



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE FOLOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO Y
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN JÓVENES DE 15 A 17 AÑOS”**

ESTUDIO A REALIZADO EN EL COLEGIO FISCAL FRAY VICENTE
SOLANO Y UNIDAD PARTICULAR EDUCATIVA BORJA

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

AUTOR:

ERIKA CÓRDOVA ÁVILA

BOLÍVAR ANDRADE MOSCOSO

DIRECTOR:

MST. SEBASTIÁN HERRERA

CUENCA- ECUADOR

2017.

Agradecimientos

Nuestros más sinceros agradecimientos al Mgt. Sebastián Herrera, gracias por su inmensa ayuda, siempre dispuesto a brindar su dirección y valiosos consejos en este tramo importante de nuestra formación profesional, a nuestro tribunal gracias por compartir sus criterios y recomendaciones que ayudaron a mejorar y conseguir el objetivo deseado.

Agradecemos haber tomado la decisión de hacer esta tesis juntos ya que nuestra amistad y colaboración nos permitió sacar adelante este proyecto

Gracias a todos los compañeros que fueron parte de esta gran travesía como es la carrera universitaria, porque cada uno de ellos nos ayudó al crecimiento personal como profesional con su apoyo, consejos y sobre todo su amistad.

Gracias a todos los profesores que nos brindaron parte de su tiempo y conocimiento dándonos las herramientas para crear las bases de los profesionales que hoy comenzamos a ser.

Bolívar Andrade Moscoso y Erika Córdova Ávila.

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a Dios, a mis padres Luis (+) y María del Pilar por darme la oportunidad de estudiar y por confiar en mí en todo momento, por enseñarme el valor del estudio y la superación, a mi hermana Tamara por permanecer a mi lado brindándome apoyo, confianza, seguridad y credulidad en cada acción que ejecuté, a mi novio Sebastián por estar en los momentos buenos y malos de este trayecto, apoyándome siempre y brindándome su cariño de manera incondicional. Además de ser él y mi hermana mis conejillos de indias para cada vez que necesitase realizar algo. A las personas con las que formamos un grupo de amistad y que supieron ayudarme cuando lo necesité, que más que amigos podrían llamarse familia. A mis abuelos que estuvieron siempre pendientes dándome cariño y palabras de aliento.

Erika Córdova Ávila.

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres Bolívar e Isabel por ser el pilar fundamental al ser un ejemplo de perseverancia, lucha y superación, me han apoyado en cada etapa de mi vida, me han llenado de amor y son mi mayor tesoro, a mi hermana Isabel ya que siempre su cariño y apoyo incondicional han sido los acompañantes en el largo camino de la vida. A mis tíos y abuelos ya que todos han sido el soporte necesario en los buenos y malos momentos guiándome con su amor. A mis amigos Hugo y Martin con los cuales hemos compartido un sin fin de anécdotas que nos permitieron crecer, madurar y transitar el mundo con una sonrisa. A mi enamorada Priscila por que la amo infinitamente has sido mi pareja, mi amiga, mi compañera, la cual me incentiva a ser mejor y con la cual he caminado me he caído y me he levantado, siempre teniendo la certeza de que estas a mi lado, impulsándome a ser más fuerte, especialmente quiero dedicar este trabajo a mi hermano Sebastián tu eres mi fortaleza la razón de sonreír y dar batalla a la vida gracias por tanto eres una bendición en mi vida esto es para ti.

Bolívar Andrade Moscoso.

Resumen

El presente estudio analiza la correlación entre las distintas relaciones familiares y el consumo de alcohol y cigarrillo, en los jóvenes de 15 a 17 años, que cursan el año lectivo 2016-2017, el universo poblacional utilizado fue de 411 estudiantes que se encuentran en el bachillerato del colegio fiscal Fray Vicente Solano y Unidad Particular Educativa Borja de la Ciudad de Cuenca, mediante las escalas AUDIT, FES y Fagerstrom. Los resultados revelaron que no existe una relación evidente entre el consumo y el funcionamiento familiar; destacando que los índices más altos de problemática se presentan en el colegio particular. También se identificó que el funcionamiento familiar no necesariamente es un factor influyente para iniciar o mantener estas prácticas de consumo.

Palabras clave: función familiar. Alcohol. Cigarrillo. Adolescencia. Audit. FES. Fagerstrom.

ABSTRACT

The present study analyzed the correlation between different family relationships and alcohol and tobacco consumption in young people from 15 to 17 years of age, who are attending the 2016-2017 academic year. The population studied was made of 411 students enrolled at *Fray Vicente Solano* public high school, and at *Borja* private high school in Cuenca. The AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), FES (Family Environment) and Fagerstrom nicotine dependence scales were used for the study. The results revealed that there is no clear relationship between consumption and family functioning; emphasizing that the highest rates of problems are presented in the private school. It was also identified that family functioning is not necessarily an influential factor in initiating or sustaining these consumption practices.

Keywords: family function, alcohol, tobacco, adolescence, Audit, FES, Fagerstrom.



Handwritten signature in blue ink, possibly reading "Lic. Lourdes Crespo".



Handwritten signature in blue ink, possibly reading "Lic. Lourdes Crespo".

Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de Contenidos

Dedicatoria	II
Resumen	IV
Abstrac	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	2
ALCOHOL Y CIGARRILLO.....	2
1.1. Composición del Alcohol.....	2
1.2. Consecuencias.....	2
1.3. Consumo global:	3
1.4. Ecuador y su consumo:	4
1.5. Consumo zonal:.....	5
1.6. Legalidad de consumo:.....	6
1.7. Estadísticas de consumo de Cigarrillo.....	8
1.8. Composición:	9
1.9. Consumo en el Ecuador:	9
1.10. Consumo en adolescentes:	11
1.11. Problemas con el cese de consumo:	12
CAPÍTULO II	15
ADOLESCENCIA Y FUNCIÓN FAMILIAR.....	15
2.1. Adolescencia.....	15
2.2. Comienzo de etapa:	15
2.3. Etapas de desarrollo:	16
2.4. Cambios en la adolescencia:	17
2.5. Función Familiar.....	18
2.6. Concepto:	18
2.7. Funcionalidad:.....	19
2.8. Clasificación:.....	20
2.9. Límites familiares:.....	22
2.10. Comunicación:	24
2.11. Familias, un factor de riesgo:	26
2.12. Familias funcionales:.....	27
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo de estudio.....	29
3.2. Población y muestra	29

3.3. Instrumentos	29
3.4. Procedimiento	33
CAPÍTULO IV	35
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Escala de AUDIT.....	56
Anexo 2. Escala de Fagerstrom.....	57
Anexo 3. Escala de Cohesión Familiar FES.....	58

Índice de Tablas

Tabla 1. Interpretación de la Escala de AUDIT.	30
Tabla 2. Interpretación de la Escala de Ambiente Familiar FES.	32
Tabla 3. Interpretación de la Escala de Fagerstrom.	33
Tabla 4. Funcionalidad Familiar.	36
Tabla 5. Relaciones de Cigarrillo y Alcohol.	41

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Relaciones Familiares.	35
Gráfico 2. Relaciones Familiares según el colegio.	36
Gráfico 3. Consumidores de Alcohol, según la Escala de AUDIT.	37
Gráfico 4. Frecuencia de Consumidores, según el colegio.	38
Gráfico 5. Dependencia de Nicotina.	38
Gráfico 6. Dependencia de Nicotina, según el colegio.	39
Gráfico 7. Relación Familiar y consumo de alcohol.	40

Introducción

El consumo de alcohol y cigarrillo es una práctica que se ha vuelto muy común entre los jóvenes de nuestra sociedad, teniendo un inicio cada vez en edades más tempranas, lo cual crea un problema dentro de las familias y la sociedad, en nuestra cultura el consumo más alto de alcohol y cigarrillo se da en los jóvenes varones comprendidos en edades de 14 a 25 años.

Además de ello se puede decir que los adolescentes al encontrarse en una etapa difícil no son entendidos por sus padres y tampoco quieren dar explicaciones o comunicarse con los mismos, es por ello que, sus relaciones tienden a atravesar por momentos difíciles, donde creen que sus iguales son los únicos que los podrán entender y brindarles ayuda en los momentos de riesgo, luchas o fracasos.

Muchos jóvenes de nuestro entorno son atraídos por estas prácticas debido a la sociedad consumista y la falta de comunicación e información que se dan dentro de los hogares de nuestra colectividad. Muchos adolescentes se refugian en grupos de pares que comparten ciertas similitudes o expectativas de vida, estos al ser influenciados por las imágenes que son difundidas en distintos medios como radio y televisión idolatran a estas personas “importantes” dejándose llevar y buscando imitar estas mismas conductas para resaltar su imagen y fortalecer su confianza, todo ello se da debido a la poca o casi nula comunicación que existe actualmente entre los miembros de las familias, ya que, el tiempo de compartir entre los mismos se ha visto reducido por el exceso de trabajo o el quemeimportismo de los nuevos padres por sus hijos.

El ingerir alcohol es la práctica más recurrente entre los jóvenes de nuestra sociedad, ya que, el control de expendio de alcohol es mínimo y su costo está al alcance de todas las personas, los muchachos se enganchan con su uso debido al efecto que les produce, en donde en las primeras etapas se puede evidenciar euforia y desinhibición; también ejerce gran presión el pensamiento retrógrado de que a mayor consumo, más hombría o más atractivo pueden obtener, esto sucede igual con el cigarrillo, sin embargo, su consumo es menor al del alcohol, debido al costo en el que este se mantiene y la diferencia de los efectos que se obtienen.

CAPÍTULO I

ALCOHOL Y CIGARRILLO.

1.1. Composición del Alcohol.

El alcohol tiene una composición básica, como el alcohol etílico en diferentes proporciones, este componente es un depresor del sistema nervioso central y en altas dosis las funciones vitales se vuelven lentas; cuando es ingerido en dosis bajas o moderadas puede provocar euforia, estimulación y desinhibición, por lo que sus efectos tienden a gustar a quien lo consume. Cuando ingresa al organismo es absorbido de manera rápida por el aparato digestivo, y a los 5 minutos ya se encuentra en el torrente sanguíneo, por lo que a los 30 minutos aproximadamente su concentración es máxima. Hay que tener en cuenta que depende de la velocidad y cantidad con la que es consumido, sin dejar de lado varios aspectos como son el peso, sexo, edad y calidad de bebida, es decir, a menor peso es mayor el efecto producido; en cuanto al sexo, las mujeres tardan en metabolizar por lo que este se mantiene durante más tiempo en su organismo; y la calidad debido a que de acuerdo con el tipo de bebida podemos evidenciar los grados de alcohol que presentan. (NIDA, 2017)

1.2. Consecuencias.

A pesar de ser empleado en muchas culturas durante siglos no solo es un problema personal sino también produce problemas en el hogar, trabajo y otros espacios en donde éste se encuentre, también es el culpable de una serie de accidentes de tránsito, muertes y el causante de más de 200 enfermedades y trastornos que causan malestar, perjudican a sus familias, amigos, compañeros de trabajo e incluso desconocidos. Es el responsable de 33 millones de muertes anuales en el mundo, enfermedades no transmisibles y traumatismos que aquejan a quienes lo consumen. (OMS, 2015)

Se cree que el alcoholismo también se encuentra vinculado con un gen, este gen es conocido como GABRG3 que está en relación con la incidencia del mismo, pero también se ha encontrado que no solamente es uno sino una serie de genes que aumentan este riesgo, es decir, a más de los genes existen dos factores, estos son ambientales y genéticos, los factores ambientales son debido al lugar, grupo social o familiar en el que estemos ya que si en nuestro entorno existe este consumo de manera masiva tendemos a adquirir este mal hábito y referente a la genética se cree que también se encuentra en el

cromosoma once debido a que ahí puede encontrarse esta predisposición a ingerir dicho componente, debido a que envía señales al cerebro. (La Prensa , 2004)

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el alcohol produce alrededor de 3,3 millones de muerte a nivel mundial, siendo éste un 5,9% de defunciones globales. Causa alrededor de 200 enfermedades y lesiones, a más de ser el protagonista de trastornos mentales y comportamentales, tenemos que tener presente también que es una sustancia psicoactiva que provoca dependencia y perjudica a terceras personas, ya sea en el área familiar, social y laboral. (OMS, 2015)

1.3.Consumo global:

En muchos países del mundo se tiene la costumbre de consumir bebidas alcohólicas, ya sea por motivos sociales, dolorosos, para liberar tensión, pertenecer a un grupo o simplemente para relajarse después de una jornada laboral, pero su exceso puede provocar gran cantidad de riesgos, así como incluso la muerte, en algunos casos puede ser del consumidor, así como de quien lo rodea. En el año 2012, en menos de dos minutos alguna persona que se encuentra dentro del continente americano murió por el consumo de alcohol, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS); la misma revela que América Latina, Estados Unidos y Canadá forman la región con un consumo de alcohol más alto del mundo, en la que sus episodios de engerimiento han aumentado de manera notable en los últimos 5 años, ya sea en hombres como en mujeres. Además de ello el alcohol ocupó el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo en América Latina y el Caribe en cuanto a los años de vida saludable que se pierde; y las enfermedades producidas generan un gran impacto negativo en las economías de los países, debido a que existen pérdidas de productividad por ausentismo laboral y muertes prematuras de los trabajadores. (Schaefer, 2015)

El consumo y expendio de alcohol en ciertos países de América Latina como Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá y Perú es preocupante, a más de ello una de cada cuatro botellas de licor es adulterado y su crecimiento anual es alarmante, sin contar con el sin número de riesgos para la salud de quien lo consume, entre ellos ceguera parcial o temporal, incluso la muerte, dependiendo del grado de metanol con el que es elaborado. Hay que tener en cuenta que el contrabando de licor adulterado es un negocio lucrativo, donde sus ventas ascienden a millones de dólares anualmente, generando grandes pérdidas fiscales para los países antes mencionados, ya que el mercado ilegal a más de ser cotizado puede ampliarse de manera exponencial. (El Heraldo, 2015)

Debido a que las bebidas alcohólicas han sido restringidas se ha venido presentando la comercialización a través del contrabando, es decir, se adquiere el producto en otros países como Perú y Colombia, por lo que su comercio ilícito demanda una gran cantidad de consumo, en el Ecuador los vendedores ya sean legales o ilegales desean aumentar sus ventas y beneficios, por lo que los adquieren a bajos costos y los expenden a cantidades bastante altas, dependiendo del tipo o clase de licor. Este contrabando de bebidas alcohólicas se ha venido generando desde hace varios años atrás, en donde gente común y corriente transporta esta sustancia de un territorio a otro, esto se lo realiza a través de vía terrestre teniendo varias rutas clandestinas con el único fin de evadir los controles de administración que se encargan de la cobranza de dicho contenido, es por ello que al mantener rutas clandestinas pueden transportar el licor sin tener que pagar por la mercadería que traen consigo y que es apetecida dentro del Ecuador, especialmente por los adolescentes. Pero tras este contrabando se presenta un lado oscuro, los comerciantes con un único fin de obtener más ingreso empezaron a mezclar el alcohol etílico con metanol, produciendo daños severos en quienes lo consumían, algunos de ellos irreversibles. (Ruíz, 2015)

1.4.Ecuador y su consumo:

Según los datos proporcionados por el INEC en el Ecuador existen más de 900 mil ciudadanos que consumen alcohol, en el que las edades donde existe un alto porcentaje es de 19 a 24 años, siendo el segundo país consumidor según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2013, registrándose un alto índice en la provincia de Galápagos; y en la de Bolívar la menor cantidad; los datos estadísticos muestran que el Ecuador es una sociedad sumida en una cultura de alcohol, donde en todo evento ya sea social, laboral, político e incluso académico existe este consumo, en la que anualmente por cada habitante se toma 9,4 litros de alcohol, al presentarse frecuentemente en estos ambientes las futuras generaciones las imitan y por eso ingieren a tempranas edades, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) expresa que dicho acto se da antes de los 16 años. (Ecuador en Cifras, 2013)

