3), 255-257.

Villareal Gonzáles, M. E., Musito, G., Sánchez Sosa, J. C., & Varela, R. (2010). El Consumo de alcohol en adolescentes escolarizados:Propuesta de un modelo sociocomunitario. Redalyc , 255.

Villareal Gonzáles, M. E., Musito, G., Sánchez Sosa, J. C., & Varela, R. (2010). El Consumo de alcohol en adolescentes escolarizados:Propuesta de un modelo sociocomunitario. Redalyc, 255.

Whaley Sanchez, J. A. (2001). Violencia intrafamiliar: causas biologicas, psicologicas, comunicacionales e interaccionales. Plaza y Valdes.

ANEXOS

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF – SIL).

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF – SIL).

Estimado ciudadano: el siguiente cuestionario pretende conocer su opinión en relación acerca de la convivencia familiar a través de este documento.

Su participación en este estudio es voluntaria, confidencial y la información recopilada se usará exclusivamente para el desarrollo en una investigación universitaria. Es decir, no se revelará ningún dato o cifra que comprometa la identidad específica de ninguna persona u organización.

Solicitamos que tome se tomó su tiempo para completar el cuestionario y agradecemos su contribución.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Con quien vives:

Ambos padres () Solo Papa () Solo Mama ()

Abuelos, Tíos () Solo ()

Por favor indique con una X la casilla correspondiente.

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

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

8.2 Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Estimado ciudadano: el siguiente cuestionario pretende conocer su opinión en relación acerca del consumo de alcohol por medio de este documento. Su participación en este estudio es voluntaria, confidencial y la información recopilada se usará exclusivamente para el desarrollo en una investigación universitaria. Es decir, no se revelará ningún dato o cifra que comprometa la identidad específica de ninguna persona u organización.

Solicitamos que tome se tomó su tiempo para completar el cuestionario y agradecemos su contribución.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Con quien vives:

Ambos padres () Solo Papa () Solo Mama () Abuelos,
Tíos () Solo ()

Por favor indique su respuesta encerándola.

<p>¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?</p> <p>Nunca Una o menos veces al mes (1) 2 a 4 veces al mes 2 o 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>
<p>¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0). 1 o 2 (1). 3 o 4 (2). 5 o 6 (3). De 7 a 9 (4). 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>
<p>¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>

<p>¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0). No (2). Sí, pero no en el curso del último año (4). Sí, el último año</p>
<p>¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0). Nunca (1). Menos de una vez al mes (2). Mensualmente (3). Semanalmente (4). A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p> <p>(0). No (2). Sí, pero no en el curso del último año (4). Sí, el último año</p>