Lamentablemente el Ecuador es el segundo país con mayor consumo en América Latina, donde se ingiere 9,4 litros de alcohol por habitante cada año, además es preocupante saber que la edad de inicio de esta sustancia es a los 12 años, la ingesta se da frecuentemente con bebidas artesanales o destiladas, como la cerveza o basadas en azúcares, conocidas como “punta” o “guanchaca”. (Erazo, 2011)

1.5. Consumo zonal:

En la provincia del Azuay se puede evidenciar un alto índice de personas que consumen alcohol, lo cual le da a este departamento el primer lugar con un 38% tomando como base 5 provincias, de las cuales, la muestra fue de 184009 personas de todas las edades que declararon que en 2006 consumieron alcohol, luego se encuentra la Amazonía, Loja y Cañar con 28,4%, 23,2% y 9,8% respectivamente; el 86% corresponden al sexo masculino y el 14% al sexo femenino, éste consumo es normal en dicha población debido a que es una sociedad sumida en una cultura de alcohol desde hace más de 200 años, donde éste es involucrado ya sea en deporte, fiestas o incluso en circunstancias trágicas, en las que constituye un riesgo para los jóvenes, familias y la sociedad. Se puede decir que el alto consumo de alcohol podría asociarse con conflictos académicos, desintegración familiar y migración, entre otros, siendo éstos los más recurrentes y prevalentes. (Revista Avance, 2008)

La Policía Nacional ha implementado ordenanzas desde octubre de 2014 para regular el consumo y expendio de bebidas alcohólicas en los espacios públicos de la capital azuaya, es decir, en bares, discotecas, clubes, entre otros, consistiendo en realizar controles y operativos constantes para cumplir con dicha disposición, en ello se encuentra mantener el orden y el horario predispuesto por las leyes que se fundamentan en cerrar a cierta hora de la madrugada, las personas encargadas de realizar lo antes mencionado es la guardia ciudadana, donde pueden emitir sanciones y en el caso de no ser acatadas o infringir la ley interviene la Policía, llevándolos al Comando donde reciben una charla informativa y luego pueden retirarse a sus domicilios. En caso de que una persona se encuentre conduciendo un vehículo en estado de embriaguez la Policía interviene llevando al conductor al Comando Policial, donde cumple con un periodo de 5 a 60 días dependiendo del grado del alcohol y la cooperación del mismo, asimismo si el conductor es reincidente observan y toman medidas necesarias, a más de ello tienen una multa estipulada ese momento y una disminución de puntos en su licencia. De esta manera los accidentes de tránsito han disminuido de manera notable, también han implementado campañas de “conductor asignado” que han ayudado a controlarlos. (Policía Nacional del Ecuador, 2014)

En varias comunidades se analizan las diferentes causas del problema, ya que estas no están únicamente en la persona, en realidad es un grave problema a nivel social, pues el ser parte de una sociedad que sufre una profunda crisis de sentido, que se ha dedicado

a producir bienes de consumo y consumidores para sus productos, que ha perdido la misión histórica y se debate ante la ausencia de sentido de vida y el vacío existencial, es una sociedad violenta que agobia con la absurda y desgastadora carrera de tener, poseer, ostentar, competir y lograr éxito a cualquier precio, en donde pocas cosas, relaciones y experiencias resultan placenteras, de igual manera existen deficiencia a nivel de educación, en el medio familiar y social, todo lo mencionado genera en el ser humano dependencia, vulnerabilidad y fragilidad. (Comunidad Terapéutica Hogar Crecer, 2015)

1.6. Legalidad de consumo:

La ley establece una edad específica donde se puede comprar y/o consumir cualquier tipo de bebida alcohólica en casi todos los países, siendo este completamente legalizado, en el mismo las políticas gubernamentales influyen en cuanto a la fijación de precios, restringiendo el abastecimiento de alcohol y regulando la comercialización del mismo; este tipo de normas fueron creadas con el único fin de regular el consumo y expendio en adolescentes debido a sus repercusiones en la salud y en el desarrollo personal. En ciertos países estas leyes no son cumplidas a cabalidad a pesar de que han sido impuestas a nivel mundial, todo esto es debido a que al cumplirlas se generarían un decremento de ingresos para todas las industrias productoras de alcohol; por ello es que esta sustancia se comercializa a menores de edad de manera clandestina ya que son quienes más consumen, porque lo hacen en grandes cantidades, hasta llegar a un estado de embriaguez. (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2012)

El motivo principal por el que se da dicho consumo a tempranas edades es por la desinhibición que puede presentarse en los jóvenes, lo que lo consideran un punto a su favor, ya sea para desenvolverse o relacionarse con sus amigos, perder la timidez con sus parejas, para estar “activados” en una fiesta o simplemente para encontrar diversión, porque creen que puede ser una droga festiva que hace pasar los malos ratos, creen también que pueden experimentar cosas nuevas o tener mejores experiencias, al encontrarse bajo los efectos del alcohol creen ser personas mayores que pueden hacer o decir lo que quieran; también es ingerido como un método para olvidar los problemas de casa, escuela o de sus parejas, pero, no se dan cuenta que es una sustancia depresiva y lo único que hacen es agravar la situación debido a que pierden la capacidad de resolver conflictos y su capacidad de tomar decisiones. (Sánchez Pardo, 2013)

Desde hace más de una década, los jóvenes tienden a emborracharse los fines de semana y días festivos, debido a que al día siguiente pueden descansar y recuperarse de

la resaca que se les presentará, este consumo es dado con sus iguales, así como también con sus familiares, teniendo en cuenta que la ingesta también se da entre semana, es decir, cualquier día de la semana, ya que no importa si es “unito nomás porque no hace mal al cuerpo” y toda ocasión amerita para ingerir alcohol; además de ello, los jóvenes tras tener poca información sobre el mismo tienden a ignorar o simplemente minimizan los efectos que este componente provoca en sus organismos. (Pascual, 2002)

El consumo de alcohol se puede evidenciar en tres etapas: leve, moderado, grave/ severo, en la que se diferencia una de otra, por los síntomas presentados y por el número de los mismos, que se encuentran presentes en la persona que ingiere dicho componente por un periodo de doce meses, a más de una dependencia a la sustancia antes mencionada, se puede observar el llamado síndrome de abstinencia, donde tras un cese o reducción del engerimiento de alcohol se pueden presentar síntomas como sudoraciones, pulso elevado, temblor en las manos, insomnio, náuseas, vómitos, alucinaciones ya sean visuales, auditivas o táctiles, al igual que agitaciones, ansiedad o incluso convulsiones, causando malestar dentro del área laboral, social, entre otras, lo que impide un buen funcionamiento y desempeño. (APA, 2014)

Un estudio realizado en pacientes hospitalizados en Barcelona España en el año de 1998, demuestra que en cierto número de personas que se ha detectado alcoholismo en estadios avanzados, son poco eficaces las estrategias terapéuticas y el porcentaje de mejorar su supervivencia es muy bajo, por lo que se cree conveniente que, tras detectarse un consumo de alcohol y éste se encuentre en estadios iniciales se pueda dar un tratamiento y seguimiento al mismo, para que el porcentaje de conservación de la persona incrementa, de igual manera, sería muy efectivo una implementación de psicoeducaciones ya sea en casa, centros educativos y lugares de la salud, donde los jóvenes puedan obtener información valiosa y necesaria, para que así no desconozcan de los riesgos que puede provocar el alcohol a corto, mediano y largo plazo, que puedan mejorar su estilo y calidad de vida y que sus pensamientos erróneos sobre el consumo y como este se relaciona con la sociedad desaparezca. (Monras, Mondon, Ortega, & Gual, 2005)

1.7. Estadísticas de consumo de Cigarrillo.

Cada día, entre 80000 y 100000 jóvenes en todo el mundo se vuelven adictos al tabaco. Por su aumento y extensión se considera una pandemia, cuyo incremento se relaciona actualmente con la publicidad y los falsos conceptos de hombría que se relacionan con su consumo.

Los datos presentados por la OMS (2015) en cuanto al consumo de cigarrillo son alarmantes debido a que la mitad de las personas que lo consumen muere, matando a 6 millones de personas, entre las cuales 5 millones son consumidores y seiscientas mil son fumadores pasivos. Lo más asombroso es que el 80% de las personas que consumen viven en países de ingresos medios o bajos. Mata a las personas que están en contacto con este humo debido a que contiene 4 mil productos químicos de los que 250 son nocivos para la salud y más de 50 de ellos producen cáncer ya sea al aparato respiratorio como al digestivo, así como problemas en la piel, placas dentarias y problemas cardiacos, sin dejar de lado el alto riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) gasta 120 millones de dólares en tratar enfermedades causadas por el cigarrillo a nivel nacional, ya que cada día mueren 11 personas por el motivo antes mencionado; es por ello que el parlamento ecuatoriano toma medidas drásticas para que este consumo disminuya, como es la prohibición en los lugares públicos y reduciendo el expendio a los menores de edad. (Ecuadorinmediato, 2011). En el 2013, la última encuesta en adolescentes señaló que el consumo inicia entre los 11 y 12 años, con tendencia a que los fumadores sean cada vez más jóvenes, esto se da debido a que existen figuras parentales o figuras a seguir que ingieren este compuesto y son modelos para los adolescentes de hoy en día. (El Norte, 2015)

La disminución del consumo de tabaco en Ecuador ha sido de un 7%, este decremento ha sido por el alza de precio que se le ha dado al producto y gracias a las campañas antitabaco que se han ido ejecutando de manera continua dentro del país. Según los datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) afirma que el consumo de tabaco es una de las principales causas evitables de muerte. (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica ANDES, 2013)

Se cree que para el año 2025 el tabaco matará a 20 millones de personas y en el año 2030 habrá más de 8 millones de muertes, el incremento global del hábito de fumar fue del 75%, y el alza de la producción mundial fue de 1.8 trillones de unidades en 1995 a

5.5 trillones en 2003. Las personas que fuman no se dan cuenta que éste nocivo producto acarrea no solo cáncer, sino también enfermedades pulmonares, infartos tanto cardiacos como cerebrales, vejez prematura, impotencia y sobre todo una terrible adicción en la cual no solo corre en riesgo su vida sino la de las personas que se encuentran a su alrededor, de sus hijos, esposas y familias completas que por estar expuesta al humo de dicho producto enferman e incluso llegan a tener una muerte silenciosa. (Alianza Antitabaco Ecuador, 2011)

Según los datos proporcionados por la OMS (2015) el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo, viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada con el tabaco. Para que a población deje de consumir tabaco necesita ayuda debido a que se convierte en una adicción, muchas de las personas que ingieren tabacos desconoce los daños que puede provocar, es decir, menos del 40% omite esta información debido a que los comerciales no informan ciertas consecuencias negativas que éste contiene. La reducción de propagandas y anuncios publicitarios han ayudado a que el consumo se reduzca, esta reducción de anuncios se ha tenido que dar de manera obligatoria.

1.8.Composición:

El tabaco es un producto nocivo que contiene cerca de 4000 tóxicos y 50 sustancias cancerígenas, es un producto que tiene fácil acceso, a más de ser y producir adicción a las personas debido a que es consumido desde la niñez y adolescencia, y al llegar a la edad adulta muy difícilmente se lo puede restringir. La industria del tabaco ha tenido una creciente significativa, de 8 millones a 17,5 millones en el año de 2008 (datos proporcionados por la INEC y el Banco Central) mostrando que la industria tabacalera se ha expandido en un porcentaje de 112% durante los últimos 5 años. Estas industrias han tenido dicha creciente debido a que el número de personas contratadas directamente han ido disminuyendo, mientras que las personas contratadas indirectamente han ido aumentando. (Alianza Antitabaco Ecuador, 2011)

1.9. Consumo en el Ecuador:

De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en 2011, el tabaquismo mata a 11 personas diarias, entre las cuales se presenta enfermedades muy comunes como el asma y la bronquitis. El oncólogo Mario Zurita expresa que el cigarrillo a más de poseer un gran número de sustancias nocivas tanto para

el fumador activo como el pasivo, este presenta irritantes y venenos sistemáticos del cianuro que afectan directamente al no fumador. Un estudio en el Instituto Hohenstien (Alemania, 2006) dice que el humo no solo es inhalado por los fumadores activos y pasivos, sino que también quedan impregnados en cojines, alfombras y prendas de vestir, quedando hasta 2 semanas dentro de los hogares; este humo alcanza concentraciones mucho más tóxicas que el aire lleno de humo, es decir, el 30% del humo de los cigarrillos es inhalado, mientras que el 70% va a la atmósfera donde son retenidos para luego liberarlos a la piel. En nuestro país hay 4 mil decesos anuales por enfermedades derivadas del consumo de tabaco; según cifras del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y según la OMS 80 mil adolescentes ingresan diariamente al mundo del tabaquismo, más de 739 millones de personas de 31 países están protegidas por leyes que prohíben fumar en espacios cerrados. (El Universo, 2011)

Los adolescentes ecuatorianos entre los 13 y 15 años fuman igual o más que los adultos; según el “Atlas Mundial del Tabaco 2012”, el consumo de tabaco en adolescentes y adultos varones es de igual medida en un 23%, mientras que en las adolescentes es de 18,1% mayor al 5, 8% de las mujeres adultas. Ahora los adolescentes fuman más que antes, la prevalencia de consumo en el 2001 era de un 49% en Quito, Guayaquil y Zamora y en el 2007 la cifra subió un 71% en las mismas ciudades. Uno de los grandes problemas para que se de el consumo de manera masiva es que una cajetilla cuesta entre 1,50 y 2,50\$, mientras que en otros países cuesta hasta 20\$. (El Comercio, 2012)

La venta de tabacos mueve 1,2 millones de dólares semanalmente, en el Ecuador se registran 521220 fumadores, según datos divulgados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el cual el 91,5% son hombres y el 8,5% mujeres; cada fumador ecuatoriano consume 17 cigarrillos semanales y las provincias donde más se da esa situación es en Pichincha y Guayas. Se cree que los lugares 100% libres de tabaco reducen el consumo un 29%. (La Tarde, 2013)

De acuerdo a las Encuestas de Condiciones de Vida (ECV) 2005-2006, el 37% de las personas que gastan en el consumo de cigarrillos son casados, el 25,4 y 25% corresponden a unión libre y soltero respectivamente, el 33% practican algún tipo de deporte, el 25,2% llevan fumando de 11 a 20 años, en el año se gasta un aproximado de 244,80\$, las mujeres que fuman tienen más posibilidades de sufrir infertilidad, los lugares de compra más habituales son las tiendas de barrio, no importa la distancia o el costo porque muchas de las veces incluso son fiados, tampoco importa la edad o género, por

eso el 90,2% que gastan en cigarrillos lo adquieren en tiendas de barrio. Para el 2011 por cada mil habitantes que fallecen, 12 muertes son por cáncer de tráquea, bronquios o pulmón. (INEC, 2013)

1.10. Consumo en adolescentes:

En el 2007, hubo más de 3 millones de adolescentes entre los 12 y 17 años que reportaron haber consumido un producto de tabaco, como cigarrillo, pipa, tabaco de masticar, etc., en el mes anterior a la encuesta. En el transcurso de esta misma etapa, se pudo evidenciar que casi el 60% de los fumadores que iniciaban dicha práctica eran menores de 18 años, cuando fumaron un cigarrillo por primera vez. De los adolescentes que consumen cigarrillo y son menores de 18 años, existe la probabilidad de que más de 6 millones mueran prematuramente por una enfermedad asociada al tabaquismo. (NIDA, 2010)

El consumo de tabaco por jóvenes no sólo es consecuencia de las influencias psicosociales que ejerce el ambiente en el individuo, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Existen varias pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco. Los experimentos e investigaciones realizados en animales proporcionan evidencia adicional de una mayor vulnerabilidad en el hábito de fumar en la adolescencia puesto que las ratas adolescentes son más susceptibles a los efectos de la nicotina en comparación con las ratas adultas, y consumen más nicotina, cuando está disponible, que los animales adultos. (NIDA, 2016)

Los jóvenes entre 12 a 17 años de edad también parecen ser más sensibles a los efectos de la nicotina la cual al ser combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos crean esta dependencia al consumo en exceso, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco. Un estudio reciente sugiere que hay genes específicos que pueden aumentar el riesgo de la adicción en las personas que comienzan a fumar durante la adolescencia. Varias instituciones como National Institute on Drug Abuse continúan apuntalando sus recursos a las investigaciones dirigidas a incrementar nuestra comprensión sobre cómo y por qué los adolescentes se vuelven adictos y mediante la información recavada y las nuevas perspectivas que se vislumbran en torno a este tema poder desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para responder a sus necesidades concretas. (NIDA, 2010)

1.11. Problemas con el cese de consumo:

Si un gran número de fumadores quieren acabar con su hábito, ¿por qué tan pocos logran hacerlo? Para responder esta pregunta, los científicos se están enfocando cada vez más en la gran injerencia que tiene la genética en la adicción. Se han realizado estudios en gemelos los cuales han indicado que aproximadamente del 40 al 70 por ciento del riesgo que tiene una persona de volverse adicta a la nicotina depende de sus genes. Todos estos estudios han sido llevados a cabo en ambientes controlados. Se debe tomar en cuenta que la adicción es una enfermedad de la cual no se tiene gran información sobre las causas biológicas o psicológicas en concreto, sin embargo en los últimos tiempos mediante los estudios realizados se ha podido identificar que puede existir la contribución de ciertos genes, especialmente se ha podido evidenciar en el metabolismo de las personas debido a que con un metabolismo más acelerado mayor cantidad de consumo de cigarrillos lo cual produce una mayor dependencia y se torna más dificultoso el romper con estos hábitos. Un estudio reciente pudo identificar una variante en el gen de una subunidad receptora de nicotina la cual produce el doble de riesgo para generar adicción a la nicotina entre los fumadores que presentan esta variante o anomalía de gen. Seguidamente un estudio posterior determinó que dicha variante en el gen también amplía la posibilidad a presentar consecuencias graves a la salud asociada al tabaquismo, incluyendo cáncer pulmonar y arteriopatía periférica. (Tobacco Free Center, 2008)

La mayoría de las personas se concentra en los riesgos de consumir cigarrillo a largo plazo y se conciben creencias erróneas de que los daños provocados por dicha sustancia surgen luego de una gran cantidad de tiempo y consumo. Sin embargo, existen efectos que pueden aflorar muy apresuradamente. Fumar tabaco produce una obstrucción leve de las vías respiratorias, disminuye la función pulmonar y se produce un desarrollo lento de la función pulmonar, en los adolescentes se ha confirmado que se pueden detectar los primeros signos de padecimiento cardíaco y de accidente cerebrovascular en los jóvenes fumadores ya que la frecuencia cardíaca en reposo de los jóvenes adultos fumadores es de dos a tres latidos más rápida por minuto que la de los no fumadores. (González & Berger, 2002)

El cigarrillo es el producto más consumido por la población juvenil derivado del tabaco, como ya lo hemos mencionado anteriormente, el consumo de cigarrillo empieza en la etapa de adolescencia hasta consolidarse en la adultez, sin embargo, también se debe reconocer y enfatizar en la distinción de lo que se conoce como iniciación o consumir su

primer cigarrillo por curiosidad, u otros factores sin reiterar dicha conducta y la manutención la cual es generar hábito al consumo de la misma, Una investigación realizada notificó que, durante 1999 y 2000, el 48,5% de jóvenes habían probado cigarrillos, pero solamente el 7,8% eran fumadores regulares. En cuanto a la distinción entre fumadores y no fumadores, existen conceptos radicales en donde conceptualmente el no fumador es aquella persona que nunca ha consumido cigarrillos. Y el fumador es quien ha consumido cigarrillos por lo menos una vez en su vida. En los últimos tiempos se ha convertido en tarea complicada el definir los parámetros para precisar a los consumidores debido a las diferencias regionales y que los parámetros para los fumadores actuales son distintas, sin embargo, se puede dividir en grupos según las diferencias como por ejemplo la cantidad de cigarrillos consumidos, esto varía de cultura a cultura, como por ejemplo, existen países que catalogan el consumo dependiente a personas que han consumido diariamente durante la última semana y existen otros que catalogan los últimos 30 días de consumo, todo esto da parámetros para evaluar y medir el consumo de distintas perspectivas y lo que dificulta obtener una muestra exacta de la verdadera problemática en la dependencia al cigarrillo. Además, el consumo diario de cigarrillo durante un mes es necesario para cumplir con el criterio de duración para la adicción a la nicotina según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana. (Martínez, Amaya, Campillo, Díaz, & Campo, 2008)

Se ha visualizado que al inicio de un nuevo periodo especialmente en las universidades, se da un incremento de consumo en el alumnado, sin embargo, estas conductas son repetitivas en el comienzo de cualquier etapa o periodo académico, refiriéndonos a la educación secundaria ya que la incertidumbre de su futuro, el miedo a la aceptación social y a encajar en un grupo predeterminado los acercan a conductas dependientes debido a la gran carga de ansiedad que se presenta en dichos miembros, y aunque han existido un sin número de programas encaminados a la promoción de estilos de vida saludables, estos han tenido poco o ningún impacto en la población estudiantil, debido a la alta promoción presentada tanto en radio, televisión y redes sociales sobre estereotipos de personas consumistas sin nombrar las consecuencias que este producto les causa a corto, mediano y largo plazo, también se debe a que se encuentran rodeados de consumidores a todas horas y en todos los lugares. (Sánchez & Pillon, 2011)

Se debe tener en cuenta el factor influyente que consiste en la familia nuclear de cada persona, pues si existen padres o hermanos fumadores puede que se presente una

conducta similar, debido a la observación y el moldeamiento que tiene cada persona al momento de establecer sus creencias y definir los conceptos de bienestar y seguridad. La familia juega un rol importante en el comienzo y desarrollo de esta conducta adictiva, por lo cual, se debe manejar de una manera más abierta, educando y escuchando a los jóvenes para saber dar las directrices correctas cuando sean necesarias.

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA Y FUNCIÓN FAMILIAR.

2.1. Adolescencia.

2.2. Comienzo de etapa:

Pons y Buelga (2011), indican que con la pubertad se da inicio a la adolescencia, etapa en la cual el cerebro está sometido a un sinnúmero de cambios que lo hacen más sensibles a estímulos, lo cual, genera ciertas modificaciones en la circuitería cerebral, a estas modificaciones anatómo-fisiológicas se une tanto el movimiento intrapsíquico, como los cambios relacionales, procesos que están ligados a la experiencia de separación de las personas influyentes en la infancia a un cambio en las formas de relación; este movimiento puede compararse al de un trabajo de duelo; para sobrellevar los conflictos, el adolescente crea o recurre a ciertas defensas y a procesos adaptativos; en muchas oportunidades los adolescentes recurren a ciertas medidas poco adaptativas, como el uso de alcohol, nicotina y otras drogas, para ayudarse en el proceso de evolución. De igual manera, expresan que las primeras motivaciones que aparecen ligadas al consumo de sustancias en la adolescencia son, en primer lugar, la curiosidad y luego el placer; los que continúan con el consumo indican que, existe una tercera gran motivación que es la del “soporte artificial”, estos son adolescentes que no encuentran en su vida, medios para relajarse y lo consiguen mediante un producto químico que les aporta los espacios y los recursos necesarios para lograrlo.

Tanto desde la definición de la Organización Mundial de la Salud, como desde el Programa de Salud del Adolescente del Ministerio de Salud, se plantea que la adolescencia corresponde al período evolutivo entre los 10 y 19 años, y se entiende “como el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”. Una de las metas evolutivas centrales en la adolescencia es el logro de una identidad positiva e integrada, que implica la consolidación de una identidad personal congruente, en el sentido de lograr autonomía e integración social, a través de una aceptación de sí mismo y la realidad, con asimilación de las experiencias significativas sin distorsión y una acomodación flexible de los esquemas cognitivos y afectivos. (Capella, 2011)

Durante las últimas décadas, los procesos de transición demográfica y epidemiológica, junto a importantes cambios socioculturales, han cambiado el perfil de la morbilidad y mortalidad de los jóvenes; estos cambios han ocurrido en forma paralela en la estructura familiar tales como aumento de los hogares monoparentales y del número de mujeres que han ingresado en la fuerza laboral, volviendo más vulnerable un importante núcleo protector para jóvenes. (Hernández, Cargill, & Gutiérrez, 2012)

2.3. Etapas de desarrollo:

Los resultados de diversos estudios sugieren que, hay un período crítico en el desarrollo del individuo en el cual la experiencia de estrés puede conllevar cambios neurobiológicos permanentes o duraderos, que aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, como respuesta a la experiencia de otros estresores posteriores en la vida del individuo. (Pereda & Gallardo, 2011)

Las estadísticas tan alarmantes son relacionadas con las costumbres machistas y paganas de las ciudades retrógradas, donde el consumo de bebidas alcohólicas es necesario para demostrar la madurez y hombría de los jóvenes y por este motivo, existe una mayor tolerancia al consumo de nuestros adolescentes, lo que facilita la existencia de una abierta y permitida violación a las disposiciones legales, que establecen la prohibición de la venta a menores de 18 años, evento que incrementa la disponibilidad y acceso a la obtención de bebidas étlicas, incluso adulteradas, entre la población menor de edad. (Gómez & Cogollo, 2015)

El proceso que conduce a que un niño o adolescente se convierta en fumador es complejo y se caracteriza por varias etapas que transcurren desde el inicio hasta la consolidación del hábito, ellas son: precontemplación, contemplación, iniciación, experimentación, consumo regular, mantenimiento y abandono; cada una de ellas mediada por factores específicos. Sin embargo, antes de la fase de experimentación existe un largo y complejo proceso de elaboración personal de las actitudes propias frente al tabaco, proceso que es poco conocido pero que ha sido asociado, según modelos de estudio a aspectos que guardan relación con predictores de la conducta fumadora, basados en la hipótesis de que dicha conducta se puede explicar mediante la intención conductual, la cual, es predecible a través de las actitudes del individuo, las influencias sociales y la propia autoeficacia para enfrentarse a las situaciones, es decir, que los factores que favorecen el inicio del consumo de cigarrillos descritos previamente modelan de manera

importante la intención hacia el consumo como etapa previa a la experimentación. (Becoña, López, & Fernández, 2013)

2.4.Cambios en la adolescencia:

Aproximadamente a la edad de los 10 u 11 años los niños comienzan a presentar cambios significativos, tanto físicos como cognitivos, que dan paso al largo camino de la adolescencia, en donde los nuevos adolescentes deben transitar este viaje largo y muchas veces agotador pero muy gratificante. Esta etapa solo es superada por la infancia, en los cambios tan desenfrenados que se presenta, puesto que, en edades tempranas los niños y niñas presentan de un día a otro cambio evidentemente significativo, como el cambio de altura y actividades cognitivas, como lo son el aprender a pronunciar palabras o a identificar objetos y su espacio. Los adolescentes desean salir a experimentar el gran mundo que han percibido durante años, buscan nuevas maneras de hacer las cosas y reclaman con impaciencia su independencia para buscar la libertad tan anhelada que los medios de comunicación y personas mayores les han creado en su mente. (UNICEF, 2002)

Si se habla de adolescentes, se los relaciona como sinónimos a la pubertad y a la juventud, sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud se debe diferenciar a estos tres términos, en donde la ADOLESCENCIA, es todo el periodo de transición y cambios bio-psio-sociales que se presentan en la persona entre las edades de 10 a 20 años de edad; la PUBERTAD, son todos los cambios biológicos que se presentan como es la maduración de genitales, el crecimiento de bello, entre otras, estos cambios son universales; y la JUVENTUD, es el periodo tanto intermedio como final de la adolescencia, que determinan la entrada a la edad adulta y su desarrollo psicosocial correcto. (Silva, 2010)

2.5.Función Familiar.

2.6.Concepto:

La familia es la unidad básica de la sociedad y la base importante para el desarrollo humano, definida como la unión de personas que comparten un proyecto de vida existencial, donde se generan fuertes sentimientos de pertenencia, compromiso personal y un establecimiento de relaciones intensas de intimidad, reciprocidad y dependencia. Además, es la encargada de brindar cuidados básicos, bienestar y salud a cada uno de sus miembros. Debe cumplir con dichas funciones básicas para mantener un funcionamiento familiar saludable donde cada uno de sus miembros pueda desenvolverse y desarrollarse de manera adecuada en el ámbito emocional, físico y social. (Arés, 2007)

Según la teoría de Olson, el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad), es decir, las situaciones por las que tiene que atravesar una familia durante la vida y los cambios que deben realizar en su estructura para lograr una adaptación y cohesión adecuada, ayudando a que cada uno de sus miembros mantengan una estabilidad dentro del hogar, a más de ello se deben realizar cambios a medida que los hijos van creciendo, pues las reglas del hogar deben ir modificándose a medida que los estadios de cada miembro van sufriendo alteraciones. (Ferrer, Miscán, Pino, & Pérez, 2013)

Los seres humanos se unen para coexistir, es decir, para formar un grupo familiar, donde elaboran pautas de interacción, en el que se rige al funcionamiento de sus miembros, aquí cada miembro es una unidad pero que se funcionan para desempeñar tareas esenciales, apoyar y proteger a los suyos. Las familias al ser consideradas una parte y al mismo tiempo un todo, fueron consideradas un holón, del griego holos (todo) con el sufijo on (como un protón o neutrón) que evoca una partícula o parte. Dentro de sistema familiar se han podido identificar varios holones, entre los cuales se encuentra el holón individual, que es un adulto soltero sin vínculos; el holón conyugal, considerado el comienzo de la familia, donde dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla, cabe recalcar que este acuerdo no debe ser legal para poseer significación; holón parental, este holón incluye la crianza de los hijos y las funciones de socialización, su composición es diversa, es decir, puede estar compuesto por cualquier miembro de la familia, se modifica a medida que el niño crece y sus necesidades cambian; también se encuentra el holón de hermanos, este es el primer grupo de iguales al que pertenece, en

donde los hijos se apoyan entre sí, divierten e incluso atacan, aprendiendo unos de otros, se da la elaboración de pautas de interacción para negociar, competir y cooperar. (Minuchin & Fishman, 1997)

2.7.Funcionalidad:

Según su funcionalidad las familias se clasifican en diversos tipos, entre ellas tenemos, familia rígida, es una familia donde no existen las negociaciones de padres con hijos, los padres no admiten el crecimiento de los hijos y donde los mismos son metidos por la rigidez de sus reglas, siendo éstos permanentemente autoritarios; también tenemos el otro extremo de las familias que son las familias permisivas, donde los padres son incapaces de disciplinar a sus hijos, queriendo razonarlo todo y permitiendo que sus hijos hagan todo lo que quieran, no contralan a los muchachos con el temor que se enojen y más que padres son considerados como sus iguales. Existe también familias inestables, en las que los padres sienten confusión con el mundo que les quieren presentar a sus hijos, les resulta difícil mantenerse unidos y por ende sus hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, tienen dificultades de expresar afecto y necesidades, mientras que, dentro de una familia estable se evidencia la claridad de roles ya sea en padres como en hijos, resultando fácil el estar unidos, ser independientes y maduros, muestran afecto sin temor alguno y son personas seguras y estables; no hay que dejar de lado a las familias sobreprotectoras que son aquellas que impiden el desarrollo y autonomía de sus hijos, convirtiéndolos en infantiloides, son personas dependientes, no pueden defenderse, se excusan por todo y están en el mundo con temor a que todo les salga mal. (Minuchin, 2001)

La familia posee tres funciones básicas, con las que puede funcionar de manera correcta y adecuada; estas son: el sentido de cohesión, que es el lazo emocional a partir del cual se crean las condiciones para la identificación con el grupo familiar al que se pertenece, fortaleciendo la proximidad emocional, intelectual y física; otra función es un modelo de adaptabilidad, donde hay que mediar los cambios en la estructura de poder, el desarrollo de los roles de cada individuo y la formación y realización de las reglas que regirán a la familia; también se encuentra la función de una red de experiencias de comunicación, aquí los miembros de la familia aprenden el arte del lenguaje, es decir, interactuar, escuchar y negociar ya sea con sus padres o con sus iguales. (Uruk & Demir, 2010)

Durante las últimas décadas el bienestar emocional de la familia ha sido de interés científico, debido a la importancia del ambiente y la influencia de la estructura familiar que posee cada individuo, por lo que se ha tenido cada vez más conciencia de cómo afectan las dificultades familiares a cada uno de sus miembros, por lo que es necesario resolver los conflictos de la mejor manera posible, teniendo en cuenta que lo que diferencia a una familia disfuncional de una funcional no es la presencia o no de los problemas, sino la utilización de los patrones de interacción recurrentes que dificultan el desarrollo social y psicológico de sus miembros, afectándolos en su adaptación al medio en el que se encuentran o desenvuelven y a la resolución de conflictos que se les presenta en el diario vivir. (Corbin, 2017)

2.8. Clasificación:

Cada familia es única e irrepetible, por lo que Gerardo Casas (2015) da la siguiente clasificación, donde existen configuraciones de familias de diferentes tipos, es decir, cómo están compuestas cada una de ellas; dentro de esta configuración se puede evidenciar diez tipos: pas de deux, tres generaciones, de soporte, acordeón, la familia cambiante, la familia huésped, familias con padrastro o madrastra, familias con un miembro fantasma, las familias descontroladas y las familias psicósomáticas; las cuales son las más comunes en el medio.

La primera configuración es la pas de deux que está compuesta de dos personas, puede ser padre/madre e hijo, una pareja anciana donde sus hijos ya han abandonado el hogar, o un progenitor con un hijo adulto; en el primer caso, de padre/madre- hijo es posible que el niño pase mucho tiempo en compañía de adultos lo que adelantará su capacidad verbal e incluso parecerá más maduro en relación a los niños de su edad; en el caso esta pareja anciana se encuentra transitando por una etapa conocida como el síndrome del nido vacío y dentro del progenitor con hijo adulto ambos manifiestan una recíproca dependencia casi simbiótica.

Las familias de tres generaciones es más característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos inferiores, esta composición está formada por abuelos, hijos y nietos, donde los adultos se ven como iguales y para el hijo existe una confusión de los roles que cumple cada uno, pues en varios casos los abuelos quedan a cuidado de los nietos y por ende tienen más sentido de respeto hacia los mismo, mientras que los padres son vistos como figuras inferiores, donde el respeto es mínimo o escaso, aquí los

roles y reglas del hogar son difusos por lo que los menores no pueden reconocerlos bien y por tal motivo existen las diferencias familiares.

Familias con soporte, dichas familias son bastante numerosas por lo que tienen que delegar a un hijo mayor para que se haga cargo de los menores, éste se convierte en hijo parental, pero se encuentra en dos extremos, donde se siente excluido del contexto de los hermanos y de la misma manera del holón parental, al ser atribuido mucha carga existe un peligro potencial que contraiga el síntoma, es decir, el niño empieza a convertirse o demostrar problemas en cualquier ámbito, ya sea este social, escolar o familiar, donde los padres lo empiezan a ver como un aspecto completamente negativo.

Familias acordeón son aquellas familias donde uno de los progenitores permanece ausente por largos periodos de tiempo y retorna a casa pocos días, el progenitor que permanece en casa con los hijos es quien asume funciones adicionales a las suyas, el problema empieza a surgir cuando el progenitor ausente permanece en el hogar tiempo completo, donde las reglas establecidas van a variar y sus integrantes tienen que atravesar por un cambio drástico y molesto, hay que tener en cuenta que dentro de esta familia los hijos pueden promover la separación de sus padres y estableciendo a un padre bueno y al otro malo y abandonador, lo que tiende a expulsar al progenitor periférico o que siempre se encuentra ausente.

Las familias cambiantes son aquellas familias que suelen cambiar todo el tiempo de domicilio o pareja en el caso de uno de los progenitores, en la que los niños pierden su red de amigos y compañeros, ingresan a nuevas escuelas y tienen un alto riesgo de desarrollar disfuncionalidades en la misma, también hay pérdidas en el sistema de apoyo ya sea de sus familiares como de la comunidad en la que se encuentran.

Familias huésped aquí por lo general el huésped es un niño, que se encuentra dentro de una familia de manera temporal, no se debe apegar tanto al niño, es decir, crear lazos fuertes como padre- hijo, puesto que el niño tras mudarse a otro hogar o al ser devuelto a su familia, estos lazos se quebrarán, haciendo que el niño y la familia tengan una dificultosa transición al ser traslado a un nuevo hogar.

Familias con padrastro o madrastra están conformadas por un padre adoptivo que es integrado a la unidad familiar, esta integración puede ser más o menos prolongada, debido a que varios miembros de la misma pueden tener impedimentos, se debe tener presente que los hijos necesitan de ambos progenitores para su crecimiento y para el

mismo éxito de la familia porque ambos progenitores forman parte de la vida de sus hijos, ya sea que estos estén en otras relaciones o no.

Familias con un fantasma son aquellas que se encuentra en transición debido a la muerte o deserción de uno de sus miembros, en el caso de ser uno de los progenitores, no quieren asumir sus funciones o roles por una supuesta deslealtad a su memoria, los integrantes de este tipo de familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto.

Familias descontroladas es cuando uno de sus miembros presenta el síntoma en el área de control, se supone la existencia del problema en la organización de jerárquica de la familia, en las deficiencias en las funciones ejecutivas de los padre o en la proximidad de los integrantes de la familia, el problema varía según el tipo del estadio de desarrollo por el que se encuentre la familia, además las pautas de comunicación tienden a ser caóticas, no cuentan con ser escuchados y los mensajes sobre la modalidad son más importantes que el contenido.

Familias psicossomáticas, cuando uno de sus integrantes se encuentra enfermo, todos incluyen una excesiva preocupación y cuidados tiernos, es decir la familia funciona óptimamente cuando alguien está enfermo, son personas que quieren mantener la paz, evitar conflictos, sobreproteger, o unirse excesivamente entre sí, pero poseen una rigidez extrema.

2.9.Límites familiares:

Dentro de cada configuración familiar existe límites, que están constituidos por reglas, que definen quienes participan en ciertas actividades y de qué manera lo hacen, su función es proteger la diferenciación del sistema, debido a que todo subsistema posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, pero, para que un sistema funcione de manera correcta, estos límites deben ser claros; entre ellos podemos evidenciar límites flexibles o claros, rígidos o desligados y difusos o aglutinados; los límites flexibles son aquellos que permiten la correcta interacción de sus miembros, están claramente delimitados, mantienen las prioridades y la autonomía de cada integrante, ya sea progenitores como hijos saben que rol cumplen como tal, existe lealtad y se mantienen unidos con flexibilidad a pesar de las diferencias individuales. Los límites difusos, se encuentran en las familias aglutinadas, donde al no tener límites la conducta de un miembro afecta de inmediato al resto, poseen reglas que confunde a sus integrantes,

debido a su escasez de claridad, impiden y bloquean la relación de sus miembros, no existe respeto de los espacios, tampoco se conoce la palabra privacidad por parte de las figuras parentales, todos saben, intervienen y opinan de todos, obstaculizan el desarrollo adecuado en la formación de la identidad de los adolescentes. Por otra parte, los límites que se observan dentro de las familias desligadas son muy rígidos, comparten muy pocas cosas, la comunicación es extremadamente difícil y la autonomía es excesiva por lo que se evidencia un desproporcionado sentido de independencia; no piden ayuda en caso de necesitarlo y tampoco la brindan. (Arias, 2013)

Existen dos mecanismos que garantizan la flexibilidad dentro de un sistema familiar, las cuales son la diversificación y la estabilidad; refiriéndose a la diversidad de las interacciones que posee cada miembro dentro de su núcleo familiar, así como también a la consolidación y repetición de las soluciones que de antemano se conocen. Cada familia que presenta un sistema abierto tiene dos fuentes de cambio, la interior que se refiere a los miembros y a las exigencias del ciclo vital, la exterior, que consiste en las demandas sociales por las que se encuentran atravesando. Estos intercambios que realiza la familia ayudan a redefinir las funciones que desempeña cada uno, existiendo números niveles de interacción como conyugal, parental, padre-madre-hijos, como familia nuclear, extensa y nuclear y parientes, y también la que cada individuo mantiene por su propia cuenta en el medio ambiente que lo rodea. (Universidad Nacional Autónoma de México, 2000)

Muchas veces, aunque los límites dentro de la familia sean completamente claros y selectivamente permeables, tienden a darse asociaciones entre dos o más miembros en función de sus metas, actitudes, valores o intereses en común, por lo que se da un mayor número de interacciones entre las personas que lo constituyen; cuando estas alianzas se dan contra una tercera persona son conocidas como coaliciones, es decir, el motivo por el que se unen tienen como único objetivo dañar o perjudicar en algún sentido o aspecto a esta tercera persona; mientras que cuando dos o más personas se unen con el único fin de ayudar a una tercera persona dentro de su sistema familiar es conocida como una alianza. Dentro de estos sistemas antes mencionados, se debe identificar los comportamientos presentados por cada integrante, reconocerlos y modificarlos de manera asertiva, efectiva y duradera, para que así no se llegue a las conocidas coaliciones donde resulta perjudicada una o más persona, pertenecientes al holón familiar. (Universidad Nacional Autónoma de México, 2000)

Podemos encontrar también la “triangulación” que es la expansión de una relación diádica, agobiada de conflictos, y tienen como fin incluir a un tercero, en este caso podría ser a un hijo; lo que da como resultado el encubrimiento o la desactivación de un conflicto; es decir, esta tercera persona (en el caso de un hijo) puede hacer que las figuras parentales ignoren de manera temporal o permanente su conflicto debido a que el niño presenta o proporciona algún problema, convirtiendo al mismo en el conocido chivo expiatorio, o por otra parte suelen encomendar o delegar al niño para que genere una conducta problemática. Dicho de otra manera, los padres tratan de resolver sus conflictos, intentan ganar contra el otro, el cariño y apoyo del hijo. Aquí se puede evidenciar un intenso conflicto de lealtades. (Cibanal, 2016)

Dentro del grupo familiar es donde se aprenden los valores y se transmite la cultura que posee cada subsistema, también la ubicación geográfica familiar, ya sea rural o urbana es la que determina ciertas características de la organización y los roles que poseen. Todas las familias ya sean nucleares o extendidas se relacionan con otros sistemas, con los que interactúan de manera regular y que afectan a su dinámica ya sea de manera positiva, así como negativa. Además de ello, es un sistema constituido por una red de relaciones. Se debe tener en cuenta que todo sistema debe poseer reglas o normas, siendo estas universales y claramente explícitas (respeto a los padres, hermanos, rol de padres y rol de hijos). Dentro del ecosistema donde interactúa y desenvuelve cada familia se puede observar y comprender la conducta individual que presenta cada miembro, dependiendo del contexto ambiental en el que se encuentren. (González C. , 2002)

2.10. Comunicación:

La comunicación familiar no solo es considerada como un vehículo de transmisión de ideas, pensamientos, sentimientos, emociones e información entre cada uno de los miembros de una familia y de las personas que lo rodean, sino que fortalecen los lazos de fraternidad, confianza, calidez y una mejor calidad de vida de los mismos. Por ello la comunicación familiar es indispensable no solo por una mejora en sus diálogos, sino también para la comunicación, interpretación y resolución de conflictos, considerándose como un recurso básico en el que, si su funcionamiento es bueno, facilita el funcionamiento de sus integrantes. Se puede decir que si existe una comunicación positiva y eficaz facilita la resolución de conflictos y transiciones familiares por las que se encuentran atravesando, pero, si la comunicación es negativa, obstruye el desarrollo familiar, así como también los triunfos logrados. Si la comunicación se da de manera

eficaz, el sistema familiar evoluciona de una forma armoniosa y adecuada, creando un ambiente de bienestar en cada uno de sus integrantes. (Universidad de Valencia, 2001)

Según la funcionalidad, las familias pueden clasificarse en dos, podrían considerarse como polos, pero hay que tener en cuenta que sólo pueden haber estos tipos, es decir, las familias funcionales y las disfuncionales, donde no existe un término medio porque, o bien la familia funciona de manera correcta y adecuada en su medio o no lo hacen; esta clasificación otorga a cada familia un lugar específico dentro de una estructura compleja, en la que una familia funcional es aquella donde se cumple con todas las funciones básicas y el desempeño de cada miembro es de acuerdo a los roles y reglas presentados por sus subsistemas, es una familia con límites claros, donde la comunicación es un aspecto importante para lidiar y manejar problemas ya sean familiares, sociales, laborales, académicos y/o personales, su dinámica tiende a cambiar a medida que los integrantes cambian, con el fin de mantener la armonía dentro del hogar; en cambio, por otra parte, se encuentran las familias disfuncionales, que son aquellas que en mayor o menor grado no actúan de manera acorde a las funciones que les son asignadas, en este grupo de familias se encuentran, las familias aglutinas y desligadas, que tiene límites confusos o rígidos, no existe una buena comunicación, el desenvolvimiento de cada miembro es dado con dificultad, no existe expresión ya sea de sentimientos, pensamientos o emociones por el temor a que los otros miembros lo ataquen, los roles que desempeña cada uno no están claros ni definidos por lo que cuesta entenderlos. (Quiroz, 2016)

En las últimas décadas las familias han sufrido cambios evidentes e impresionantes, desde los cincuentas donde los hombres eran los únicos que trabajaban y las mujeres cuidaban de los niños y el hogar, se creía que el matrimonio era un evento único, y donde los niños vivían en hogares monoparentales; todo ello se ha ido modificando a través del paso de los años, además se han observado cambios positivos al igual que negativos que han identificado a cada subsistema dentro de una sociedad inmersa de modificaciones constantes, de acuerdo a lo antes mencionado, entre los cambios que las familias han tenido es notable que desde hace unos cuantos años, las mujeres cambiaron sus estilos de vida, es decir, ya no solo se centran en el cuidado y protección de sus hijos y del hogar, sino empezaron a desenvolverse de manera efectiva en el campo laboral y ocupacional, donde la igualdad de género permite les permite un correcto desempeño profesional al igual que el cumplimiento de un rol de madre; el matrimonio dejó de ser en evento único ya sea para hombres como para mujeres y se

convirtió en algo frecuente, siempre y cuando ambas partes estén de acuerdo, los niños de cualquiera de las figuras parentales aprender a convivir con la nueva pareja de su progenitor, aquí se debe tener en cuenta que en varios casos la aceptación a este nuevo integrante puede ser rápida, pero también puede costar tiempo o incluso puede que jamás se llegue a dar; los niños que antes vivían en hogares monoparentales debido a la pérdida o falta de uno de los progenitores hoy en día ya no es por la misma razón , es principalmente por una disolución conyugal de sus padres. Con el paso de los años y los cambios que la sociedad ha ido teniendo y presenciando los divorcios se han convertido en temas de interés y lucro social, en los que se ha generado deterioros en el desarrollo y desenvolvimiento de los miembros de las familias que han tenido que pasar por ellos. (Peri, 2003)

La familia siendo considerada como la célula fundamental de la sociedad, y conocida como el primer grupo al que pertenecemos y del formamos parte, donde su funcionamiento depende en gran parte del bienestar de sus miembros, debido a que es inevitable aceptar las falencias de alguno de los integrantes cualquiera de ellos podría encontrarse afectado y esto repercute en diversas áreas de sus vidas. La disfuncionalidad a más de ser un problema en cuanto a autoridades difusas, enfrentamientos y discusiones, es un tema de notable interés para el campo de la psicología puesto que se lo ha relacionado con problemas de salud mental como adicciones, anorexia, bulimia, depresión y ansiedad, entre otros; es por ello que se han implementado técnicas y tratamientos para superar las dificultades que se encuentren degenerando al núcleo familiar y que de esta manera se convierta en una familia integral. (Pérez, 2015)

2.11. Familias, un factor de riesgo:

Las familias son el principal factor de riesgo y protección en relación al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, en los que se ha encontrado pautas como una comunicación deficiente, conflictos frecuentes, baja cohesión, exceso de castigos, rigidez, permisividad y por el consumo de algún tipo de sustancia por parte de uno o ambos padres, a más de ello se encuentra también un factor importante que es el grupo social al que pertenecen y por el cual se dejan influenciar o los ven como figuras a seguir por la ausencia parental o modelo que se encuentre presente dentro del holón al que pertenecen, aquí se encuentra también el factor económico, en el que a mayor accesibilidad de dinero mayor es la facilidad de conseguir sustancias psicoactivas legales (alcohol), ya que al presentarse figuras parentales permisivas y que mantienen poco

contacto con sus hijos, o en algunos de los casos no existe relación con los mismos, intentan suplir cuidados, cariño y protección con dinero, llevándolos a la facilidad de conseguir lo que ellos deseen de manera rápida y sin vigilancia alguna. (Musitu, Jiménez, & Murgui, 2007)

2.12. Familias funcionales:

Una familia es considerada funcional y por ende saludable cuando afronta las crisis de forma congruente, buscando estabilidad en cada uno de sus miembros, en el ambiente y en el sistema de apoyo. Cuando exista la ausencia de uno de los integrantes, estos cargos deben ser suplidos por el resto de miembros, en los que si no existen figuras de autoridad con roles y reglas claras estas generarán tensión y conductas lesivas, es por ello que las acciones que realiza cada miembro deben ser conscientes y aceptadas dentro de su esquema familiar o a su vez reemplazar los viejos valores o actitudes, permitiendo la adaptación , y acomodación de nuevas alternativas de vida, siempre y cuando estas sean fundadas para una mejora, relacionadas con el control y el crecimiento familiar y personal de cada miembro. (Perdomo, Ramírez, & Galán., 2015)

Otra característica de las familias funcionales es el buen manejo de las discrepancias presentes entre sus miembros, cuando un adolescente se encuentra en dicha etapa, existen discrepancias con los padres, donde al ser identificadas dichas discrepancias se tiene que realizar una reestructuración en cuanto a la organización de la familia, normas, roles y relaciones con los mismos; al tener hijos adolescentes la flexibilidad del sistema familiar es de vital importancia y se pone a prueba la capacidad de negociación de los jóvenes con sus padres, lo que tras ello se pueden desarrollar nuevos estilos de relaciones, que son considerados más maduros y además proporciona beneficios personales y familiares. Las discrepancias que se encuentran dentro de una familia son completamente normales, pues en las mismas su puede poner a prueba la flexibilidad de sus integrantes, al igual que la manera de encontrarse y resolver conflictos que afecten a uno o varios miembros, donde sus integrantes al tener diferentes perspectivas pueden interaccionar con los suyos dándole verdadera importancia a las relaciones humanas que poseen, en la que sus comportamientos los enriquecen a si mismos y al resto, permitiendo una dinámica correcta dentro del funcionamiento familiar. (González, Gimeno, Meléndez, & Córdoba, 2012)

Estudios realizados han demostrado que el proceso de aprendizaje de los adolescentes a nivel escolar se ve afecto debido a la presencia de conductas

externalizadas, lo que hace referencia a que hay que tener en cuenta no solamente el desempeño individual, sino también la influencia de los pares, hermanos y del contexto social en el que se desempeñan, teniendo en cuenta que las figuras parentales afectan significativamente al desempeño académico de los jóvenes, es decir, en una familia permisiva genera un desempeño académico bajo, mientras que una familia rígida genera un mayor desempeño a nivel académico; pero, hay que recordar que estos dos tipos de familias se encuentran en los polos de una funcionalidad, por lo que pueden producir adolescentes problemas por así decirlo, en lo que habrá notables cambios o señales ya sea en su conducta y comportamiento en el área escolar, social y familiar, tomándose la misma como rebeldía o falta de empeño en lo único que tienen que hacer que es estudiar; en cambio, una familia funcional sabe cómo actuar, negociar o resolver el problema por el que el adolescente se encuentra transitando debido a que existe una buena comunicación con sus padres, hermanos y resto de familiares, aquí el problema es comunicado sin temor alguno, porque se sabe la manera en la que actuarán sus superiores, conociendo que al tener reglas flexibles existe la oportunidad de lidiar o mediar con dicho asunto, haciendo de cada hijo una persona autónoma con un adecuado desarrollo personal y convirtiéndolo en un miembro activo de la sociedad. (Moreno & Chauta, 2012)

El funcionamiento que cada familia presenta es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de algún tipo de enfermedad de alguno de sus miembros, ya que al ser la primera unidad básica biopsicosocial a la que pertenece cada individuo ésta es la encargada de su bienestar en todos los ámbitos por los que la familia atraviesa, es decir, social, laboral, académico, familiar e individual, es aquella que va desde la correcta alimentación de cada uno de sus integrantes, hasta las actividades de ocio que se suelen realizar, la funcionalidad de la familia es considerada como la aseguradora por excelencia, en el que los individuos potencian sus habilidades al máximo como seres autónomos pertenecientes a un grupo humano, haciéndolos interdisciplinarios, holísticos e integradores. Una familia funcional es fuente de bienestar y potenciadora de desarrollo psicoemocional. (Castellón & Ledesma, 2012)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, explorativo, transversal, cuantitativo/cualitativo, debido a que el mismo formula hipótesis donde se pronostica un hecho o un dato referente a lo planteado; además de ello se recolectan datos en un momento único, teniendo como propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. También, se usa la recolección de datos para probar las hipótesis descritas anteriormente, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento, probar la teoría y afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

3.2. Población y muestra

El presente estudio se realizó mediante la colaboración de estudiantes de los colegios fiscal "Fray Vicente Solano" y particular "Unidad Educativa Borja" los cuales respondieron una batería de test previamente asignada, en la que se encuentra la escala de Ambiente Familiar (FES) consistiendo en noventa preguntas sobre el grupo familiar con la opción de responder verdadero o falso, según crean conveniente; la escala de Fagerstrom constituida de 6 preguntas para observar la dependencia a la nicotina que presentan; y la escala de AUDIT que es la encargada de medir el consumo de alcohol, conformada por 10 preguntas, con ítems de 0 a 4 donde se puede elegir el que ellos deseen según la pregunta propuesta, los test y el tema anteriormente mencionado se eligió con el objetivo de observar la relación de los adolescentes con sus familias y medir el consumo de cigarrillo y alcohol, respectivamente; el número de participantes que fueron parte de la investigación consistió en cuatrocientos once estudiantes de bachillerato varones de entre 15 y 17 años, este universo poblacional constituía el 60% de la totalidad de las instituciones; 289 personas (70.3%) asistían al colegio particular Borja (segundo y tercer año) y 122 (29.7%) del colegio fiscal Fray Vicente Solano (de primero a tercer año), ambos colegios de la zona urbana de Cuenca. El 53.3% de los estudiantes (n=219) se encontraban en primer año de bachillerato, el 42.6% (n=175) en segundo año y el 4.1% (n=17) en tercero.

3.3. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

Escala de “AUDIT”.

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas. El AUDIT es comprendido por diez preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol, siendo el primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria. Además, identifica el consumo de riesgo y lo perjudicial del alcohol, así como una posible dependencia.

Confiabilidad: Diversos estudios han descrito la fiabilidad del AUDIT, donde los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el mismo está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test-retest indicó una alta fiabilidad ($r=.86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos.

Se ha demostrado que dicha escala tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros test de screening a través de una amplia variedad de criterios. Se pudo encontrar también alta correlación entre el AUDIT y el MAST ($r=.88$)

Se halló que, las puntuaciones de dicha escala correlacionaban bien con medidas de las consecuencias del consumo, actitudes hacia el mismo, vulnerabilidad a la dependencia de alcohol, estados de ánimo negativos tras el consumo y razones para beber.

Validez: Una estandarización transnacional: El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países y es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional. (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001)

Tabla 1. Interpretación de la Escala de AUDIT.

Interpretación de la Escala de AUDIT	
Puntuación	Interpretación
Entre 8 y 15 puntos	Consumo de riesgo.
Entre 16 y 19 puntos	Consumo perjudicial.
20 puntos o más	Dependencia.

Fuente: Extraído de (Donoso, 2015)

“FES” Escala de Ambiente Familiar.

“Esta escala evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (Moos, Moos y Trickett, 1989), Está formada por tres dimensiones fundamentales: de relaciones, desarrollo y estabilidad. (Mikulic, 2013)

Validez: En la adaptación propuesta por Fernández Ballesteros (1987) se realizaron análisis diferenciales para la Escala FES con variables como: grado de parentesco (padre, madre, hijo, otros), número de miembros examinados en la misma familia, edad media de la entidad familiar y sexo. En relación con el análisis factorial desarrollado en la adaptación española, se pudieron definir las siguientes dimensiones: Factor 1: se podría definir como Relaciones Internas exigidas para un buen clima en la familia; para ello intervienen las subescalas de Cohesión, Expresividad, Inexistencia de Conflicto, Organización, Moralidad y Actuación. Factor 2: apunta a una estabilidad de la familia y se subraya la inclusión de Organización, Control, Actuación, Moralidad y un pequeño peso de Inexistencia de Conflicto. Factor 3: parece ser una dimensión de Relaciones Externas, apuntando a 18 entidades externas a la misma familia, tales como lo Intelectual-Cultural y lo Social-recreativo.

Confiabilidad: En los estudios presentados por TEA para esta escala se han empleado distintos procedimientos para determinar la confiabilidad. Se calculó la correlación entre una primera y segunda aplicación, con un tiempo de dos meses de intervalo entre ambas aplicaciones, test- retest. Los coeficientes de correlación fueron: IM 0.86, EX 0.73, CT 0.85, AU .68, AC 0.74, IC 0.82, SR 0.77, MR 0.80, OR 0.76, CN 0.77. También se obtuvo una estimación de la confiabilidad aplicando la formulación Kuder y Richardson, conocida también como índice de consistencia interna. Los índices obtenidos fueron: CO 0.78, EX 0.69, CT 0.75, AU 0.61, AC 0.64, IC 0.78, SR 0.67, MR 0.78, OR 0.76, CN 0.67. En los estudios realizados por Williams y Antequera (1995) la confiabilidad demostró ser satisfactoria, evaluada a través del Análisis de consistencia Interna y el método de Test- Retest. Según el primero, la confiabilidad total de la escala está alrededor de 0,69. Los índices de consistencia interna de las dimensiones no son elevados, pero sí satisfactorios para escala de pocos elementos; por otro lado, el indicador de Test- Rest oscila entre 0,31 y 0,80.

Tabla 2. Interpretación de la Escala de Ambiente Familiar FES.

Interpretación de la Escala de Ambiente Familiar FES.			
Relación	Desarrollo	Estabilidad	Categoría
23 a +	36 a +	22 a +	
22	34- 35	21	Muy buena
21	33	19- 20	
20	32	17- 18	Buena
19	30- 31	16	Tendencia buena
17- 18	28- 29	14- 15	
16	27	13	Media
14- 15	25- 26	11- 12	
13	24	9- 10	Tendencia mala
12	22- 23	8	Mala
11	21	7	
10	20- 19	6	Muy mala
9 a -	18 a -	5 a -	

Fuente: *Extraído de Baremos peruanos: Estandarización Lima Metropolitana 1993.*

Escala de “FAGERSTROM” (Escala del Síndrome de Dependencia a la Nicotina).

Se trata de un cuestionario auto administrado, diseñado para la evaluación de la dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos. La versión original, Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ), contenía 8 ítems. Posteriormente en 1991, propusieron la supresión de 2 ítems (cantidad de nicotina que contiene sus cigarrillos y si el paciente se traga o no el humo) ya que no encontraron una relación adecuada con las medidas bioquímicas y contribuían a las deficientes propiedades psicométricas del cuestionario. De este modo, surgió el Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), cuestionario de 6 ítems que analiza la cantidad de cigarrillos consumidos por el paciente, la compulsión por fumar y la dependencia nicotínica. (Korte, Capron, Zvolensky, & Schmidt, 2013)

Confiabilidad: En la escala original, el coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenido en tres muestras clínicas osciló de 0.56 a 0.64. El coeficiente de correlación intra clases (CCI) obtenido en la prueba test- retest, administrada inicialmente

por teléfono y posteriormente mediante entrevista fue de 0.88. La adaptación mexicana, obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0.97.

Validez: Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos en la prueba de validez convergente fueron moderados, con determinadas medidas biológicas, cotinina (metabolito de la nicotina) en orina y CO alveolar, oscilaron de 0.25 a 0.40 y con el número de años de fumador se obtuvo una $r = 0.52$.

En México este instrumento fue validado por E. Becoña & F. Vázquez (2001). Villarreal-González (2010) realizó una adaptación en la codificación del instrumento ya que la versión original está dirigida exclusivamente a fumadores y no a población abierta por lo que se agregó a todos los ítems una opción de 0 para diferenciar a los sujetos consumidores de los no consumidores, por lo que las puntuaciones oscilan entre 0 a 10.

Tabla 3. Interpretación de la Escala de Fagerstrom.

Interpretación de la Escala de Fagerstrom	
Puntuación	Interpretación
Entre 0 y 4	Dependencia baja.
Entre 5 o 6	Dependencia media.
Entre 7 y 10	Dependencia alta.

Fuente: Extraído de (FUDEN, 2010)

3.4.Procedimiento

Luego de la aprobación del diseño de tesis, se procedió a pedir autorización al rector del plantel fiscal Fray Vicente Solano y de la Unidad Particular Educativa Borja, en las que para realizar la aplicación de todas las pruebas presentadas y admitidas se tuvo que realizar oficios, para la autorización del mismo debido a que todo debe mantener un registro y evidencia para futuras actividades, luego de ello, se pudo corroborar si los alumnos de dichas instituciones eran aptos para el tema a realizarse, por lo que los resultados y respuestas fueron positivas.

Se cumplió con los criterios de inclusión y exclusión para así poder elegir a la muestra de manera eficaz y que los resultados obtenidos sean los esperados. La población con la que se contó estuvo de acuerdo con los métodos, técnicas y estrategias a utilizar, por lo que no se tuvo que excluir a ningún joven de la muestra antes mencionada.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron los siguientes: a) el rango de edad entre 15 y 17 años, b) estar matriculados normalmente en las instituciones participantes, c) ser parte de los cursos elegidos para esta investigación, d) asistir regularmente al establecimiento; mientras que, los criterios de exclusión que rigieron la investigación fueron: a) poseer una edad mayor a los 17 y menor a los 15 años, b) falta de consentimiento escrito por parte de sus representantes, o por parte de los establecimientos elegidos, c) falta de interés o colaboración por parte del estudiante.

Se debe tomar en cuenta que, gracias a la ayuda de los superiores dentro de las dos instituciones se pudo llevar a cabo todo el cumplimiento de la batería de test seleccionada y propuesta con los adolescentes, donde se impartieron y recibieron todos los reactivos en un lapso de dos semanas aproximadamente.

Tras haber culminado con la etapa de ejecución de reactivos y recolección de información de los mismos, procedimos a calificar, tabular, analizar, comparar e interpretar los resultados, buscando corroborar o desmentir la hipótesis presentada en nuestra investigación la cual consiste en que el funcionamiento familiar es causante del consumo de alcohol y cigarrillo en los jóvenes de 15 a 17 años del colegio Fray Vicente Solano y Unidad Educativa Borja.

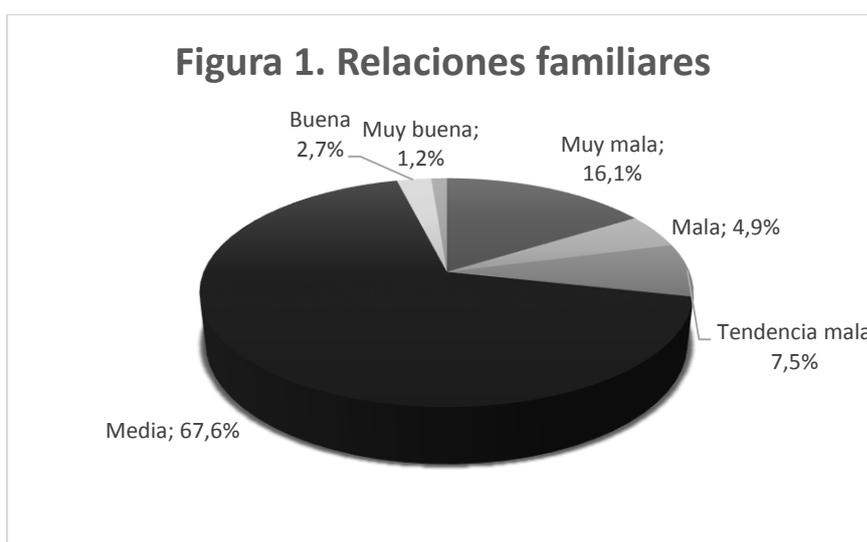
CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Relación (Escala 0 – 27) de la escala de FES:

La relación de la funcionalidad familiar de los participantes obtuvo valoraciones de entre 2 y 22 puntos con una media de 14.88 (DE=3.11) ubicándose en un nivel “medio”. El 67.6% de estudiantes mencionó tener una relación familiar en nivel medio. Detalles en la figura 1.

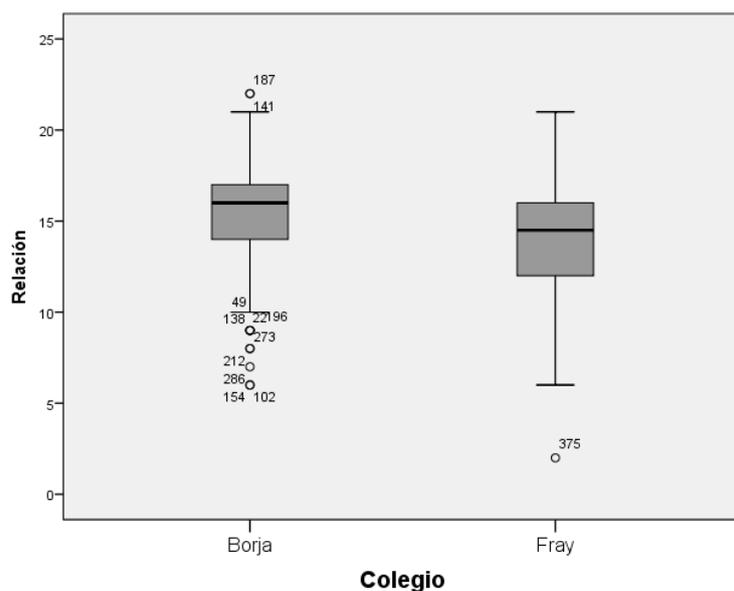
Gráfico 1. Relaciones Familiares.



Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

En el colegio Particular Borja las relaciones familiares se registraron con puntuaciones entre 6 y 22 con una media de 15.24 y una baja dispersión de datos con una desviación estándar de 2.94 (< 20% de la media), mientras que en el colegio Fray Vicente Solano, esta dimensión se encontró entre 2 y 21 puntos con una media de 14.02 y una dispersión moderada (DE=3.36), a pesar de que ambos grupos se ubicaron en un nivel “medio” en el colegio Borja se reportaron puntuaciones significativamente más altas ($p=0.001$).

Gráfico 2. Relaciones Familiares según el colegio.



Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

Desarrollo (Escala 0-45) y Estabilidad (0 -27) FES

El desarrollo registrado en los estudiantes estuvo entre 12 y 37 puntos con una media de 24.78 y una baja dispersión de datos (DE=4.1), ubicándose en un nivel promedio “media con tendencia a mala”, por otra parte la estabilidad se registró entre 1 y 24 puntos con una media de 11.44 y una moderada dispersión de datos (DE=2.8) ubicándose en un nivel medio.

Tabla 4. Funcionalidad Familiar.

Tabla 4. Funcionalidad familiar (Desarrollo y Estabilidad)

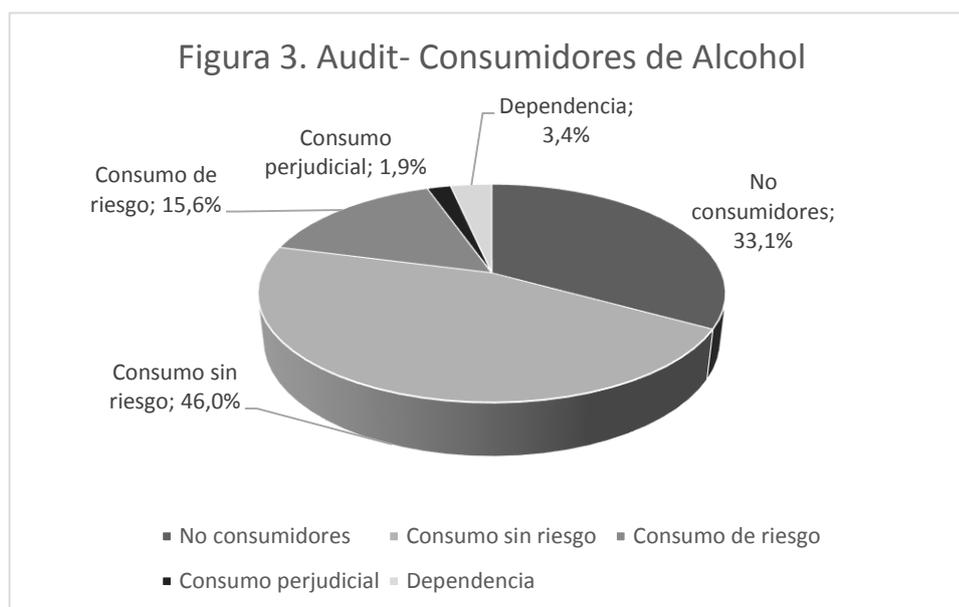
	Mínimo	Máximo	Media	DE
Desarrollo	12	37	24,78	4,1
Estabilidad	1	24	11,44	2,8

Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

Consumo de alcohol

Se encontró que el 66.9% (n = 275) de los adolescentes eran consumidores de alcohol, el 46% tenían un consumo sin riesgo. Detalles en la Figura 3. La valoración media de consumo de todos los adolescentes fue de 6.9 (DE=6.4).

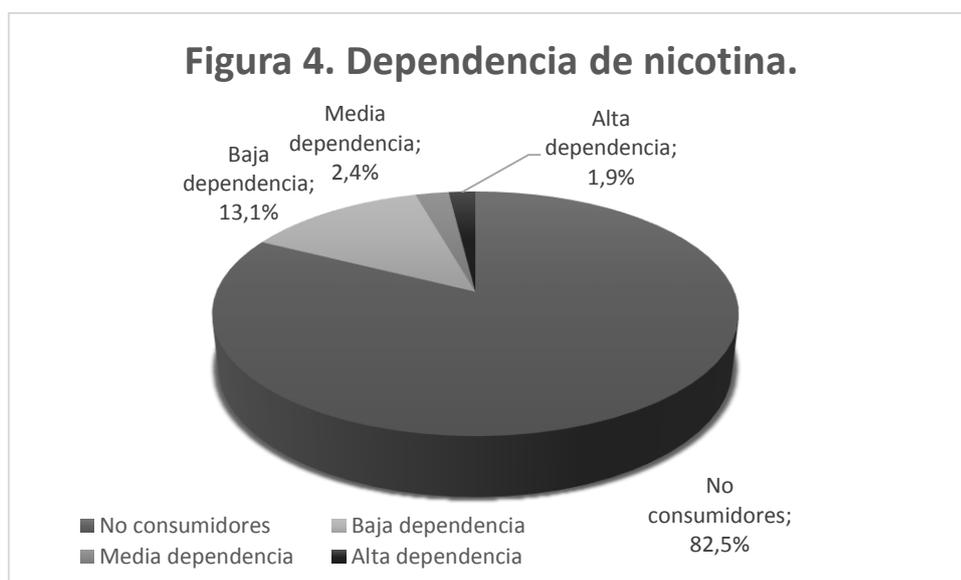
Gráfico 3. Consumidores de Alcohol, según la Escala de AUDIT.



Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

El 70% de los estudiantes del colegio Borja eran consumidores, frente al 58.2% del colegio Fray Vicente Solano. La prueba estadística Chi-Cuadrado determinó diferencias significativas en la incidencia de consumo en ambos grupos ($p=0.015$). Los niveles de consumo reportados del colegio Borja se encontraron entre 1 y 38 con una media de 7.4 (DE=6.62), ubicándose en una categoría de consumo de riesgo, mientras que en el colegio Fray Vicente Solano los resultados estaban entre 1 y 28 puntos con una media de 5.42 (DE=5.35) encontrándose en una categoría de consumo sin riesgo, la prueba no paramétrica de comparación de medias U-Mann Whitney reveló diferencias significativas en el nivel de consumo entre ambos grupos ($p=0.07$).

Gráfico 4. Frecuencia de Consumidores, según el colegio.

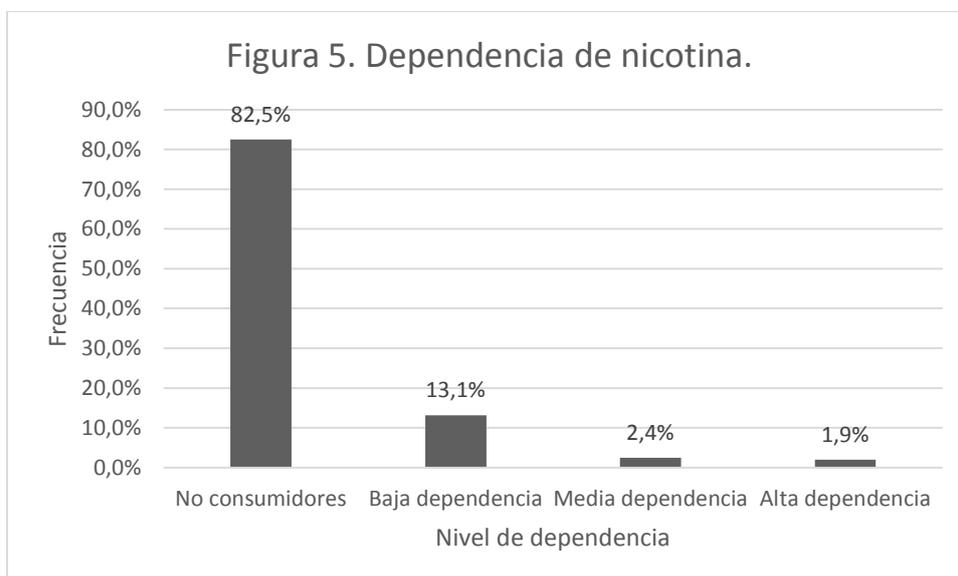


Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

Dependencia de nicotina.

Se encontró que el 17.5% (n=72) de los participantes eran consumidores de cigarrillo, el 13.1% tenía una baja dependencia, el 2.4% media y el 1.9% alta. Ver figura 5. El nivel promedio de dependencia fue de 3.22 (DE=2.38), correspondiendo a un nivel bajo de dependencia.

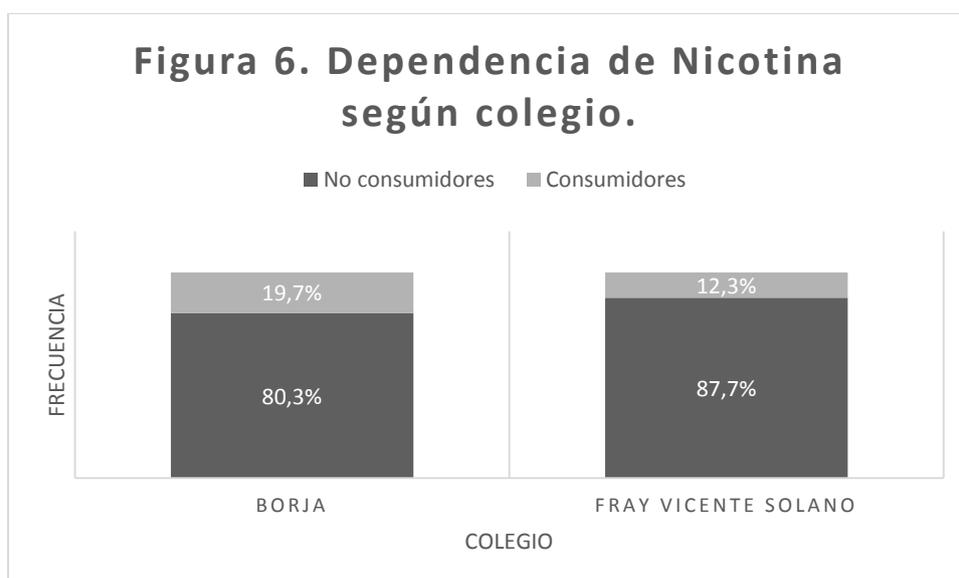
Gráfico 5. Dependencia de Nicotina.



Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

El análisis reveló que el 19.7% de estudiantes del colegio Borja consumían cigarrillo, frente al 12.3% del colegio Fray Vicente Solano, no se encontraron diferencias significativas en la incidencia de consumo entre los dos grupos ($p=.07$). Se determinó que la dependencia promedio en el colegio Borja era de 3.33 (DE=2.29) frente al promedio de consumo de 2.80 (DE=2.8) del colegio Fray Vicente Solano, por lo que no se encontraron diferencias significativas ($p=0.054$).

Gráfico 6. Dependencia de Nicotina, según el colegio.

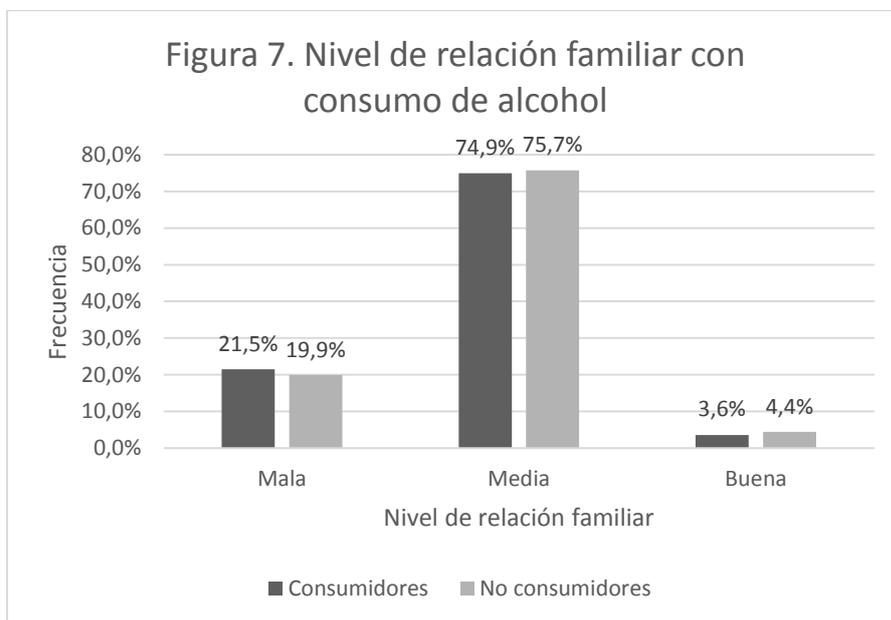


Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

Relación familiar con consumo de alcohol y cigarrillo.

Se encontró que el 19.9% de adolescentes no consumidores de alcohol tenían una relación familiar mala (incluido mala y muy mala), el 75.7% una relación media y el 4.4% buena, por su parte en el grupo de estudiantes consumidores se reportó que el 21.5% tenía una mala relación familiar, el 74.9% en un nivel medio y el 3.6% una buena. No se encontraron diferencias significativas en el nivel de relación familiar entre los participantes consumidores y no consumidores de alcohol. ($p > 0.05$).

Gráfico 7. Relación Familiar y consumo de alcohol.



Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

Se encontró que en el colegio Borja existía una relación leve positiva entre el nivel que cursaban los estudiantes con el de consumo de alcohol y el nivel de dependencia de cigarrillo, ($r_s=.252$) y ($r_s=.199$) a mayor nivel de estudio, mayor nivel de consumo de alcohol y dependencia de nicotina. Además, se encontró una relación positiva moderada entre el consumo de alcohol y la dependencia de nicotina. ($r_s= -.359$)

Por otro lado, en el análisis de los resultados del colegio Fray Vicente Solano se encontró que el nivel de funcionamiento familiar (relación) y la dependencia de nicotina estuvo altamente relacionada de forma positiva con el consumo de alcohol. ($r_s= -.633$) Detalles en la tabla 5.

Tabla 5. Relaciones de Cigarrillo y Alcohol.

Relaciones de Cigarrillo y Alcohol con características de los estudiantes

	Colegio Borja			Colegio Fray Vicente Solano		
	Consumo de alcohol	Dependencia de nicotina	Relación familiar	Consumo de alcohol	Dependencia de nicotina	Relación familiar
Curso (Nivel de estudio)	Rs .252*	.199*	.057	-.082	-.110	.069
	p .000	.001	.331	.369	.229	.451
Consumo de alcohol	Rs	.359*	.083		.633*	-.098
	p	.000	.160		.000	.282
Dependencia de nicotina	Rs		.027			-.028
	p		.646			.758

Nota: * relación significativa ($p < 0.05$)

Elaborado por: Andrade & Córdova, 2017.

DISCUSIÓN

El tema de consumo de sustancias en adolescentes siempre ha sido preocupante y de interés para muchos científicos, por lo que se ha tomado muy en cuenta el grupo familiar al que pertenecen los individuos, donde se ha encontrado un mayor número de factores de prevalencia dentro de los mismos; entre ellos están las pautas de interacción familiar, la comunicación deficiente, conflictos frecuentes, baja cohesión, exceso o ausencia de castigos y el consumo por parte de uno o de los dos padres, repercutiendo estos directamente sobre el adolescente. Pero, debido al déficit de investigación en cuanto al funcionamiento familiar no ha permitido clarificar las características del mismo, por lo que ha sido complicado interrelacionar estos factores. (Musitu, Jiménez, & Murgui, 2008)

Dentro de nuestro estudio, tras haber aplicado, corregido, estudiado la batería de test propuesta y donde sus relaciones familiares se clasificaron en tres grandes grupos, buenas (buenas, muy buenas); malas (malas, muy malas); y media (media, tendencia buena, tendencia mala), en el que se comprobó que, en general, la relación familiar de cada uno de los adolescentes se encontraba en un nivel medio, es decir, la mayoría de los estudiantes de ambas instituciones poseían una relación media en cuanto a la escala de cohesión familiar FES. Tras conocer estos resultados se puede argumentar que, las relaciones familiares no necesariamente son un factor de riesgo para que los jóvenes consuman, ya que, se muestra un consumo por igual en los grupos con funcionamiento familiar normal, media y anómalo.

Existe un modelo circunplejo de Olson (2000) que considera a la cohesión y a la flexibilidad como dos dimensiones importantes del funcionamiento familia, en la que cohesión es todo aquel vínculo emocional existente entre los miembros de la familia que tienen entre sí, y la flexibilidad es la capacidad que posee cada sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas en respuesta al estrés situacional o debido a algún tipo de problemática que se encuentre cursando la familia, con el único fin de mantener un buen desarrollo y desenvolvimiento frente a la dificultad del momento. La cohesión también se encuentra vinculada con los lazos familiares, coaliciones y fronteras existentes entre padres e hijos y la flexibilidad está ligada al liderazgo, disciplina y negociación de roles y reglas presentados por sus miembros.

Como esta escala también se encarga de medir desarrollo y estabilidad, no se puede dejar de lado dichos resultados, por lo que, los mismos tras ser observados, encontramos un nivel medio en ambos, donde se puede alegar que van de la mano todos

estos campos para la construcción de un funcionamiento familiar correcto, y que la variable estándar entre estos campos es muy pequeña, lo que indica que siempre se encuentran correlacionados.

En cuanto al consumo de alcohol, se obtuvo que un 66.9% de la población general presentaron ingesta, donde el 46% de los estudiantes poseía un consumo sin riesgo, el 15.6% un consumo con riesgo, el 1.9% consumo perjudicial y el 3.4% tenían dependencia a este tipo de sustancias psicoactiva; siendo el consumo medio un 6.9. En relación con lo obtenido por las dos instituciones, la Unidad Educativa Borja presenta un 70% de adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas; mientras que, el colegio Fray Vicente Solano presenta un 58.2% de toma de alcohol, por lo que es evidente que el colegio particular presenta mayor nivel de engerimiento, esto puede deberse a varios factores, incluido el económico, ya que a través del mismo puede ser más fácil su obtención y elección del tipo de bebida.

Un estudio realizado en el vecino país de Colombia sobre el consumo de alcohol en adolescentes según el sexo y la edad demostró que este era mayor en hombres que en mujeres y el nivel de consumo del grupo fue comprendido por adolescentes menores de edad, comprendido entre los 12 y 17 años, constituyendo el mismo una amenaza para la salud pública, ya que sus proporciones de consumo han sido alarmantes, convirtiéndose en un riesgo a nivel mundial. (Cicua, Méndez, & Muñoz, 2008)

De acuerdo con los resultados arrojados por la escala de Fagerstrom, el 17.5% de los adolescentes de la muestra total ingerían cigarrillo, donde el 13.1% tenían baja dependencia, el 2.4% media y el 1.9% presentaban una dependencia alta, aunque la dependencia media de nicotina era mayor en la Unidad Educativa Borja, esta no era significativamente mayor en el colegio Fray Vicente Solano, ya que sus porcentajes variaban de 19.7% a 12.3% respectivamente, indicando que, el consumo a nivel de cigarrillo era menor en ambos colegios a comparación del consumo de alcohol.

Se puede evidenciar que existe una gran cantidad de participantes que son consumidores de frecuencia recurrentes y que tienen libre acceso a estas sustancias tanto por su licitud como el contexto social en el que se desenvuelven.

Los Estados Unidos considera que cerca de tres millones de niños y adolescentes fuman tabaco, la mayoría inician su consumo entre los 10 y 12 años, siendo el alcohol y el tabaco la sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes debido a su licitud

en el medio en el que se encuentran. Los factores de riesgo entre este consumo son sexo, edad, nivel socio económico, padres consumidores, entre otros, gracias a varios estudios realizados se puede decir que, existe una asociación y correlación positiva entre el tabaquismo y el alcoholismo. (Ramírez & Andrade, 2005)

Como resultado, podemos decir que, únicamente el 19.9% de adolescentes con una mala relación familiar, presentaron consumo ya sea de alcohol, cigarrillo o ambos; en cambio, el 21.5% era de las personas que no consumían, pero de igual manera presentaban una mala relación familiar, por lo que no hay una diferencia significativa entre los mismos, en consecuencia, se pone en manifiesto que a nivel de relación familiar media más consumo se puede encontrar ya sea en un colegio particular como en un colegio fiscal.

Se cree que el consumo de alcohol, cigarrillo o cualquier tipo de droga ya sea lícita o ilícita es debido a un mal funcionamiento familiar, pero como pudimos observar en nuestros resultados, el consumo de sustancias psicoactivas no va ligado con el funcionamiento familiar, pero, se debe tener en cuenta que varios estudios realizados a través de los años, demuestran que la familia, sus relaciones, interacción, reglas y roles, cumplen y desempeñan un papel muy importante dentro de la vida de los adolescentes, pero no precisamente es aquella que desencadena un consumo prematuro en los jóvenes, sino son los grupos sociales a los que pertenecen, la presión de los mismos para obtener aceptación y sobre todo la falta de identidad y autoestima que poseen ya que se encuentran en una etapa de transición que no es fácil de llevarla. (Fantin & García, 2011)

Otro dato importante es conocer que, a mayor consumo de alcohol, existe una mayor dependencia a la nicotina, además que, a mayor edad, o nivel más alto de escolaridad, se da un mayor consumo ya sea de alcohol, cigarrillo o de las dos sustancias, siendo esto manifestado por los registros de las dos instituciones.

Mientras los adolescentes crean tener el control de todo sin antes haberse informado, indagado y aprendido a tomar las decisiones de su vida, no sabrán de los verdaderos riesgos de cada acción que ejecuten, y esto les provocará una reacción con la cual deberán vivir, sin embargo, los jóvenes no se detienen por información, al contrario, su hambre por experimentar el nuevo mundo los lleva directamente a las vivencias y placer espontáneo, sin darse cuenta que su consumo y acelerado y temerario estilo de vida trae consigo daños, ya sean a ellos mismos como en las personas que los rodean, se dejan

manipular y llevar por los comentarios de personas inexpertas como ellos, considerándolos una figura o ejemplo a seguir, quieren impresionar a sus iguales con conductas de consumo o delictivas para ser aceptados o imitados, desean crear una imagen ante las personas para así poder ser reconocidos, durante este estudio hemos podido darnos cuenta que, la familia no necesariamente es un factor predisponente para un consumo pero que las grandes corporaciones como las tabacaleras o destiladoras usan y manipulan las redes sociales, radio y televisión para manejar falsas imágenes de bienestar y grandeza, por lo que, se necesita de una red de apoyo sólida como es la familia, buena educación, impartiendo y dando herramientas para que las personas aprendan a desarrollarse como personas positivas con poder de discernimiento y decisión sin dejar que influyan las falsedades que circulan en esta población consumista y manipuladora.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado este estudio podemos evidenciar que, aunque no exista una correlación entre el consumo de alcohol y cigarrillo con la relación que mantienen los jóvenes hacia los miembros de la familia y viceversa, esto puede ser debido al sesgo que presentaron, por temor a que los resultados sean expuestos ante sus familiares y profesores, lo cual, no permitió un desarrollo correctamente honesto de los test.

Tras la obtención e interpretación de todos los datos, se puede demostrar que existe un consumo más alto de alcohol en aquellos jóvenes que pertenecen a la institución privada, debido a que se mostró un mayor grado de seguridad y confianza en sí mismos y esto produjo que respondieran espontáneamente sobre su consumo; mientras que, los adolescentes del colegio fiscal tuvieron cierta resistencia a este tipo de temas, mostrándose más impacientes y dando respuestas más elaboradas. Todo esto probablemente sea por la posición socio económica que rige en estas instituciones y por ello se cree que a mayor nivel económico existe un grado más alto de seguridad y prepotencia al momento de llegar a temas considerados en nuestra sociedad como prohibidos o restringidos para su edad.

Referente al consumo de cigarrillo, se observó que el colegio privado también posee un nivel más alto en cuanto a estas dos instituciones, sin embargo, esta práctica no es tan común como en el caso del alcohol. Estos índices probablemente se dan debido a que muchos jóvenes encuentran más accesibilidad al alcohol ya que su precio es bajo y produce efectos más placenteros.

En cuanto al tema de la familia y sus relaciones, existió un cierto grado de rechazo, donde se observó que la mayoría de los estudiantes utilizaban mecanismos de defensas, ya que no querían mencionar o hablar a profundidad sobre sus lazos emocionales, la comunicación y reglas en sus hogares, porque posiblemente para ellos la relación con su familia es un tema más delicado que el consumo de sustancias. También, un gran problema que se presentó fue el no haber establecido el concepto que rige nuestro estudio de estructura familiar, ya que, se pudo apreciar que existían gran cantidad de familias con diferentes configuraciones.

RECOMENDACIONES

Se debería tomar en cuenta un mayor número de unidades educativas para poder generalizar los resultados obtenidos y así tener una muestra más significativa de la ciudad.

El consumo de dichas sustancias está presente en índices altos referente al número de participantes que intervinieron, es por este motivo que se debe hacer hincapié en la psicoeducación mediante campañas acerca de la libertad, libertinaje, cómo afrontar a una sociedad consumidora de sustancias, el ser un factor de cambio positivo en la comunidad y toma de decisiones para los jóvenes en cuanto a este tópico, pero desde una perspectiva más dinámica, donde los jóvenes puedan fortalecer los rasgos de personalidad positivos y crear bases de seguridad al momento de salir al mundo exterior y encontrarse con situaciones tensionantes, las cuales requieran emplear sus valores, creencias e inteligencia al momento de tomar decisiones, que puedan influir en su vida social y su desarrollo actual y futuro, es por tal motivo que, los adolescentes deben tener herramientas para poder ser seres autónomos, con conocimiento del mundo que les rodea y los posibles obstáculos con los que se pueden encontrar.

También, se debe fortalecer los lazos existentes entre los jóvenes y sus familias, mediante talleres de consolidación familiar, enseñándoles a reconocer y establecer roles y límites de cada miembro y la comunicación responsable y real de las situaciones que suceden en el diario vivir de sus hogares, ya que en nuestra sociedad existe una deficiencia de todos estos parámetros, y en varias familias se da una sobrecarga de tareas en los jóvenes, o una falta de responsabilidad en otros casos y en la actualidad predomina la falta de atención hacia los hijos, ya que esta sociedad se ha convertido en consumista y por ende, lo más importante es lo material, creando ideas de que el amor se basa en el dinero, o en los objetos que pueden ofrecer, dejando de lado los sentimientos, lo cual en la juventud por el cambio hormonal y social es indispensable la comprensión y la guía de los tutores para que esta falta de cariño no los conduzca a querer llenar ese vacío, en grupos de pares, igual de desinformados e inestables que el mismo adolescente.

Se deben crear campañas de concientización de lo necesario que es conocer a nuestros jóvenes y no solo tratar de implementar normas y reglas mediante las cogniciones que poseen las generaciones anteriores, debido a que, el mundo va cambiando y las personas debemos avanzar con él, así podremos llegar a comprender las nuevas necesidades y miedos de nuestros jóvenes y llegar a un punto de equilibrio entre los valores tradicionales y las nuevas necesidades de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica ANDES. (29 de 04 de 2013). *ANDES*. Recuperado el 22 de Marzo de 2016, de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-redujo-aproximadamente-7-consumo-tabaco-relacion-decadas-anteriores.html>
- Alianza Antitabaco Ecuador. (05 de 12 de 2011). *ALIANZA ANTITABACO*. Recuperado el 22 de Marzo de 2016, de <http://alianzaantitabaco-ecuador.org/329/tabaco-y-economia/>
- Alianza Antitabaco Ecuador. (08 de 12 de 2011). *Tabaco y Salud*. Recuperado el 22 de 03 de 2016, de <http://alianzaantitabaco-ecuador.org/341/tabaco-y-salud/>
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (Quinta ed.). Washington D.C: American Psychological Publishing. Recuperado el 04 de Julio de 2017
- Arés. (2007). Introducción a la psicología de la familia. *Hereditaria*, 52. Recuperado el 06 de Agosto de 2017, de <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
- Arias, N. (28 de Enero de 2013). *Repositorio de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas*. Recuperado el 03 de Agosto de 2017, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6493/2/TESIS%20DINAMICA%20FAMILIAR%20OFICIAL.pdf>
- Avance. (Marzo de 2008). *LA cultura alcohólica en el sur de Ecuador*. Obtenido de Avance: <http://revistavance.com/cultura-alcoholica.html>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. *Generalitat Valenciana*, 1- 34. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Ballesteros, R. F. (1987). El ambiente. Análisis psicologico. En R. F. Ballesteros. Madrid: Pirámide. Recuperado el 07 de Agosto de 2017, de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/ficha_4.pdf
- Becoña, E., & Vázquez, F. (2001). La necesidad del tratamiento psicológico para los fumadores de cigarrillos. (C. O. Madrid, Ed.) *Clínica y Salud*, 12(1), 91- 112. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180618320005.pdf>
- Becoña, E., López, A., & Fernández, E. (02 de Julio de 2013). Resiliencia y consumo de cannabis, drogas de síntesis y cocaína en jóvenes. *Psicopatología Clínica, legal y forense*, 13, 59- 72. Recuperado el 03 de Agosto de 2017, de <http://masterforense.com/pdf/2013/2013art4.pdf>

- Campo, A., Ceballos, G., & Herazo, E. (10 de Agosto de 2009). Consumo de cigarrillo en estudiantes de una ciudad de Colombia: factores asociados por género. *Revista de Salud Pública*, 11(4), 601- 610.
- Capella, C. (15 de Junio de 2011). Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal. *Repositorio Académico de la Universidad de Chile*, 15-41. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112610/cs39ccs992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casas, G. (2015). Las configuraciones familiares. (E. d. Rica, Recopilador) Costa Rica. Recuperado el 07 de Agosto de 2017, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000210.pdf>
- Castellón, S., & Ledesma, E. (Julio de 2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. (J. Coll, Ed.) *Eumed*, 21. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
- Cibanal, L. (14 de Noviembre de 2016). *Webmaster Nicanor Aniorte*. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de Estructura familiar: http://www.aniortenic.net/apunt_terap_famil_10.htm
- Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (26 de Agosto de 2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115- 134. Recuperado el 09 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/801/80111671008/>
- Comunidad Terapéutica Hogar Crecer. (2015). Cuenca. Recuperado el 15 de Junio de 2017
- Corbin, J. A. (2017). *Los ocho tipos de familias y sus características*. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de Psicología y mente: <https://psicologiymente.net/social/tipos-de-familias#!>
- Cuidate Plus. (2017). Problemas con el alcohol en la adolescencia . *Cuidate Plus*. Recuperado el 12 de Junio de 2017, de <http://www.cuidateplus.com/familia/adolescencia/diccionario/problemas-alcohol-adolescencia.html>
- Donoso, M. (Marzo de 2015). Análisis de resultados del Alcohol use disorders identification test (AUDIT) resultados escala. *Observatorio Chileno de drogas*(3), 1-6. Recuperado el 01 de Agosto de 2017, de [http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20\(AUDIT\)%20Resultados%20Escala.pdf](http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20(AUDIT)%20Resultados%20Escala.pdf)
- Ecuador en Cifras. (2013). Alcoholismo. *Ecuador en Cifras*, 4. Recuperado el 10 de Junio de 2017
- Ecuadorinmediato. (26 de Junio de 2011). *Tabaquismo causa 11 muertes diarias en Ecuador*. Obtenido de Ecuadorinmediato:

http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_us_er_view&id=152591

- El Comercio. (19 de Noviembre de 2012). *El Comercio*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/adolescentes-fuman-mas-adultos.html>
- El Heraldo. (09 de Febrero de 2015). Alcohol ilegal y contrabando, un negocio redondo en América Latina. *El Heraldo*. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de <https://www.elheraldo.co/economia/alcohol-ilegal-y-contrabando-un-negocio-redondo-en-america-latina-183583>
- El Norte. (12 de Noviembre de 2015). *Ecuador líder en consumo del cigarrillo*. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de El Norte: <http://www.elnorte.ec/juventud/estilo/59731-ecuador-1%C3%ADder-en-consumo-del-cigarrillo.html>
- El Universo. (12 de 07 de 2011). *Tabaquismo, una enfermedad que consume la vida*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/07/12/1/1384/tabaquismo-enfermedad-consume-vida.html>
- El Universo. (12 de Julio de 2011). *Tabaquismo, una enfermedad que consume la vida*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/2011/07/12/1/1384/tabaquismo-enfermedad-consume-vida.html>
- Erazo, P. M. (14 de Agosto de 2011). *El segundo país más bebedor de América Latina*. Recuperado el 11 de Junio de 2017, de BBC MUNDO: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/08/110812_ecuador_licor_consumo_alcohol_costos_cch.shtml
- Fantin, M., & García, H. (Agosto de 2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. (IICC, Ed.) *Ajayu*, 9(2), 193- 210. Recuperado el 09 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/4615/461545464001/>
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M., & Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson. *Herediana*, 6(2), 51-58. Recuperado el 06 de Agosto de 2017, de <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
- FUDEN. (2010). *Fundación para el Desarrollo de la Enfermería*. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de http://www.ome.es/media/docs/novedad_test_fagerstrom.pdf
- Gómez, E., & Cogollo, Z. (25 de Marzo de 2015). Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Universidad Nacional de Colombia*, 63(2), 193-198. doi:10.15446/revfacmed.v63n2.49289
- González, C. (2002). *Medicina de Familiares*. Recuperado el 05 de Agosto de 2007, de <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>

- González, F., Gimeno, A., Meléndez, J., & Córdoba, A. (Abril de 2012). La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*, 5(1), 34-39. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005
- González, L., & Berger, K. (Diciembre de 2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y enfermería*, 8(2). Recuperado el 13 de Junio de 2017, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532002000200004&script=sci_arttext
- Hernández, L., Cargill, N., & Gutiérrez, G. (Enero- Abril de 2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-24. Recuperado el 01 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2013). Influencia del Tabaco en las Personas y sus Consecuencias Negativas en la Salud. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo e Análisis*, 6,7,8,9.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2012). *Consumo de alcohol en la adolescencia*. Recuperado el 09 de Junio de 2017, de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>
- Korte, K., Capron, D., Zvolensky, M., & Schmidt, N. (Marzo de 2013). The fagerstrom test for nicotine dependence: do revisions in the item scoring enhance the psychometric properties? *National Institutes of Health*, 38(3), 1757- 1763. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.10.013
- La Prensa . (2004). Alcoholismo la Influencia de la Herencia . 29, 2-4.
- La Tarde. (31 de Mayo de 2013). *La Tarde*. Recuperado el 25 de Marzo de 2016, de <http://www.latarde.com.ec/2013/05/31/ecuador-tiene-mas-de-521-mil-fumadores-y-el-91-5-son-hombres/>
- Martínez, J., Amaya, W., Campillo, H. A., Díaz, L., & Campo, A. (Septiembre- Octubre de 2008). Consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes: factores psicosociales relacionados con el género. *Latino- Am. Enfermagem*, 16(5). Recuperado el 13 de Junio de 2017, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_17.pdf
- Medline Plus. (21 de Mayo de 2016). Riesgos del consumo de alcohol en menores de edad. *Medline Plus*. Recuperado el 17 de Junio de 2017, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000528.htm>
- Mikulic, I. (2013). Algunas consideraciones acerca del concepto de clima social y su evaluación. *Universidad de Buenos Aires*, 1, 15- 19. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adici

onal/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/ficha_4.pdf

- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Estados Unidos: Gedisa. Recuperado el 04 de Agosto de 2017
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1997). *Técnicas de Terapia Familiar*. (J. L. Etcheverry, Trad.) Paidós. Recuperado el 03 de Agosto de 2017
- Monras, M., Mondon, S., Ortega, L., & Gual, A. (Octubre de 2005). El alcoholismo en el hospital general: mortalidad y hospitalizaciones a los 4 años de su detección. *ELSEVIER*, 125(12), 441- 447. doi:10.1157/13079609
- Moreno, J., & Chauta, L. (Enero- Junio de 2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Redalyc*, 6(1), 155- 166. Recuperado el 03 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (Enero- Febrero de 2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Scielo*, 49(1), 3-10. Recuperado el 03 de Agosto de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (8 de Enero de 2008). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139- 151. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/337/33780110/>
- NIDA. (01 de Marzo de 2010). Adicción al Tabaco. *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado el 07 de Julio de 2017, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/nuevas-fronteras-en-la-investigacion-del-tabaco>
- NIDA. (Junio de 2016). Tendencia de los estudiantes de la secundaria y otros jóvenes. *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado el 11 de Junio de 2017, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/tendencias-de-los-estudiantes-de-la-secundaria-y-otros-jovenes>
- NIDA. (24 de Abril de 2017). El alcohol. *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144- 167. Recuperado el 01 de Agosto de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- OMS. (Enero de 2015). *Alcohol*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

- OMS. (Julio de 2015). *Consumo de cigarrillo*. Recuperado el 21 de Marzo de 2016, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- OMS. (Julio de 2015). *Tabaco*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- OMS. (2017). *Desarrollo en la Adolescencia*. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (07 de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 21 de Marzo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *OMS Acohol*. Recuperado el 29 de 05 de 2016, de http://www.areagratis.com/descargasmd/apuntes-trabajos/trabajos/salud/descargar_alcoholismo_4.pdf
- Pascual, F. (Diciembre de 2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. (e. A. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Ed.) *Adicciones*, 14, 123-131. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/522/517>
- Perdomo, A., Ramírez, C., & Galán., E. (2015). Asociación de la funcionalidad entre padres e hijos adolescentes en Neiva. *Avances en Enfermería*, 33(1), 94-103. doi:10.15446/av.enferm.v33n1.40105
- Pereda, N., & Gallardo, D. (Mayo- Junio de 2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. 25, 3, 233-239. (SESPAS, Ed.) España: Gaceta Sanitaria. doi:10.1016/j.gaceta.2010.12.004
- Pérez, J. L. (21 de Mayo de 2015). Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar. (G. B. Celle, Ed.) *Bien de Salud*, 27, 30-31. Recuperado el 06 de Agosto de 2017, de <http://www.revistabiendesalud.com/articulos/funcionalidad-y-disfuncionalidad-familiar/>
- Peri, A. (2003). Dimensiones Ideológicas del Cambio Familiar. En UNICEF, *Nuevas formas de familia* (págs. 141-160). Montevideo, Uruguay. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf
- Policía Nacional del Ecuador. (17 de Octubre de 2014). *Control de cumplimiento de nueva ordenanza de bebidas alcohólicas*. Recuperado el 12 de Junio de 2017, de Policía Nacional del Ecuador: <http://www.policiaecuador.gob.ec/control-de-cumplimiento-de-nueva-ordenanza-de-bebidas-alcoholicas/>
- Pons, J., & Buelga, S. (Abril de 2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde la perspectiva psicosocial y ecológica. *ELSEVIER*, 20(1), 75-94. doi:10.5093/in2011v20n1a7
- Quiroz, C. (Febrero de 2016). *Medicosfamiliares.com*. Recuperado el 06 de Agosto de 2017, de Clasificación o Tipología de la Familia:

<http://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

- Ramírez, M., & Andrade, D. d. (Septiembre- Octubre de 2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil- Ecuador). *Latino- Americana de Enfermagem*, 813-818. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/2814/281421851008/>
- Revista Avance. (2008). La cultura alcohólica en la región sur del Ecuador. *Revista Avance*. Recuperado el 09 de Junio de 2017
- Ruíz, G. (Julio de 2015). Contrabando. *Perfil Criminológico*(15), 3-7. Recuperado el 10 de Junio de 2017, de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/7512/2/BFLACSO-PC15.pdf>
- Sánchez Pardo, L. (2013). No te dejes ahogar por el alcohol. *Los adolescentes y el alcohol*, 8-12. Recuperado el 09 de Junio de 2017, de <http://aramasociacionalcoolicos.org/Cliente/ARAM/Documentos/Los-adolescentes-y-el-alcohol.pdf>
- Sánchez, C., & Pillon, S. (Mayo- Junio de 2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Latino- Am. Enfermagem*, 7(730), 730- 736. Recuperado el 05 de Julio de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/10.pdf>
- Schaefer, I. (24 de Agosto de 2015). ¿Donde se bebe más en el mundo? *El País*. Recuperado el 05 de Junio de 2017, de https://internacional.elpais.com/internacional/2015/08/24/actualidad/144043338_2_811431.html
- Schaffer, C., Arizaga, V., Albarenque, M., & Haseitel., D. B. (2004). Alcoholismo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, 139, 24- 26. Recuperado el 06 de Junio de 2017, de <http://med.unne.edu.ar/revista/revista139/alcohol.pdf>
- Silva, I. (2010). La adolescencia y su interrelación con el entorno. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 57-120. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Tobacco Free Center. (2008). *Los daños que provoca el tabaco en los jóvenes*. Recuperado el 07 de Julio de 2017, de Campaign for tobacco free kids: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/es/APS_youth_harms_es.pdf
- Trujillo, T., Vázquez, E., & Córdova, J. (Julio- Septiembre de 2016). Percepción de funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *ScienceDirect*, 23(3), 100-103. doi:10.1016/j.af.2016.07.003

- UNICEF. (Febrero de 2002). Adolescencia una etapa fundamental. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*, 1-39. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Universidad de Valencia. (2001). Modelo de Estreés Familiar en la Adolescencia. En *Familia y Adolescencia* (págs. 22-23). Madrid, España. Recuperado el 06 de Agosto de 2017, de <https://www.uv.es/lisis/instrumen2000-3/instrumentos2000-2003.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2000). La familia: dinámica, estructura y riesgo diferenciado. México, D.F., México. Recuperado el 03 de Agosto de 2017, de http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_SPC_317-329.pdf
- Uruk, A., & Demir, A. (02 de Abril de 2010). The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *The Journal of Psychology*, 137, 179- 193. doi:10.1080/00223980309600607
- Villarreal, M., Sánchez, J., & Musitu, V. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. (C. O. Madrid, Ed.) *Intervención psicosocial*, 19(3), 253- 264. Recuperado el 07 de Agosto de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507006.pdf>
- Williams, N., & Antequera, F. (1995). Escala de Clima Familiar. En N. Williams, & F. Antequera, *Escala de Clima Familiar*. Caracas, Venezuela. Recuperado el 06 de Agosto de 2017, de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/ficha_4.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Escala de AUDIT.

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Proyecto de la OMS que ha sido validado en España, para detectar tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica; identifica los trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol.

1.	¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca (0) Una o menos veces al mes (1) 2 a 4 veces al mes (2) 2 o 3 veces a la semana (3) 4 o más veces a la semana (4)
2.	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
3.	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
4.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
5.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
6.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
7.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
8.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
9.	Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
10.	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No (0) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, en el último año (4)

Interpretación de resultados: La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si tu puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Este cuestionario no es determinante.

En todo caso, para verificar la identificación de un problema relacionado con el abuso de alcohol, es conveniente acudir al especialista.

Anexo 2. Escala de Fagerstrom.



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

DEPENDENCIA DE LA NICOTINA - TEST DE FAGERSTRÖM –

Población diana: Población general fumadora. Se trata de una escala heteroadministrada de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina. Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	hasta 5 minutos	3
	entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL		

Bibliografía

- Fagerstrom KO Measuring degree of physical dependence to tobacco smokin with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978;3(3-4):235-41
- Carrasco, TJ Luna, M Vila, J Validez del Fagerstrom Tolerance Questionnaire como medida de dependencia física de la nicotina: una revisión. *Rev Esp Drogodependencias* 1994; 19(1):3-14.
- Lee EW, D'Alonzo GE. Cigarette smoking, nicotine addiction, and its pharmacologic treatment. *Arch Intern Med* 1993 Ene 11; 153(1):34-48.
- Cordoba, R Martín, C Casas, R Barbera, C Botaya, M Hernández, A Jane, C Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. *Aten Primaria* 2000 Ene; 25(1):32-6.



ESCALA DE CLIMA SOCIAL: FAMILIA (FES)

Anote sus datos personales en la Hoja de respuestas; después de la palabra "Puesto", indique el lugar que ocupa Vd. en la familia: padre, madre, hija, etc.

A continuación lea las frases de este impreso; Vd. tiene que decir si le parecen verdaderas o falsas en relación con su familia.

Si Vd. cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcará, en la Hoja de respuestas, una X en el espacio correspondiente a la V (Verdadero); si cree que es falsa, marque una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa, marque la respuesta que corresponde a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la Hoja, para evitar equivocaciones. La flecha le recordará que tiene que pasar a otra línea de la Hoja.

Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Vd. sobre su familia; no intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de mi familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia reñimos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a cultos de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
→
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato".
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente los enfados.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
→
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.



24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
→
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competición y "que gane el mejor".
36. Nos interesan las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es importante.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
→
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En casa, si a alguno de le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.
46. En mi familia casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
→
51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes.
54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.



60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
→
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.
→
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.
75. "Primero el trabajo, luego la diversión", es una norma en mi familia.
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son bastante inflexibles.
→
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o en el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio.
88. En mi familia creemos que quien comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi familia, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES