



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

“Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública - 2016”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

María, Barrantes Chávez.
Claudia Denisse Vásquez Hernández.

Asesor:

Juan Pablo, Sarmiento Longo.

Cajamarca – Perú
(2016)

APROBACIÓN DE LA TESIS

El asesor y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por las Bachiller María Barrantes Chávez y Claudia Denisse Vásquez Hernández, denominada:

“Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios”

Ps. Juan Pablo Sarmiento Longo
ASESOR

Ps. Raúl Jhonatan Marín Tello
JURADO
PRESIDENTE

Ps. Edén Castañeda Valdivia
JURADO

Ps. Esther Lezama Romero
JURADO

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis a nuestros padres, hermanos y a todos los familiares que nos han brindado su apoyo y confianza.

A nuestros padres por brindarnos los recursos necesarios, por su perseverante labor para la construcción de nuestra vida profesional, por hacer de nosotras personas de valores y principios y por su amor incondicional.

MARÍA Y CLAUDIA

Dedico esta tesis a mi primo

Luis Enrique, por tan importante
apoyo y ejemplo de perseverancia.

MARÍA

Dedico esta tesis a mi hija Marghory y a mi esposo,
fuente de apoyo constante en mis duros años
de carrera profesional.

CLAUDIA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos, en primer lugar, a Dios, por permitirnos vivir y disfrutar de cada día, gracias a nuestra familia por apoyarnos en este nuevo reto, por creer en nosotras e impulsarnos a culminar nuestro proyecto. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor e inmensa bondad hemos podido lograr nuestras metas.

Asimismo, agradecemos a nuestros maestros, quienes fueron nuestra guía durante todos estos años.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	10
Introducción	10
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación del problema	14
1.4. Limitaciones	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo general	16
1.5.2. Objetivos específicos	16
CAPITULO II	17
Marco Teórico	17
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Funcionamiento familiar	21
2.2.2. Consumo de alcohol	32
2.3. Definición de términos básicos	57
CAPITULO III	59
HIPÓTESIS	59
3.1. Formulación de hipótesis	60
3.1.1. Hipótesis general	60
3.1.2. Hipótesis específicas	60
3.2. Operacionalización de variables	60
CAPÍTULO IV	62
MATERIAL Y MÉTODOS	62
4.1. Tipo de diseño de investigación	63
4.1.1. Metodología	63
4.1.2. Tipos de estudio	63

4.1.3. Diseño	63
4.2. Material de estudio	63
4.2.1. Unidad de análisis	63
4.2.2 Población	64
4.2.3. Muestra	64
4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos	64
4.3.1. Para recolectar datos	64
4.3.2. Procedimientos	66
4.3.3 Para analizar información	67
CAPÍTULO V	68
RESULTADOS.....	68
5.1. Resultados descriptivos de la población	69
5.1.1. Según características de la población	69
5.1.2. Según los resultados de la evaluación de variables	70
5.1.3. Según dimensiones de la variable funcionamiento familiar	72
5.2. Resultados correlaciones/comparativos	73
CAPÍTULO VI	75
DISCUSIÓN.....	75
6.1. Discusión de resultados	76
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS	82
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Frecuencia según edad	69
TABLA 2: Frecuencia según convivencia	69
TABLA 3: Frecuencia según procedencia	70
TABLA 4: Frecuencia del sistema del funcionamiento familiar	70
TABLA 5: Frecuencia del nivel de funcionamiento familiar.....	71
TABLA 6: Tipo de bebedores de consumo de alcohol	72
TABLA 7: Frecuencia del tipo de cohesión de funcionamiento familiar	72
TABLA 8: Frecuencia del tipo de adaptabilidad de funcionamiento familiar	73
TABLA 9: Correlación de funcionamiento familiar y consumo de alcohol	73
TABLA 10: Correlación de consumo de alcohol y cohesión	74
TABLA 11: Correlación de consumo de alcohol y adaptabilidad	74

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo indagar la correlación significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del primer año de la carrera profesional de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca.

La muestra en la que se dirigió el estudio estuvo compuesta por 98 estudiantes, comprendidos entre las edades de 18 a 20 años. Se aplicaron dos instrumentos: “Escala de evaluación del funcionamiento familiar” (FACES III) y el “Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” (AUDIT).

Los resultados señalan que existe correlación entre la variable “Funcionamiento familiar” y la variable “Consumo de alcohol”, más no es una correlación significativa. De otro lado se obtuvo que respecto a funcionamiento familiar el 21,4% de los evaluados pertenece al sistema “Extremo caótico amalgamado” y en lo que refiere a consumo de alcohol, el 40,8% de los evaluados pertenece al tipo “Bebedor de bajo riesgo”.

Palabras clave: Consumo de alcohol, funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad, estudiante, adolescente.

ABSTRACT

This study aims to investigate the significant relationship between family functioning and alcohol on college freshmen career of Civil Engineering National University of Cajamarca.

The sample in which the study was conducted consisted of 98 students, between the ages of 18 to 20 years. "Escala de evaluación del funcionamiento familiar" (FACES III) and the "Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol" (AUDIT): two instruments were applied.

The results indicate that there is a relationship between the variable "family operation" and the variable "Alcohol", more is not a meaningful relationship. On the other hand, it was found that about family functioning 21.4% of the evaluated belongs to the system "chaotic Far amalgamated" and when it comes to alcohol consumption, 40.8% of the evaluated belongs to the type "Drinker low risk. "

Keys words: Family functioning, alcohol, cohesion, adaptability, student, adolescent.

CAPÍTULO I

Introducción

1.1. Realidad Problemática

En la actualidad, el consumo de alcohol se ha convertido en uno de los principales problemas por los que atraviesa toda sociedad. Diferentes instituciones, públicas y privadas, buscan combatirlo, con el objetivo de prevenir accidentes o la muerte, pues es sabido que afecta a la salud de las personas.

El consumo generalizado de bebidas alcohólicas está asociado con una gama de consecuencias para la salud y sociedad, donde se incluyen efectos perjudiciales en los deportes o actividades de entretenimiento, disminución de la productividad en el trabajo, diversas formas de cáncer, enfermedades crónicas al hígado, enfermedades cardíacas, daños al sistema nervioso central y periférico y los desórdenes por el consumo del alcohol, cuyas tasas son altas en nuestra región latinoamericana (Pan American Health Organization, 2007).

Otra idea es la propuesta por Sanz y Cols (2004), quienes plantean que “el consumo de sustancias psicoactivas es considerado uno de los problemas sociales más importantes en la mayoría de las sociedades modernas. Esto ha generado la aparición de movimientos sociales, políticas públicas y legislaciones a fin de controlar o disminuir su impacto en la sociedad. Por otra parte, la investigación de la problemática de la drogodependencia en los últimos años se ha enfocado en la identificación de sus factores determinantes”.

Dentro de una de las poblaciones en riesgo, se encuentra a las personas que están en la etapa de la adolescencia, que tiene diversos cambios que la caracterizan. Como se sabe,

se dan variaciones a nivel físico y psicológico y que va desde los 12 a los 19 años. Sin embargo, es importante señalar que, a nivel social, existen cambios importantes, pues el adolescente busca ser parte de un grupo y puede aceptar lo que este le proponga, incluso si va en desmedro de su propio desarrollo. Los últimos años de la adolescencia, suele coincidir con la vida universitaria (17-19 años), donde el adolescente, en transición a ser joven, tiene nuevas responsabilidades y nuevos retos. En este punto, cabe subrayar que el consumo de alcohol en el Perú es ilegal que los menores de edad puedan comprar y consumir alcohol, sin embargo, los adolescentes se las ingenian para poder adquirirlo y consumirlo.

Considerando estas ideas iniciales, hay que tener en cuenta, que socialmente el adolescente suele caer por la presión de grupo a situaciones que pueden ser alarmantes, como puede ser el consumo de alcohol, que suele afectar el desarrollo social, académico y laboral de muchas personas.

DEVIDA (2015), arroja datos alarmantes, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol y tabaco es de 13.3 años. En Cajamarca, la Coordinación de la Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud en Cajamarca, plantea que el consumo en menores de 15 años se ha incrementado en un 40% en los últimos años.

Para esto, es importante considerar que puede haber factores que pueden inducir a que un adolescente se inicie en el consumo de alcohol, sin embargo, uno importante puede ser la familia y cómo funciona. La familia, es la base de la sociedad, pero debe ser entendida como el núcleo donde el individuo se forma. La dependencia que genera todo

individuo de la familia, lo enmarca en que el funcionamiento familiar es relevante, considerando que esto puede ser referente al inicio o postergación del consumo de cualquier sustancia. David Olson, propone un par de dimensiones que pueden configurar el desenvolvimiento de la familia: la Cohesión y la Adaptabilidad y que se encuentran en su modelo Circumplejo que se puede evaluar con la prueba Faces III. Es así que Rodick, citado por Olson (2009), plantea que “la funcionalidad familiar es importante ya que permite una serie de beneficios o implica la presencia de factores protectores internos en la familia”, esta idea es relevante, considerando que la importancia de la familia reside en la forma en cómo actúa para beneficio o perjuicio del individuo.

Se creía que la familia solo tenía un rol protagónico en la infancia, sin embargo, estudios psicológicos indican que la familia es transcendental aún en etapas vitales posteriores (Leibovich de Figueroa & Schmidt, 2010). Según Florenzano, (1995) “El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en algunos de sus miembros, con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de la familia funcional o disfuncional”. Es así que el hallar una correlación entre el funcionamiento de la familia y el consumo de alcohol, se convierte en un tema relevante, pues estamos ante una problemática que va acorde a las dificultades que presenta la sociedad.

Para Armendáriz García, Nora y Cols (2014) “El consumo de alcohol constituye un problema de salud pública por la alta prevalencia del consumo, la mortalidad y trastornos mentales asociados a éste, principalmente en los jóvenes”. Es por esto que el estudio de estas variables, se configura como parte de la necesidad de indagar una problemática

social, con el objetivo de indagar las características de una familia ante la protección-desprotección, referente al consumo de alcohol, que como se ha mencionado, es un problema que afecta a toda la sociedad y donde los adolescentes no están libres de iniciarse en el consumo del mismo, considerando a los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, en específico a los alumnos del primer año de estudios como una población en riesgo por los cambios y la influencia que podrían tener del ambiente donde se desarrollan.

1.2. Formulación del problema

¿Existe correlación significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios?

1.2.1 Problemas Específicos:

- ✓ ¿Existe correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios?
- ✓ ¿Existe correlación entre la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios?

1.3. Justificación del problema.

El presente estudio brindará, desde el marco de la Psicología Clínica, ahondar en el conocimiento teórico entre la correlación de funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. Al respecto cabe señalar que existe información relevante sobre el tema, sin embargo, hay pocos estudios en la realidad cajamarquina, por este motivo se busca contribuir y profundizar acerca del funcionamiento familiar y la importancia que tiene la

familia siendo esta un pilar fundamental en la sociedad y en el desarrollo del adolescente. Asimismo, respecto al consumo de alcohol es una de las problemáticas sociales de la actualidad que aqueja a la sociedad cajamarquina por eso consideramos importante el estudio de dichas variables.

El aporte metodológico se podrá disponer de los instrumentos utilizados tales como “Escala de evaluación del funcionamiento familiar” (FACES III) y “Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” (AUDIT), cuyas propiedades psicométricas fueron halladas para el uso en el medio local; con ellos, futuros estudios tendrán facilidad para acceder al estudio de las variables mencionadas.

Finalmente, los resultados podrán contribuir en la toma de decisiones de psicólogos y demás profesionales interesados en el tema de estudio, para velar por el bienestar de los jóvenes. Además de favorecer investigaciones a mayores niveles.

1.4.Limitaciones

- Existen escasos antecedentes de correlación entre las variables consumo de alcohol y funcionamiento familiar en la realidad cajamarquina.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la correlación que existe entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios

1.5.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Determinar la correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.
- ✓ Determinar la correlación entre la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.
- ✓ Describir el tipo de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios.
- ✓ Describir el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Vásquez y Leal, en el 2012, realizaron la investigación Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el de consumo alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca, los resultados arrojaron que el 5.5% de los adolescentes presentan un consumo de riesgo o problemático del alcohol, cifra inferior al promedio nacional y que es similar al reportado diez años atrás en una población semejante. Además, los adolescentes varones superan en consumo de riesgo de alcohol a las mujeres en una razón de 2.5. En el caso de la resistencia a la presión de grupo se relaciona indirecta y significativamente con el consumo de alcohol. En cuanto a la situación que genera mayor percepción de presión para el consumo, resultó con mayor nivel de relación la presencia de la pareja o la persona que le atrae al adolescente, así como el sentirse excluido por sus amigos por no querer beber.

Martínez, Fuentes, García y Madrid (2013) analizaron el estilo de socialización familiar como un factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias con una muestra de 673 adolescentes españoles de 14-17 años ($M = 15,49$; $DT = 1,06$) de los cuales el 51,7% eran mujeres. Todos ellos completaron la Escala de Estilos de Socialización Parental en Adolescentes (ESPA29), y una escala de consumo de sustancias, además como criterios complementarios respondieron a una escala de comportamientos delictivos y a otra de conducta escolar disruptiva. Se aplicó un MANOVA factorial ($4 \times 2 \times 2$) con el consumo de sustancias, los comportamientos delictivos y la conducta escolar disruptiva entre los estilos de socialización familiar, el sexo y la edad. Los resultados de los análisis identificaron al estilo de socialización parental indulgente como

un factor de prevención del consumo de sustancias mientras que el estilo autoritario era identificado como un factor de riesgo.

Armendáriz García, Nora y Cols (2014) elaboraron un estudio que tuvo como objetivo identificar la relación e influencia de la historia familiar de consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de la Universidad Pública del estado de Nuevo León - México. El estudio fue descriptivo, correlacional y predictivo. La población fueron estudiantes universitarios y los resultados arrojaron que el presentar historia familiar de consumo de alcohol influye de una manera importante en el consumo de alcohol de los estudiantes ($B = 0.080$, $p = 0.001$), es decir que la historia familiar de consumo de alcohol influye en el consumo de alcohol de los estudiantes.

Lema S. y Cols (2011) elaboraron una investigación sobre la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes de una universidad privada de Cali Colombia para establecer su relación con factores familiares y sociales. Los resultados arrojaron que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 96%, en el último año fue de 89% y en el último mes de 67%. Además, se muestra que la influencia del consumo de alcohol de la familia y del grupo de pares en el consumo de los jóvenes participantes es relevante, considerando, además como una práctica frecuente y socialmente legitimada. Es decir, que los factores familiares, tienen la tendencia a facilitar la aparición y mantenimiento del consumo.

Solís, Luis y Cols (2001) elaboraron una investigación en México, que tuvo como objetivo el evaluar el riesgo para el uso excesivo de etanol en personas con historia familiar positiva de consumo de alcohol (HF+). Se observaron patrones diferenciales por sexo en la transmisión de problemas de consumo. El consumo de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos.

Salazar (2013) de la Universidad Técnica de Ambato - Ecuador en la investigación “Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al cantón Salcedo en el periodo marzo 2012 noviembre 2012”, menciona que de las 73 personas que forman la muestra, el 14% es bebedor sin problemas, 66% bebedor en riesgo, y el 20% manifiesta problemas psíquicos y físicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Concluye que los estudiantes presentan una alta probabilidad de generar dependencia alcohólica y en cuanto a la funcionalidad familiar, la comunicación, roles y jerarquía se ven afectados dando como resultado familias disfuncionales.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Funcionamiento familiar

a) Definición

Olga & Hernández (2012), mencionan que el funcionamiento familiar es aquel que cumple satisfactoriamente todas las funciones, objetivos, valores que cuenta la familia, teniendo en cuenta las necesidades de cada miembro en su sistema familiar.

Según Ortiz y Louro (1996) el funcionamiento familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.

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

Zaldivar (2003) indica que el funcionamiento familiar es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes: La satisfacción de las necesidades afectivo - emocionales y materiales de sus miembros, la trasmisión de valores éticos y culturales, la promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, el establecimiento de

patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social), la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

b) Perspectiva teórica de Olson

David Olson, citado por Vélez Llano (2007), considera que existen tres dimensiones centrales en el funcionamiento familiar: Cohesión, que se consideraría a los vínculos familiares, y la segunda dimensión es Adaptabilidad, que es un proceso de asimilación con el grupo. Por último, la dimensión comunicación, donde recaen los mecanismos para emitir y descifrar mensajes.

b.1. Tipos de Familia según David Olson:

Balanceda: Según Olson (2009), se describe como un tipo de familia con altos niveles de funcionamiento saludable, y escasos niveles de funcionamiento problemático. Este tipo de familia suele caracterizarse por tener la capacidad de manejar el estrés frente a los conflictos o en la vida diaria, como ellas las tensiones relacionadas a los cambios en la familia a través del tiempo.

Rígida: Según Olson y Goral (2006) en Olson Ph. D (2009) refieren que este tipo de familia se caracteriza por la cercanía emocional y altos niveles de rigidez en su sistema familiar, sin embargo, puede existir dificultades para realizar cambios en cada situación que se presenta o en el desarrollo debido que la inflexibilidad para

ciertos acontecimientos tales como tomar decisiones frente a un embarazo en miembros adolescentes, separación de padres, inestabilidad laboral, entre otras.

Medio rango: Para Olson y Goral (2006) refieren que este tipo de familia se caracteriza porque funciona adecuadamente, mostrando los altos niveles de buena comunicación, teniendo en cuenta factores de protección, así también Delgado y Ricapa (2010) citan a Olson, Russell y Sprenkle (1983) en donde plantean que desde el modelo circumplejo este tipo de familias se las consideran familias en las cuales serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra.

Desbalanceada: Olson y Goral (2006), refiere que existe escasos factores de protección dentro de su sistema familiar, es decir tienen bajos niveles de adaptabilidad ante situaciones que se puede ostentar; así mismo, Bottaaro (2009) menciona a Olson, Portne y Lave (s.f) según el modelo Circumplejo, que una familia desbalanceada es aquella donde “la independencia de los miembros es extrema, llegando a una intensa separación emocional, donde cada uno de ellos no se vincula con los otros miembros de la familia. Hay un predominio de lo individual por sobre lo familiar compartido. Cada uno realiza su propia vida y tiene intereses, actividades, tiempos y espacios individuales, sin prestarse apoyo ni tomar decisiones en forma conjunta.

c) Dimensiones y tipos del Funcionamiento Familiar:

c.1 Dimensiones

c.1.1 Dimensión de la Cohesión:

Olson (1985) citado por Cárdenas (2004), refiere a la dimensión Cohesión, como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, dentro del modelo circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: Vinculación emocional, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación. Por otro lado, considerando a Olson (2006), manifiesta que los sistemas que están en los niveles balanceados de cohesión (Separado y Conectado) obtendrán un óptimo funcionamiento familiar, sin embargo, los extremos o niveles desbalanceados tendrán en general relaciones problemáticas entre los miembros de la familia.

Existen cuatro tipos de familia de cohesión familiar, según el modelo Circumplejo de Olson, de la cual provienen las dimensiones de la prueba “Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar” FACES III.

- **Tipos de Familia de Cohesión:**

Disgregada: Para Cárdenas (2004), describe a las familias de tipo desligadas dentro de la dimensión Cohesión, como extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, escasa interacción entre sus miembros, en donde predomina la separación personal, por otro lado Olson (2009) refiere que es el tipo de estructura en la cual sus miembros no logran establecer y mantener relaciones duraderas entre sí, esto quiere decir que se produce un aislamiento entre los miembros de la

familia, también es común que se manifiesta la carencia de una estructura jerárquica y una demarcación demasiado fuerte de los límites individuales, provocando oportunidades restringidas de comunicación e influencia recíproca.

Separada: Arevalo (2016) refiere que la familia de tipo separada en la dimensión Cohesión es moderadamente baja, puesto que los miembros de la familia tienen una independencia moderada, sus límites generacionales son claros, tienen un equilibrio entre estar solos y en familias, se pueden presentar algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones en base a uno mismo, sin embargo, se presentan coaliciones familiares.

Conectada: Arévalo (2016), menciona que la familia de tipo conectada es la cohesión moderadamente alta, es decir sus características son de control y dependencia de la familia, tiene límites claros, mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, sin embargo se puede conservar amistades y tiempos individuales siempre y cuando al final las decisiones importantes sean hechas en familia; esto concuerda con lo que menciona Gamboa (2016) citando a Musitu (2002), la socialización familiar involucra también el conjunto de procesos relacionales que se producen entre los miembros y que tienen como objetivo el transmitir un sistema de valores, creencias, costumbres, patrones culturales, reconocimiento y normas a los hijos para su adaptación al medio ambiente.

Amalgamada: Arévalo (2016), cita a Zambrano (2011) en donde refiere que el tipo de familia Amalgamada es el extremo de la alta Cohesión familiar, es decir

sus características son: alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia. Gamboa (2006) menciona a Coletti y Linares (1997) y Loeber y Coie (2001) en donde refiere que las familias aglutinadas se caracterizan porque hay poca distancia entre los miembros individuales y las fronteras al exterior son poco flexibles, por lo que el sistema tiende a funcionar con cierto aislamiento de su entorno social. A su vez las fronteras internas, aunque diversas, son más bien transparentes, lo que repercute en la organización jerárquica familiar que tiende a ser rígida, porque la falta de influencia externa dificulta la existencia de metareglas que puedan flexibilizarla. Es por ello que se dificulta la individuación, al mantenerse poca distancia al interior y unos límites hacia el exterior tan rígidos.

c.1.2 Dimensión de la Adaptabilidad:

Según David Olson (2006), refiere que es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo», es decir que la estructura familiar puede verse afectada en un cambio, la desintegración de una familia nuclear (no logra la adaptabilidad el padre o la madre), hay cambios en las reglas y roles que los hijos muchas veces no están acostumbrados a realizar y para poder lograr esta habilidad tratan de adaptarse. Se consideran 4 tipos de Adaptabilidad Familiar según el modelo Circumplejo de David Olson.

Rígida: Quintana, Sotil y sus colaboradores (s.f), mencionan que la familia de tipo rígida en la Dimensión Adaptabilidad, se caracteriza por el liderazgo autoritario y autocrático, disciplina estricta, rígida y de aplicación severa, los padres imponen decisiones, las reglas se hacen cumplir estrictamente no habiendo posibilidad de cambio y con roles estrictamente definidos.

Estructurada: Espinoza O. (2015), menciona que la familia del tipo estructurada según la Dimensión Adaptabilidad del modelo Circumplejo de David Olson, se caracteriza porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.

Flexible: Para Olson (2009), considera al tipo de familia flexible según la dimensión Adaptabilidad aquella que se caracteriza por un liderazgo igualitario y permitir cambios, la disciplina rara vez es severa, usualmente tienen una actitud democrática, logrando acuerdos y decisiones para el bienestar de la familia, se comparten los roles y las reglas algunas pueden ser flexibles otras pueden ser modificadas, esto concuerda con lo mencionado por Mendizábal R y Anzures L (1999), donde refieren que debe de existir la flexibilidad en la familia con la finalidad de respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas del cambio tanto las internas como el desarrollo evolutivo de la familia, hijos, etc. y también las externas que se originan por el contexto.

Caótico: Olson (2009) Menciona a D. Olson y Goral (2006), en donde refiere, que el tipo de estructura familiar; los miembros son incapaces de organizarse de un modo saludable, mostrando una exagerada tendencia a la inestabilidad, por lo que impide la aceptación de roles claros y tareas específicas, por otro lado, Espinoza O. (2015), refiere que las familias de tipo Caótica en la Dimensión de adaptabilidad, se caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, normas muy cambiante o ausente.

d) Niveles de funcionamiento familiar:

d.1. Niveles extremos:

Para Olson (2009) cita a Olson (1985) en donde menciona que estos tipos de familia presentan niveles disfuncionales de interacción, debido que es una forma exagerada de las de rango medio ya que pertenecen a un continuo de características que varían en intensidad cualitativa y cuantitativa, afirma también que los grupos extremos pueden funcionar bien por el tiempo que todos los miembros del sistema familiar lo deseen así.

d.2. Niveles balanceados:

Ferreira R. (S.f) refiere según la Dimensión Cohesión y Adaptabilidad del Modelo Circumplejo, que las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo. Hablamos de las familias flexibles - separadas, flexibles - conectada, estructura - conectada y estructurada - separada. En los sistemas abiertos los individuos se distinguen por su habilidad

para experimentar y balancear los extremos de independencia y dependencia familiar. Tiene la libertad de estar solos o conectados al miembro de la familia que elija. El funcionamiento es dinámico por lo que pueden cambiar, la familia es libre para moverse en la dirección que la situación, que el ciclo de vida familiar o la socialización de un miembro de la familia lo requiera. Ninguno de estos tipos de familia se identifica, como tipo de familia ideal, ni siquiera en algún ciclo de vida; pero si son considerados como de funcionamiento más adecuado.

d.3. Niveles rangos medios:

Ferreira R (S.f) basándose en Sánchez y Reyes (1996) y Alarcón (1991), señala que el funcionamiento de estas familias presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés. Sin embargo, Olson (1985, 2009) afirma que con el paso del tiempo lo más probable es que el sistema familiar supere las dificultades y se adapte a la nueva etapa evolutiva, estas familias son extremas en una sola dimensión, hablamos de las familias: Caóticas – separadas, caóticas – conectadas, flexibles – amalgamada, estructurado – amalgamado, rígido – conectada, rígido – separada, estructurada – disgregada, y flexible – disgregada.

e) Cuadrante de conyugalidad y parentalidad de Juan Luis Linares:

Linares (2012) menciona que se trata de dos funciones relativamente independientes entre sí, que se comportan de forma autónoma aunque pueden influirse recíprocamente. Asimismo, describe que la conyugalidad es una de las dos dimensiones relacionales

básicas en la familia de origen, junto con la parentalidad. Es la manera en que se relacionan entre sí los padres o las figuras que ejercen las funciones parentales.

Por otro lado, la parentalidad es, una de las dos dimensiones relacionales básicas en la familia de origen, junto con la conyugalidad. Consiste en la manera en que los padres, o figuras delegadas, ejercen las funciones parentales que vehiculizan el amor o nutrición relacional. La parentalidad puede estar primariamente conservada o deteriorada, sin que en ello intervenga de forma relevante el estado de la conyugalidad, pero también puede verse secundariamente afectada por influencia de esta.

Con estas dos dimensiones, conyugalidad y parentalidad, se crea, cuatro cuadrantes:

La funcionalidad, pertenece al cuadrante superior derecho e indica que bajo las circunstancias relacionales favorables que son la conyugalidad armoniosa y la parentalidad primariamente preservada, los niños tienen las mejores opciones para construir una personalidad madura y equilibrada. Los hijos se sienten queridos y bien tratados por los padres, y perciben que estos resuelven bien sus diferencias, principalmente las que les atañen a ellos. La nutrición relacional cuenta con condiciones básicas positivas, pero eso no quiere decir que otros factores, en el insoslayable contexto de la complejidad ecosistémica, no puedan interferirla de múltiples maneras.

El cuadrante inferior derecho, pertenece a las triangulaciones donde el papel de los hijos como aliados, dentro de la relación disfuncional de los padres produce que se pierda

parte de la parentalidad primariamente conservadora, tornándose secundariamente deteriorada por lo que empiezan peleas, gritos, etc, que evidencia la triangulación.

En el cuadrante superior izquierdo, se ubican las deprivaciones. Donde no existen rasgos sociales que la revelen, ya que existe un estado de relativa armonía. Se produce cuando los padres tienen una buena relación en el plano conyugal, pero fracasan como padres. Combina hiperexigencia y poca valoración. Las dinámicas que se generan son las de hiper-sociable y la de hipo-sociable.

Finalmente tenemos a las caotizaciones que ocupan el cuadrante inferior izquierdo, se caracteriza por condiciones relacionales de base sumamente deficientes: conyugalidad disarmónica y parentalidad primariamente deteriorada. Creando una situación gravemente carencial en lo que a nutrición relacional se refiere. Tanto es así que, si esas condiciones se mantienen, la personalidad desarrollada bajo su influencia será de las más inquietantes, puesto que adolecerá de una significativa carencia de experiencias de amor.

2.2.2. Consumo de alcohol

a) Definición

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (2001) denomina al alcoholismo como: "síndrome de dependencia del alcohol" incluyéndolo en el capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 cuyas siglas son CIE-10. Además, el alcoholismo forma parte de la categoría nombrada como: "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas".

El consumo de alcohol ha dejado de ser exclusivo de la edad adulta. Ya no solo se observan los clásicos bebedores de la copa de vino o anís, sino también se observan a grupos de adolescentes ebrios durante los fines de semana. Esto último ha originado una serie de consecuencias negativas, entre ellas, los innumerables accidentes de tráfico y la mortalidad juvenil que esto ocasiona, además de los problemas en el rendimiento académico, un incremento en el deterioro de la salud y/o problemas familiares, laborales y sociales (Fischer 2008).

Por otro lado, Lillo (2004) refiere que los efectos del alcohol sobre el cuerpo son numerosos y diversos. El alcohol específicamente el etanol, es una potente droga psicoactiva con un número elevado de efectos negativos que pueden afectar de manera grave a nuestro organismo. El alcohol tiene un efecto bifásico sobre el cuerpo, es decir, que sus efectos cambian con el tiempo. Inicialmente, produce sensaciones de relajación y alegría, pero el consumo sostenido puede producir daños en los aparatos y sistemas del organismo.

A continuación, se enumera los diferentes efectos del alcohol:

Sistema nervioso:

- Inhibición progresiva de las funciones cerebrales: emociones, procesos de pensamientos y el juicio.
- Alteración en el control motor
- Alteración en el control motor
- Disminución del estado de alerta.
- Disminución de los reflejos.
- Problemas de visión.
- Pérdida de coordinación muscular.
- Temblores.
- Alucinaciones.
- Problemas de memoria, la capacidad de concentración y las funciones motoras
- Trastornos del sueño.

Según Mena (2010).

Aparato circulatorio:

- Aumento de la actividad cardíaca.
- Hipertensión arterial y daño en el músculo cardíaco por sus efectos tóxicos.
- Miocarditis.
- Insuficiencia cardíaca.
- Vasodilatación periférica.

Aparato digestivo:

- Molestias gástricas, acidez y ardor estomacal.
- Úlceras, hemorragias y perforaciones de la pared del estómago.
- Se relaciona con el cáncer de estómago, cáncer de laringe, esófago y páncreas.
- Esofagitis, varices esofágicas que pueden sangrar y desgarros de Mallory-Weiss.
- Pancreatitis aguda.
- Pancreatitis crónica.
- Diabetes de tipo II.
- Peritonitis.
- Hepatitis alcohólica y cirrosis hepática, cáncer de hígado.
- Aparición de edemas.

Aparato reproductor:

- Disminuye la libido y la actividad sexual.
- Puede causar infertilidad e impotencia.
- Ginecomastia en los hombres.
- Altera las hormonas.

Hardiman (2000) considera al consumo exagerado de alcohol como una enfermedad crónica, progresiva que a menudo suele ser mortal. Esta enfermedad se caracteriza por una gran dependencia tanto emocional como orgánica producida por la ingesta excesiva y progresiva de alcohol etílico, que por lo general se la puede encontrar en forma de bebidas alcohólicas o como parte de otro tipo de sustancias. Además, Hardiman cataloga

a este tipo de consumo como un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

b) Causas

Las causas son el tipo de complicaciones que más se relacionan con los efectos agudos del alcohol, existiendo una relación proporcional entre los niveles de consumo de alcohol y la aparición de estos problemas (Rehm y Cols., 1999). Además, son las que más se asocian con un daño a otras personas (Rossow y Cols., 2004).

Problemas familiares: Maltrato y abandono. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la aparición del maltrato familiar (Lipsky y Cols., 2005). Existe una relación directa entre los niveles de consumo de alcohol y la gravedad del acto violento cometido (Leonard y Cols., 2005). Se estima que en un 30% de los casos de violencia familiar el agresor estaba bajo los efectos del alcohol (Schafer y Cols., 2004). El maltrato familiar abarca tanto a la pareja como a los hijos (Rossow y Cols., 2000).

Problemas laborales: El consumo abusivo de alcohol aumenta las tasas de absentismo, bajo rendimiento y accidentes laborales (Rehm y Cols., 2001 / Vahtera y Cols., 2002).

Problemas judiciales: Conductas violentas: Se estima que entre un 40 y un 50% de los crímenes violentos implican a personas que han consumido alcohol, sobre todo en el caso de los homicidios y las agresiones sexuales (Pernanen y Cols., 1991; Wells y cols., 2000; Rossow y Cols., 2001).

c) Consumo de Alcohol en el Perú y el mundo.

A nivel mundial, según la OMS en el 2010, el consumo de alcohol puro per cápita en todo el mundo alcanzó más de 6,2 litros entre la población de más de 15 años. Esto involucra una cifra diaria de unos 13,5 gramos de alcohol puro al día.

La OMS refiere que es probable que una cuarta parte de ese consumo (el 24,8 %) proviniera de bebidas alcohólicas fabricadas de manera casera o producida y vendida de manera ilegal, fuera de los controles gubernamentales.

Además, la OMS estima que el 61,7% de toda la población mundial comprendidos entre los 15 o más años no ha consumido alcohol en el último año. Este dato es relevante puesto que en todas las regiones de la OMS se puede observar que la abstención de consumir alcohol es mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Otro dato importante que proporciona la OMS es que aproximadamente el 16,0 % de los bebedores de 15 años o más reúnen los criterios de un alto consumo de alcohol episódico.

La OMS también refiere que, en el 2012, se produjeron un aproximado de 3,3 millones de muertes, (el 5,9% de todas las muertes a nivel mundial) originado por el consumo de alcohol. Además, muestra que en ese año se estima que el 5,1% de todas las enfermedades y lesiones que supusieron una merma importante en la calidad de vida (cerca de 139 millones de casos), fueron atribuibles al consumo de alcohol.

Ahora bien, en el Perú, se ha detectado que el abuso y la dependencia al alcohol, diagnósticos médicos efectivos, figuran como la tercera causa de pérdidas por muerte prematura o discapacidad, superados sólo por la neumonía y los accidentes de tránsito. (Velásquez A. 2009) Sin embargo, para Musayon & Oblitas F. (2009) la contribución del uso de alcohol a los factores de muerte, pueden ser aún mayor si tomamos en cuenta que éste es también causa de una variedad de otros problemas de salud, además de accidentes de tránsito (los cuales son la primera causa de discapacidad y muerte prematura en nuestro país), violencia, accidentes caseros y de trabajo, uso de drogas ilegales e involucramiento en conducta sexual de riesgo. Así también, el uso problemático de alcohol ha sido consistentemente asociado a un mayor riesgo de otras enfermedades como la depresión mayor y otras neuropsiquiátricas, enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Asimismo, Fiestas F. (2010) señala que las personas que consumen de manera problemática del alcohol tienen peor pronóstico en enfermedades como son la neumonía, el VIH/SIDA y tuberculosis. Eso es consecuencia del efecto inmunosupresor del alcohol, como por el impacto de dicho uso en la adherencia al tratamiento para estas enfermedades.

Según DEVIDA (2010), en términos económicos, refiere que la problemática del alcohol le origina al Perú pérdidas significativas de al menos 245 millones de dólares por año. Además de ello la Organización Panamericana de la Salud ha señalado que en nuestro país se consume un aproximado de 9.9 litros de alcohol puro per cápita por año, en la

población adulta (de 15 años o más). Esta situación coloca al Perú entre los países latinoamericanos con mayor consumo de bebidas que contienen alcohol. Así mismo reportó que de todas las bebidas registradas, la que más consumida es la cerveza (88%), seguida inmediatamente después por diferentes licores como los vinos. Del mismo modo se estimó que actualmente existe en nuestro país un aproximado de un millón y medio de personas con dependencia al alcohol. Sin embargo, aún la mayoría de las personas en la población consume alcohol de manera episódica hasta la intoxicación (borrachera) lo cual las pone en riesgo de accidentes de todo tipo, incluidos los automovilísticos, a infecciones de transmisión sexual, además existe un riesgo elevado a sufrir lesiones como consecuencia de actos de violencia. Una de las características más penosas del consumo agudo de alcohol es que sus consecuencias no sólo atañen a aquellos que lo consumen, sino que también frecuentemente alcanza a otras personas, como sucede en los casos de choques vehiculares, atropellos, homicidios, violencia doméstica, entre otros eventos adversos que el alcohol ocasiona para la vida y la salud física y mental de las personas (OPS 2007)

d) Criterio de Evaluación en el Consumo de Alcohol

Según los Criterios Diagnósticos (DSM-IV-TR) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

Para la Asociación Americana de Psiquiatría, en el Manual del Diagnóstico DSM – V – TR se deben tomar los siguientes criterios para evaluar el Consumo de Alcohol:

Criterios para la Intoxicación por Sustancias:

- A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición). Nota: diferentes sustancias pueden producir síndromes idénticos o similares.

- B. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (p.ej. irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.

- C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. (DSM V).

e) Criterios para el Abuso de Sustancias

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

Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p.ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).

Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).

Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej. arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).

Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia. (DSM V).

f) Criterios para la Dependencia de Sustancias

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

Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)

se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej. visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causar o exacerbarlos por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Criterios para la Abstinencia de Sustancias:

Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

g) Tipos de bebedores según AUDIT

La Organización Mundial de la Salud “OMS” (2008) describe al tipo de bebedor “abstemio” como las personas que no han bebido nada de alcohol en los últimos 12 meses.

Según Babor y Higgins-Biddle (2001) establecen al tipo “bebedor de bajo riesgo” como no más de dos UBE/día y no beber al menos dos días por semana.

En lo que refiere a “probable dependencia de alcohol” el CIE-10 (OMS 1992) define como el conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.

g) Consumo de alcohol en adolescentes

g.1. Adolescencia

Para empezar a desarrollar el tema del consumo de alcohol en adolescentes, es importante señalar lo que es la adolescencia. Generalmente se conoce que es una etapa compleja, de diversos cambios en que todo ser humano aprende nuevos repertorios

sociales para asumir nuevos roles en las siguientes etapas. Esto lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define a la adolescencia como “un período de la vida que comprende entre los 10 y 19 años de edad, el cual es imprescindible para que el ser humano concrete la maduración biológica, psicológica y social, para que luego alcance la edad adulta para culminar con su plena incorporación a la sociedad”. Este intervalo de edades, va cambiando de autor en autor, para otros empieza más tarde, y para otro acaba más temprano. Sin embargo, el periodo que plantea la OMS es un estándar.

Para Achig, K. (2005) la adolescencia es una etapa del ciclo vital individual la cual inicia a partir de 10 a 12 años y terminando, aproximadamente, a los 19 años. Durante esta etapa, el individuo muestra cambios físicos, psíquicos y sociales. Estos cambios suelen generar crisis, conflictos y contradicciones. Lo que propone Achig, no hace más que corroborar lo que plantea la OMS, sin embargo, incluye el factor de crisis, como manera de explicar las diversas dificultades que puede vivir un adolescente que se está adaptando a los cambios.

Jiménez, I., Leal, F., Martínez, M. L., y Pérez, R. (2009) refieren que la adolescencia está caracterizada por la obtención de aprendizaje continuo y autodescubrimiento, con transición dinámica, gradual y a ritmo individualizado en la búsqueda de: integridad: (adquirir un sentido claro de lo bueno y lo malo). Además de la búsqueda de Independencia psicológica (desarrollo de la capacidad de tomar sus propias decisiones y mantener relaciones interpersonales maduras, asumiendo el rol de adulto).

Por último, Papalia (2009) muestra a la adolescencia, como un periodo del desarrollo del ser humano, la cual abarcan, por lo general, entre 11 a 20 años, en el cual él individuo logra alcanzar la madurez biológica y sexual; y se centra en la búsqueda de alcanzar la madurez emocional y social; además la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea.

Todas estas aproximaciones coinciden en el hecho de que el ser humano vive cambios en un intervalo de edad más o menos parecido para todos los autores, y que involucra crisis para adaptarse a los nuevos requerimientos de la sociedad que los prepara para enfrentar la vida adulta.

g.2. Etapas de la Adolescencia

Se conoce que el intervalo estándar de la etapa adolescente va de los 10 a los 19 años. En este acápite se tomará en cuenta lo que plantea Papalia (2009), quien refiere que la adolescencia se divide en las siguientes etapas en ese intervalo de tiempo:

- **Adolescencia temprana**

Esta etapa inicia en la pubertad, aproximadamente, entre los 10 y 12 años. Aquí se muestran los primeros cambios físicos, así también se da inicio al proceso de la maduración psicológica, inicia el desarrollo del pensamiento concreto llegando al pensamiento abstracto. Es aquí que el adolescente trata de instaurar sus propios criterios. Es aquí que el sujeto socialmente intenta dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, sin embargo, aún no es aceptado por los adolescentes; de este modo se

desarrolla en él una desadaptación social, la cual incluso abarca la familia. Este hecho constituye un factor importante, ya que aumenta la posibilidad de que se originen alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, influyendo en la conducta; esto puede contribuir al aislamiento. A todos estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”.

Como se puede inferir, este periodo del cambio de la niñez a la adolescencia, significa para el púber una nueva forma de ser tratados por sus familias y por sus pares. Además de pasar a una etapa en donde empiezan a cuestionar lo impuesto por sus padres.

- **Adolescencia intermedia**

Esta etapa es comprendida entre los 14 y 15 años aproximadamente. Es en este periodo en donde se logra conseguir un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, ya que se ha logrado conseguir un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial. Es aquí en donde la integración a distintos grupos le ofrece cierta seguridad y satisfacciones al instaurar amistades. Aquí también se puede observar un incremento en el rechazo hacia los padres o personajes que instan autoridad (Papalia et. al., 2009).

- **Adolescencia tardía**

La adolescencia tardía es comprendida entre 17 y 18 años aproximadamente. Esta etapa se caracteriza porque disminuye la velocidad del crecimiento, empezando a recuperar la armonía en la proporción de los distintos segmentos corporales. Éstos últimos van dando seguridad, ayudando al sujeto a superar la crisis de identidad; además obtiene más control de las emociones, ganando independencia y autonomía. Que el adolescente haya

ganado control emocional, no quiere decir que aún no exista un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Papalia 2009).

g.3. Cambios durante la adolescencia

- **Desarrollo físico**

En la adolescencia, el desarrollo físico no se da de la misma manera en todas las personas, por ende, existen muchos casos en los que éste desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Aquellos adolescentes que logran madurar prematuramente reflejan mayor seguridad, sin embargo, muestran ser menos dependientes, y manifiestan mejores relaciones interpersonales; caso contrario, los adolescentes que maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, además de sentimientos de rechazo, dependencia y abundante rebeldía. Es así como se puede observar cuán importante son sus cambios y aceptaciones para que el adolescente obtenga un adecuado ajuste emocional y psicológico (Papalia, 2009).

- **Desarrollo psicológico**

Como hemos referido en el subtítulo anterior, los cambios físicos siempre serán acompañados por cambios psicológicos durante el periodo de la adolescencia, es inevitable que no existan cambios tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental.

La mayor influencia del adolescente es la aparición del pensamiento abstracto, la cual influye directamente en la forma en como éste se ve a sí mismo. El adolescente se convierte en un sujeto introspectivo, analítico, autocrítico; además adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, así mismo muestra estar interesado por los problemas inactuales, eso quiere decir, que el adolescente no guarda relación con las realidades vívidas día a día. A nivel intelectual, la inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Papalia, 2009). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984).

Mussen (1982), define estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

- **Desarrollo emocional**

Esta es la etapa en que el adolescente interactúa el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, es aquí en donde el adolescente experimentará dificultades emocionales; es decir, conforme avanza el desarrollo cognitivo se dirige hacia las operaciones formales, los adolescentes son capaces de darse cuenta de las incoherencias

y los conflictos entre los roles que realizan ellos con respecto a los demás, (incluyendo a los padres). Cuando estos conflictos se solucionan el adolescente empieza a elaborar su nueva identidad, la cual permanecerá durante el resto de su vida. Éste desarrollo, también está influido por múltiples factores como: expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2009).

- **Desarrollo social**

Según Brukner, (1975) el adolescente durante este proceso está en una lucha constante en la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, en donde la sociedad es de gran influencia.

Del mismo modo Rice, (2000) refiere que, para el adolescente el desarrollo social y las relaciones interpersonales abarcan al menos seis necesidades importantes:

- La necesidad de formar relaciones afectivas - significativas, que puedan llegar a ser satisfactorias.
- La necesidad de ampliar las amistades que tenía durante la niñez, intentando conocer a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- La necesidad de ser aceptado, reconocido y obtener un estatus social en los grupos.
- La necesidad de intercambiar el interés homosocial centrada en los compañeros de juegos (niñez mediana) a los intereses y las amistades heterosociales.

-La necesidad de aprender, asimilar, adoptar y finalmente practicar los patrones y habilidades en las citas, de tal modo que contribuyan al a la selección inteligente de pareja y por qué no a un matrimonio con éxito.

-La necesidad de hallar un rol sexual, ya sea masculino o femenino, para aprender la conducta apropiada al sexo.

Así mismo, los aportes de Rice (2000) muestran que los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, además de la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, son factores que originan que el adolescente perciba que el apoyo, que antes era proporcionado por la familia, sea buscado en otros adolescentes (comúnmente de su misma edad). Lo antes expuesto está altamente ligado a la dinámica familiar que el adolescente presente, es decir que, si el menor cuenta con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes.

h) Alcoholismo y adolescencia

h.1. El problema del consumo de alcohol en adolescentes

Como se ha visto, la adolescencia implica una etapa de cambios en el desarrollo del ser humano. Son tan diversos que van da la evolución física y psicológica, hasta los cambios

en aspectos sociales y su percepción acerca de lo que representan diferentes situaciones de la vida cotidiana, como pueden ser las relaciones familiares o entre pares. Ante esto se presenta un problema que no es menor y que requiere ser analizado, que involucra al consumo de alcohol, que es una actividad extendida en la cultura de adolescente, que representa ocio y en algunas ocasiones, requisito para ser parte de un grupo. A pesar de que puede considerarse el consumo ocasional del alcohol, es relevante considerar el abuso como una etapa donde la persona deja de realizar actividades como académicas o laborales.

Según información de DEVIDA, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol y tabaco es de 13.3 años. A su vez, la Coordinación de la Estrategia de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud en Cajamarca, plantea que el consumo en menores de 15 años se ha incrementado en un 40% en los dos últimos años. Esta información se hace relevante al considerar que la adolescencia de por sí, es una etapa del desarrollo humano donde se experimentan diversas situaciones que pueden influir en el comportamiento del adolescente y son consideradas críticas por la complejidad que acarrea para los padres el tener hijos en esta edad.

Pueden existir factores que pueden inducir a que un adolescente se inicie en el consumo de alcohol y entre ellos puede encontrarse los que involucran a la presión de grupo. Pero, los elementos familiares pueden ser incluidos como un factor a tener en cuenta, considerando a la familia, como el primer grupo donde un individuo aprende y se relaciona.

Nos encontramos en una sociedad en constante cambio, y hoy en día, existen diversos profesionales que recomiendan a los padres de familia a cómo educar a sus hijos. Se consideran varios estilos, pero destacan algunos, como al autoritario, basado en las órdenes y que originan que los hijos sean tímidos o el estilo democrático que originaría que los menores desarrollen más capacidades para afrontar la adaptación a la sociedad. Esto, unido a que, a pesar de que existen medidas legales que prohíben el expendio de alcohol a menores de edad, se sabe que muchos lo hacen, incluso sin medir consecuencias, no teniendo límites. Esto quiere decir que a pesar de aspectos legales, no se logra mermar el inicio de consumo en adolescentes, pero conocer los factores familiares puede ser relevante para poder intervenir o prevenir, considerando que la familia tiene especial relevancia en la formación del individuo y el estilo de crianza puede afectar el inicio de consumo o el abuso del mismo.

Leal y Vásquez (2012), determinaron que el 5.5% de los adolescentes de la ciudad de Cajamarca presentan un consumo de riesgo o problemático de alcohol, cifra inferior al promedio nacional pero que es similar al reportado diez años atrás en una población semejante.

Es así que, la adolescencia como etapa crítica del desarrollo y el consumo de alcohol, se enlazan, considerando que los estilos de socialización parental pueden afectar el desarrollo social de un individuo, tomando en cuenta que la familia es parte fundamental en la evolución de todo ser humano.

Desde mucho antes el consumo de alcohol ha sido una problemática personal, familiar y social ya que algunas personas desde su temprana edad consumen dicha sustancia psicoactiva; unos por experimentar, otros por la influencia del contexto familiar y social, lo cual tiene consecuencias a nivel físico y psicológico a corto, mediano y largo plazo. Como se sabe el alcoholismo es una enfermedad ocasionada por el consumo continuo de dicha sustancia.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es una problemática de alcance mundial, que pone en peligro tanto el desarrollo individual como social.

h.2. Características del adolescente consumidor

En realidad, considerar características del adolescente consumidor es una tarea complicada considerando que lo que se encuentran más allá de estas características personales, son los aspectos ligados al entorno. Sin embargo, se consideran algunos rasgos de personalidad que, en contraposición, evitaría el inicio de consumo de alcohol. Estas características, para Santo (2002) son la capacidad de auto-control, la tranquilidad, la seriedad, capacidad de atención, la capacidad de organización, mientras otros como la irritabilidad, la intranquilidad, el descuido y otros similares serían indicadores de riesgo. Mientras el desarrollo de actividades deportivas generalmente se considera un buen indicador, sin embargo, a veces ciertas actividades que se desarrollan en grupo con compañeros consumidores, pueden actuar negativamente, aumentando el riesgo de uso de alcohol. Entre los familiares descritos como protectores, destacan la estabilidad parental, así como la permanencia en el hogar de la madre o el padre, (Santo, 2002)

Pero esto se llega a confluir con elementos externos, es decir, factores que pueden acelerar el inicio del consumo y que no pertenecen a las características personales del adolescente.

h.3. Factores predisponentes y de protección para el consumo de alcohol

Pons y Berjano (1997) plantean la existencia de una relación entre el consumo de drogas en general y variables tales como: un ambiente familiar deteriorado, la insatisfacción del hijo respecto de sus relaciones con la familia, la incompreensión paterna hacia los hijos o el bajo autoconcepto del muchacho referido a la autopercepción familiar. Como se ve, el aspecto familiar es un elemento importante para considerar el análisis de las dificultades respecto al consumo de alcohol en adolescentes.

Para Leal y Vásquez (2012), refiriendo a Vargas (2013), otro factor de importancia para el consumo de alcohol en la adolescencia lo constituye la resistencia a la presión de sus pares.

Los coetáneos ocupan un rol relevante en el proceso de construcción de la identidad de los adolescentes, momento en que sus relaciones con los padres pasan por un periodo de crisis o cambio. Así, se considera que la resistencia a la presión de grupo diferencia entre los adolescentes consumidores de alcohol de los no consumidores (Vargas, 2013).

Las motivaciones más frecuentes para consumir alcohol son: mejorar la comunicación con los demás, evasión, celebraciones, fiestas, deseo de integrarse en el grupo, afirmar

la virilidad o demostrar la liberación y derecho a la igualdad y al placer de beber. Es importante señalar que están apareciendo nuevas motivaciones para el consumo, destacando la búsqueda de efectos psicoactivos en el alcohol, (Gómez, et al 2005).

Considerando que la familia puede influenciar en el inicio del consumo de alcohol, también se evalúan aspectos orientados a entender la existencia de otros factores que son externos a la familia o internos del propio adolescente. Los factores de riesgo son aquellas circunstancias que predisponen a individuos o a grupos de individuos hacia desajustes de diverso tipo.

Sin embargo, los elementos que son de protección, son los que, ante la existencia de factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol, apoyan a eliminar la probabilidad de que el consumo de alcohol se de en los adolescentes. Estos elementos actúan junto al riesgo y conjuntamente con ellos, de manera que el resultado del proceso de interacción entre ambos es un debilitamiento en la acción de los segundos. La función de los factores de protección puede ser directa, reduciendo o eliminando a los factores de riesgo, o indirecta, compensando los efectos negativos de los factores de riesgo al promover en el individuo el desarrollo de estrategias efectivas. En este sentido, podemos hablar, por ejemplo, de la calidad del apoyo social percibido de una persona como protector para el desempeño como madre y, por consiguiente, para el desarrollo de sus hijos e hijas (Quinton, Rutter y Liddle, 1984).

Se plantea que inicialmente se debe evaluar lo siguiente:

1.- Medio Ambiente: Caracterizado por la libre disposición por la población de sustancias psicotrópicas legales (alcohol. Tabaco) y la incentivación al consumo a través de la promoción y propaganda por los medios de información.

2.- Estilos de vida: Nuestra sociedad se ha caracterizado por propiciar el consumo de alcohol y tabaco, como importantes gratificadores, expresados en el fomento de su utilización como componentes de diversiones y situaciones agradables habiéndose difundido su uso a edades cada vez más tempranas.

3.- Factores hereditarios: Diversos autores han señalado la predisposición genética hereditaria a desarrollar la enfermedad alcohólica, con mayor incidencia en el sexo masculino.

h.4. Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes

Se pueden considerar una serie de riesgos que puede correr el adolescente debido al consumo de alcohol, se puede plantear:

- Riesgo psicosocial: el uso de alcohol conduce a la escenificación de conductas de riesgo en los adolescentes (manejar un vehículo ebrio, peleas en grupo o en forma individual, problemas con la policía, etc.) que ponen en peligro su integridad física y mental y la de otras personas implicadas de manera directa o indirecta.

- Percepción negativa del modo en que consume alcohol: los amigos y familiares, que forman parte del entorno del adolescente, perciben que bebe “más de la cuenta” y que debería bajar su consumo de bebidas alcohólicas;
- Incapacidad para controlar el consumo de alcohol: el adolescente bebe para relajarse, para sentirse mejor consigo mismo, para integrarse a un grupo y, cuando no tiene con quien hacerlo, bebe solo.
- Pérdida de la capacidad de memoria: el adolescente no recuerda lo que pasó o lo que hizo mientras consumía alcohol.

Pero hay que tener en cuenta que el consumo de alcohol en adolescentes no suele estar aislado, también se involucran otra serie de problemas, como se refiere a continuación:

El alcohol no solo afecta la mente y el cuerpo de los adolescentes, sino que estos carecen del juicio y habilidades de afrontamiento para manejarlo inteligentemente, generando las siguientes consecuencias (Pan American Health Organization, 2007):

- Los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte y discapacidad entre los jóvenes. El consumo de alcohol también se relaciona con las muertes juveniles por ahogamiento, incendio, suicidio y homicidio.
- Los adolescentes que consumen alcohol tienen mayor probabilidad de ser activamente sexuales en edades más tempranas, de tener encuentros sexuales más frecuentemente y de realizar el sexo sin protección en comparación con los adolescentes que no beben.

- Los jóvenes que beben alcohol tienen mayor probabilidad de ser víctimas de crímenes violentos, violaciones sexuales, asaltos y robos
- Los adolescentes que beben tienen mayor probabilidad de tener problemas con su asistencia al colegio, trabajos escolares y sus conductas dentro de la escuela.
- Una persona que comienza a beber en su adolescencia temprana tiene cuatro veces mayor probabilidad de desarrollar dependencia al alcohol que aquellos que comenzaron en su adultez.

2.3. Definición de términos básicos.

Funcionamiento familiar: Olson (2009) señala que es la manera de interactuar de los miembros de una familiar, manteniendo que se produce el funcionamiento familiar por la interacción de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, y que en estas dimensiones es facilitada u entorpecida por la manera de comunicarse e interactuar los miembros de la familia.

Cohesión: Olson (1985) citado por Cárdenas (2004), refiere a la dimensión de cohesión como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

Adaptabilidad: Según David Olson (2006) refiere que es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo.

Consumo de alcohol: Ingesta de bebidas alcohólicas que en su exceso provocan malestar personal y no cumplimiento de diversas actividades. Además de deteriorar el desempeño académico y social.

Adolescencia: Según (OMS, 2007), considera como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Formulación de la hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General

-Existe correlación significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

3.1.2. Hipótesis Específicas

-Existe correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

-Existe correlación entre la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

a. Variables

Las variables de estudio son:

- Consumo de alcohol.
- Funcionamiento familiar.

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES
Consumo de alcohol	Ingesta de bebidas alcohólicas que en su exceso provocan malestar personal y no cumplimiento de diversas actividades. Además de deteriorar el desempeño académico y social.	Respuestas obtenidas en la escala AUDIT, para identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, bajo las dimensiones consumo de riesgo de alcohol (ítems 1-3), síntomas de dependencia (ítems 4-6) y consumo perjudicial de alcohol (ítems del 7-10).	Consumo de riesgo de alcohol.
			Síntomas de dependencia.
			Consumo perjudicial de alcohol.

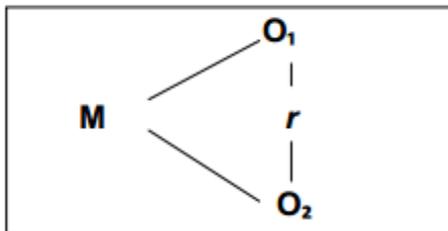
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES
Funcionamiento familiar.	David Olson (1976), define como un conglomerado dinámico funcional mediante las variables: Cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.	Puntuaciones obtenidas en la escala FACES III de David Olson. (1993), en donde se miden a la dimensión de cohesión y a la dimensión de adaptabilidad.	Cohesión. Adaptabilidad.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de diseño de investigación

La investigación tiene un diseño Exploratorio Descriptivo Correlacional. Es de tipo Correlacional, debido a que se evalúa en una sola población dos variables, para hallar cuál es la relación entre estas. Sánchez, y Reyes, (1996).



Donde:

M: Muestra

O1: Funcionamiento familiar

O2: Consumo de alcohol

4.1.1. Metodología

4.1.2. Tipos de estudio

Según el propósito.
Básica.

4.1.3. Diseño

No experimental.

4.2. Material de estudio

4.2.1. Unidad de análisis

Estudiantes de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca.

4.2.2. Población

Estudiantes del 1° año de la carrera profesional de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca que corresponden a un número de 131 sujetos.

4.2.3. Muestra

La muestra estará conformada por los estudiantes del primer año de la Carrera de Ingeniería Civil de la UNC. El muestreo será aleatorio simple. Para obtener el valor de la muestra se sigue la siguiente fórmula para Universos finitos. Y se obtuvo que la muestra es 98 estudiantes, ya que la población es de 131 estudiantes.

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2 * (N - 1) + z^2 PQ}$$

Después de aplicar la fórmula se obtiene que la muestra es de 98 sujetos

4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos

4.3.1. Para recolectar datos: se utilizarán los siguientes instrumentos:

-Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar – Faces III.

Nombre	Escala de Evaluación del Funcionamiento PPFamiliar – Faces III.
Autores	David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee (1985)
Base Teórica	Enfoque Sistémico Familiar.
Lugar	Universidad de Minnesota.
Estandarización	Alumnos del Centro Preuniversitario de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo – Efrén Gabriel Castillo Hidalgo.
Niveles de Evaluación	Familiar y Pareja.
Confiabilidad	Cohesión y Adaptabilidad.

Validez	<p>Consistencia interna.</p> <p>Cohesión: $r = 0.77$</p> <p>Adaptabilidad: $r = 0.62$</p> <p>Total: $r = 0.68$.</p> <p>Cohesión y Adaptabilidad: $r = 0.3$</p> <p>Correlación entre miembros de la Familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cohesión: $r = 0.41$. - Adaptabilidad: $r = 0.25$
Utilidad clínica	<p>Escala de Autoreporte: Buena.</p> <p>Facilidades de corrección: Muy fácil.</p>
Niveles de aplicación	Sujetos desde los 12 años de edad.
Tiempo de aplicación	15 minutos en promedio.
Ventajas	Permite obtener información de cada uno de los miembros del sistema familiar y puede ser usado como instrumento diagnóstico del funcionamiento familiar.
Administración	Individual o simultánea a 4 integrantes de la familia.
Clasificación	<p>La prueba está conformada por ítems positivos.</p> <p>Cada ítem le corresponde un valor de 1 hasta el 5 según sea el caso.</p>

-Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT).

FICHA TÉCNICA

Nombre	Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).
---------------	---

Autores	Organización Mundial de la Salud.
Aplicación	Individual o Colectiva.
Ámbito de Aplicación	Clínico.
Estandarización	Validación internacional (6 países).
Duración	10 min.
Finalidad	Evaluación de la presencia de trastornos debido al consumo de sustancias, en consistencia con los patrones de consumo perjudicial de alcohol del CIE-10.
Material	Manual y ejemplar autocorregible.
Correlación con otros test	Mast (r=88) CAGE (correlación 78)
Aplicación en Población de Cajamarca	Rafael Leal Confiabilidad del instrumento Alpha .859

4.3.2 Procedimientos

Para la recolección de los datos de la presente investigación, se solicitará el permiso al Decano encargado de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que con su venia nos dará el apoyo necesario para que nos proporcione las facilidades para realizar la evaluación a los estudiantes.

Se informará a los participantes el proceso de evaluación, las instrucciones para responder a los instrumentos de forma individual, el tiempo de duración, así como los resultados del estudio que se utilizarían únicamente para fines de investigación; con el propósito de minimizar la probabilidad de alterar la respuesta de los ítems de cada instrumento. Se iniciará con la aplicación del instrumento FACES III, para obtener datos relacionados al funcionamiento familiar, y luego se aplicará la escala AUDIT, para recabar información, respecto al consumo de sustancias.

Concluida la evaluación, se recurrirá a corregir en primer momento los instrumentos posteriormente se continuará con la corrección de las escalas, que determinaran los niveles de ambas variables y luego la correlación entre ellas.

Se considera necesario mencionar que las correcciones de los instrumentos se realizarán de forma manual, inicialmente, para luego ordenarlos en una base datos, los cuales serán analizados estadísticamente en forma computarizada utilizando el programa SPSS. Para determinar la correlación de las variables se aplicará la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman.

4.3.3. Para analizar información

Luego de aplicar los instrumentos, se procedió al procesamiento estadístico de los datos obtenidos con el Programa Estadístico SPSS 13., para la fiabilidad de nuestra prueba se usó el alfa de Cronbach, y para contrastar la hipótesis propuesta se hizo uso del análisis de varianza.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos de la población

5.1.1. Según características de la población

Frecuencia según edad

Del total de evaluados un 35,7% tienen 18 años, un 32,7% tienen 20 años y un 31,6% tienen 19 años. (Ver tabla 1).

TABLA 1

Frecuencia según edad

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
18 años	35	35,7%
19 años	31	31,6%
20 años	32	32,7%
TOTAL	98	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación

Frecuencia según convivencia

Del total de evaluados un 29,6% vive con padres, un 28,6% vive con familia, un 16,3% vive solo, un 12,2% vive con hermanos, un 7,1% vive con otros familiares y un 6,1% no especifica. (Ver tabla 2).

TABLA 2

Frecuencia según convivencia

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Familia	28	28,6%
Hermanos	12	12,2%
No especifica	6	6,1%
Otros familiares	7	7,1%
Padres	29	29,6%
Solo	16	16,3%
TOTAL	98	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación

Frecuencia según procedencia

Del total de evaluados un 50% proviene de Cajamarca, un 39,8% proviene de diversas provincias de Cajamarca, un 5,1% proviene de otras ciudades del Perú y un 5,1% no especifica de donde proviene. (Ver tabla 3).

TABLA 3

Frecuencia según procedencia

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Cajamarca	49	50%
No especifica	5	5,1%
Otras ciudades	5	5,1%
Provincias	39	39,8%
TOTAL	98	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación

5.1.2 Según los resultados de la evaluación de variables

Frecuencia del sistema de funcionamiento familiar

Del total de evaluados un 21,4% pertenecen al sistema familiar Extremo Caótico Amalgamado, un 17,3% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Flexible Conectado, un 16,3% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Flexible Amalgamado, un 10,2% pertenecen al sistema familiar Balanceado Flexible Separado, un 7,1% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Flexible Disgregado, un 5,1% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Caótico Conectado, un 4,1% pertenecen al sistema familiar Rango medio Caótico Separado, un 4,1% pertenecen al sistema familiar Balanceado Estructurado Separado, un 3,1% pertenecen al sistema familiar Balanceado Estructurado Conectado, un 3,1% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Rígido Separado, un 3,1% pertenecen al sistema familiar Extremo Rígido Disgregado, un 2% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Estructurado Amalgamado, un 2% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Estructurado Disgregado y 1% pertenecen al sistema familiar Rango Medio Rígido Conectado. (Ver tabla 4)

TABLA 4

Frecuencia del sistema de funcionamiento familiar

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Extremo caótico amalgamado	21	21,4%
Balanceado flexible conectado	17	17,3%
Rango medio flexible amalgamado	16	16,3%

Balanceado flexible separado	10	10,2%
Rango medio flexible disgregado	7	7,1%
Rango medio caótico conectado	5	5,1%
Rango medio caótico separado	4	4,1%
Balanceado estructurado separado	4	4,1%
Balanceado estructurado conectado	3	3,1%
Rango medio rígido separado	3	3,1%
Extremo rígido disgregado	3	3,1%
Rango medio estructurado amalgamado	2	2%
Rango medio estructurado disgregado	2	2%
Rango medio rígido conectado	1	1%
TOTAL	98	100%

Fuente: Resultados de la prueba FACES III

Frecuencia del nivel de funcionamiento familiar

Del total de evaluados un 40,8% pertenecen al nivel Rango medio, un 34,7% pertenecen al nivel Balanceado y un 24,5% pertenecen al nivel Extremo. (Ver tabla 5)

TABLA 5

Frecuencia del nivel de funcionamiento familiar

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Extremo	24	24,5%
Rango medio	40	40,8%
Balanceado	34	34,7%
TOTAL	98	100%

Fuente: Resultados de la prueba FACES III

Tipo de bebedores de consumo de alcohol

Del total de evaluados un 40,8% pertenecen al tipo Bebedor de bajo riesgo, un 30,6% pertenecen al tipo Abstemio, un 21,4% pertenecen al tipo Bebedor de alto riesgo y un 7,1% pertenecen al tipo Probable dependencia del alcohol. (Ver tabla 6)

TABLA 6

Tipo de bebedores de consumo de alcohol

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Probable dependencia de alcohol	7	7,1%
Bebedor de alto riesgo	21	21,4%
Bebedor de bajo riesgo	40	40,8%
Abstemio	30	30,6%
TOTAL	98	100%

Fuente: Resultados de la prueba AUDIT

5.1.3. Según dimensiones de la variable funcionamiento familiar

Frecuencia del tipo de cohesión de funcionamiento familiar

Del total de evaluados un 38,8% se ubican en el tipo amalgamado, un 26,5% se ubican en el tipo conectado, un 21,4% se ubican en el tipo separado y un 13,3% se ubican en el tipo disgregado. (Ver tabla 7)

TABLA 7

Frecuencia del tipo de cohesión de funcionamiento familiar

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Amalgamado	38	38,8%
Conectado	26	26,5%
Separado	21	21,4%
Disgregado	13	13,3%
TOTAL	98	100%

Fuente: Resultados de la prueba FACES III

Frecuencia del tipo de adaptabilidad de funcionamiento familiar

Del total de evaluados un 51% se ubican en el tipo flexible, un 30,6% se ubican en el tipo caótico, un 11,2 se ubican en el tipo estructurado y un 7,1% se ubican en el tipo rígido. (Ver tabla 8)

TABLA 8

Frecuencia del tipo de adaptabilidad de funcionamiento familiar

Evaluados	Cantidad	Porcentaje
Rígido	7	7,1%
Estructurado	11	11,2%
Flexible	50	51%
Caótico	30	30,6%
TOTAL	98	100%

Fuente: Resultados de la prueba FACES III

5.2. Resultados correlaciones

Correlación de funcionamiento familiar y consumo de alcohol

TABLA 9

Correlación de funcionamiento familiar y consumo de alcohol

		Funcionamiento familiar	Consumo alcohol
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1	-,045
	Sig. (bilateral)		,661
	N	98	98

Fuente: SPSS

Correlación de consumo de alcohol y cohesión

TABLA 10
Correlación de consumo de alcohol y cohesión

		Consumo de alcohol	Cohesión
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1	,196
	Sig. (bilateral)		,053
	N	98	98

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

Fuente: SPSS

Correlación de consumo de alcohol y adaptabilidad

TABLA 11
Correlación de consumo de alcohol y adaptabilidad

		Consumo de alcohol	Adaptabilidad
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1	,215*
	Sig. (bilateral)		,034
	N	98	98

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

Fuente: SPSS

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1. Discusión de resultados

Hoy en día, el consumo de alcohol es considerado un problema grave dentro de la sociedad, el cual no solo afecta a personas adultas sino también a adolescentes. Por ello, es importante considerar cuales son los factores que pueden inducir al menor a consumir esta sustancia, teniendo en cuenta el rol que cumple la familia por ser un agente principal en el desarrollo del ser humano. Es importante además observar el funcionamiento familiar de los adolescentes y si este favorece el consumo de alcohol en los mismos.

Por consiguiente, el objetivo general de la de esta investigación es determinar la correlación que existe entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. De ello encontramos que no existe una correlación entre las variables de estudio, ello no se ajusta a lo propuesto por Vargas (2012) en la investigación “Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de I.E. Modesto Basadre – Tacna 2012”, los resultados arrojaron que los factores sociales que influyen en el consumo son: mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar física, psicológica y las discusiones familiares.

Consideramos que en nuestra investigación no se da una correlación, ya que se debe tomar en cuenta que existen otros factores que inducen al consumo de alcohol como la presión de grupo y la influencia de pareja. Como nos dicen Leal y Vásquez (2012) en la investigación Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el de consumo alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca, los resultados arrojaron que en cuanto a la situación que genera mayor percepción de presión para el consumo, resultó con mayor

nivel de relación la presencia de la pareja o la persona que le atrae al adolescente, así como el sentirse excluido por sus amigos por no querer beber.

Como primer objetivo específico tenemos: Determinar la correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Obtenemos que no existe una correlación entre dicha dimensión y la variable.

Como segundo objetivo específico tenemos: Determinar la correlación entre la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. En la correlación de consumo de alcohol y adaptabilidad de los evaluados, obtuvimos que existe una correlación baja entre dicha dimensión y la variable.

El tercer objetivo de la presente investigación es describir el tipo de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios. Según el modelo circunplejo de Olson en el nivel extremo se encuentran las familias que tienen niveles disfuncionales de interacción; dentro de este nivel encontramos al tipo de familia caótica (adaptabilidad) en la cual los miembros son incapaces de organizarse de un modo saludable, mostrando una exagerada tendencia a la inestabilidad, por lo que impide la aceptación de roles claros y tareas específicas. Asimismo, encontramos al tipo de familia amalgamada (cohesión), donde existe alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual de los miembros, los límites generacionales son borrosos, el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia y todas las decisiones son tomadas también en familia. En nuestra investigación se obtuvo que el 21,4% de los estudiantes evaluados pertenecen al sistema familiar “Extremo, caótico amalgamado”.

En lo respecta a la dimensión cohesión encontramos un mayor porcentaje en el tipo de familia amalgamada, asimismo encontramos que Arévalo (2016), citando a Zambrano, refiere que el tipo de familia Amalgamada es el extremo de la alta Cohesión familiar, es decir sus características son: alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; y todas las decisiones son tomadas en familia.

Y en cuanto a la dimensión adaptabilidad, se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel flexible. El cual Olson (2009), considera como aquella que se caracteriza por un liderazgo igualitario y permite cambios; su disciplina rara vez es severa; usualmente tienen una actitud democrática, logrando acuerdos y decisiones para el bienestar de la familia; se comparten los roles; y las algunas reglas pueden ser flexibles o modificadas. Esto concuerda con lo mencionado por Mendizábal y Anzures (1999), donde refieren que debe existir la flexibilidad en la familia con la finalidad de respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas del cambio tanto las externas que se originan por el contexto; y las internas como el desarrollo evolutivo de la familia, hijos, etc.

Finalmente, como cuarto objetivo específico tenemos: Describir el nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Se encontró que el 40,8% pertenecen al tipo bebedor de bajo riesgo, según la OMS (2008) lo describe como consumir no más de dos UBE/día y no beber al menos dos días por semana. El 30,6% pertenece al tipo de bebedor abstemio, es decir las personas que no han bebido nada de alcohol en los últimos doce meses. Un 21,4% pertenece al bebedor de alto riesgo. Y el 7,1% pertenecen al tipo bebedor de probable dependencia de alcohol, es el conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos

que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Contrastamos lo obtenido con Quispe (2015) que nos dice en su investigación “Asociación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca” que el 11,5% son bebedores de riesgo lo cual nos indica que es una cifra inferior a lo hallado en nuestra investigación.

CONCLUSIONES

- Se ha encontrado que no existe correlación entre las variables: funcionamiento familiar y consumo de alcohol.
- Se concluye que no existe correlación entre la variable consumo de alcohol y la dimensión cohesión.
- Asimismo, se concluye que existe correlación baja entre la variable consumo de alcohol y la dimensión adaptabilidad.
- En lo que respecta a la variable “Funcionamiento Familiar” concluimos que en la dimensión Adaptabilidad se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel flexible con un 51%, y en la dimensión de Cohesión se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel amalgamado con un 38,8%.
- Concluimos que, en cuanto al tipo de funcionamiento familiar, se obtuvo mayor porcentaje el nivel rango medio con un 40,8%.
- En lo que respecta a la variable “Consumo de alcohol” concluimos que se obtuvo el mayor porcentaje en el tipo de bebedor de bajo riesgo con un 40,8%.

RECOMENDACIONES

- Realizar una investigación con las mismas variables y población, pero cuando estén en el último año de estudios, para contrastar con nuestra investigación.
- Investigar también con las variables funcionamiento familiar, consumo de alcohol y adaptabilidad, ya que consideramos la adaptabilidad como un factor importante en el desarrollo de los estudiantes.
- Realizar programas de prevención e intervención de consumo de alcohol en adolescentes, así como también de influencia familiar en el consumo de alcohol, ya que los resultados obtenidos nos indican que la mayoría de los evaluados son bebedores de bajo riesgo y en lo que respecta a la variable de funcionamiento familiar la mayoría pertenecen al sistema de familias extremo caótico amalgamado.
- Investigar en la Universidad Privada del Norte - Cajamarca, con las mismas variables de estudio y en la misma carrera profesional, con motivo de ver la influencia del aspecto socioeconómico.
- También se puede investigar con las mismas variables de estudio en las carreras de ingeniería de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Proporcionar información a los adolescentes que sea precisa, adecuada y con un lenguaje entendible acorde a su edad, de tal manera que ello pueda concientizarlos acerca de las consecuencias que produce el alcohol.
- Trabajar programas preventivos con las familias de los estudiantes, con el fin de realizar un trabajo en conjunto.

REFERENCIAS

- 2° PCPI Módulo Social. (2009). Colegio Santísima Trinidad Sevilla. Obtenido de CURSO 2009-10 BloqueVI: <https://socialpcpi2.files.wordpress.com/2010/02/bloque-vi-lugares-distintos.pdf>
- IV Estudio Nacional Prevención y consumo de drogas en estudiantes de Secundaria 2012. DEVIDA.
- Achig, K., Eras, J., García, J., Lopez, R., Marmol, C., Mena, V., & Montenegro, M. (2005). Salud Familiar y Comunitaria. Quito.
- Arevalo, S. (2015). Escuela para Padres para fortalecer la Cohesión y la Adaptabilidad. Obtenido de Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10727/1/Mariela%20Arevalo.pdf>
- Armendáriz García, Nora Angélica, Alonso Castillo, María Magdalena, Alonso Castillo, Bertha Alicia, López Cisneros, Manuel Antonio, Rodríguez Puente, Linda Azucena, & Méndez Ruiz, Martha Dalila. (2014). LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Ciencia y enfermería, 20(3), 109-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>
- Berjano, E. y Musitu, G. (1987). Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención Valencia: Nau Llibres.
- Botella, L., & Vilaregut, A. (s.f.). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución. Obtenido de La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos: <http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamilarsistemica.pdf>
- DEVIDA. (2010) Impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú-2010. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA
- Emanuele MA. Wezeman F. Emanuele N (2002). Alcohol s afecta reproductiva en reproductor femenino función. El alcohol Res Salud
- Espinal, Gimeno, & Gónzales. (Sin fecha). Articulo-Espinal-Sistemica-Revisado2.doc. Obtenido de Articulo-Espinal-Sistemica-Revisado2.doc: <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Fiestas F. (2010) Los resultados de investigación en las acciones de salud específicas Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010
- Fischer, S. y Smith, G. T. (2008). Trastorno Por Atracón, Problemas Con La Bebida Y El Juego Patológico: Vinculación de comportamiento a los rasgos compartidos y el aprendizaje social. Personalidad y Diferencias Individuales
- Gamboa, C. (2006). Perfil Psicosocial Diferencial en la Zona Metropolitana. Obtenido de <http://gip.uniovi.es/docume/TClaudia.pdf>
- Hardiman, (2000) M. Cómo entender las adicciones, San Pablo
- Leal Zavala, Rafael y Vásquez Rodríguez, Luis. Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el de consumo alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. Cajamarca, 2013.
- Lema S, Luisa F.; Duarte A, Carolina; Varela A, María T.; Bonilla G, María V.; (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes

- universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Septiembre-Diciembre, 264-271
- Lipsky S. Caetano R. Field CA. Larkin GL. (2005) Esta ahí una relación entre la víctima y el socio el consumo de alcohol durante una violencia en la pareja, incluso Los resultados de una emergencia urbana estudio del Departamento de las mujeres maltratadas. *J Stud Alcohol*
 - Musayon & Oblitas F. (2009) Potencial impacto social y económico de la muerte prematura por consumo de alcohol: Estimaciones en base a datos de mortalidad. Perú, 2008. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia
 - Mussen, p. H., conger, j. J. Y kagan, j. (1982): *Child Development and Personality*, Traducción al castellano: *Desarrollo de la Personalidad del Niño*. México, Trillas.
 - Musito G, Jiménez T, Murgui S. Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: Un modelo de mediación. *Salud Pública Mex.* 2007; 49(1): 3-10.
 - Olga, A., & Hernández, D. (Enero - Junio de 2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología Iberoamericana*, <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623006.pdf>.
 - Organización Panamericana de la Salud. (2007) *Alcohol y salud pública en las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
 - Pan American Health Organization. (2007). *Alcohol and Public Health in the Americas: A case for action*. Washington.
 - Pernanen K. (1991) *El alcohol en la violencia humana*. Nueva York: LaGuilford Press
 - Piaget, J. (1983). *El Criterio Moral en el Niño*. Barcelona: Editorial Fontanella
 - Pons, J., & Berjano, S. (1994). Familia y conducta desviada. En G. Musito, & P. Allat, *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
 - Quintana, S. &. (Diciembre de 2000). Influencia del Clima Familiar y estres del Padre de familia en la salud Mental de los niños. Obtenido de *Revista de Investigación en Psicología*, Vol.3 No.2: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a03v3n2.pdf
 - Quinton, D., Rutter, M. y Liddle, C. (1984). Institutional rearing, parenting difficulties and marital support. *Psychological Medicine*, 14, 107-124.
 - Rehm J. Gmel G. (1999) Los patrones de consumo de alcohol y sus consecuencias sociales. Los resultados de un seguimiento 8 años - estudio en Suiza. *Adicción*
 - Rehm J. habitación R. Graham K. M. Monteiro Gmel G. Sempos C (2003). La relación del promedio volumen de consumo de alcohol y los patrones de drinking a carga de la enfermedad: una visión general. *Adicción* 2003; 98: 1209-28
 - Rice, F. (2000). *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall
 - Rodicck. (1896). *FACES IV*. En D. Olson, & D. Olson (Ed.), *Administration Manual* (Versión 6/09 ed.). Copyright Life Innovations, Inc.
 - Rossow I. Suicide, (2000) *La violencia y el maltrato infantil: revisión de los efectos del consumo de alcohol en los problemas sociales*. *Problemas de Drogas contemporánea*

- Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, L., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya, L., y otros. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas y los hijos e hijas. Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar, España.
- Solís, Luis; Natera, Guillermina; Tiburcio, Marcela; Medina-Mora, María Elena; Borges, Guilherme; (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres 17. Salud Pública de México, enero-febr.
- Vargas, L. M. (2013). Influencia de factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Académica Profesional de Enfermería.
- Wells S. Graham K. (2003) La agresión que implica el alcohol: relación con los patrones de consumo y sociales contextos. Adicción.
- Gil Hernández, S. (2012) Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: Funcionamiento prefrontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad. (Disertación doctoral, Universidad Complutense de Madrid).
- Salazar Jimenez E. A. (2013) Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayacu perteneciente al cantón Salcedo en el periodo marzo 2012 noviembre 2012. s. n.
- Quispe (2015) Asociación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca.
- Mena, M.& Muñoz, S (2010) presión social y consumo de alcohol en los adolescentes Universidad de Cuenca, facultad de Psicología, Ecuador
- Lillo, J. (2004) crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.

ANEXOS

TÍTULO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/INDICADORES	MUESTRA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la correlación que existe entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la correlación que existe entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios</p>	<p>HIPÓTEIS GENERAL</p> <p>Existe correlación significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios</p>	<p>Funcionamiento familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cohesión familiar -Adaptabilidad familiar <p>Consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consumo -Dependencia -Problemas relacionados al consumo de alcohol. 	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UNC.</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios?</p>	<p>Determinar la correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.</p> <p>Determinar la correlación entre la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.</p>	<p>HIPÓTESIS DERIVADAS</p> <p>Existe correlación entre la dimensión cohesión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios</p>		
<p>¿Cuál es la correlación entre la dimensión</p>	<p>Describir el tipo de funcionamiento familiar de los estudiantes universitarios.</p>	<p>Existe correlación entre la dimensión adaptabilidad y consumo de</p>		

adaptabilidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios?	Describir el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios.	alcohol en estudiantes universitarios.		
---	---	--	--	--

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	98	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	98	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si	63,83	87,485	,507	,795
En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	64,31	84,730	,599	,789

Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	64,10	88,299	,421	,799
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	64,48	84,541	,540	,791
Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	64,46	92,725	,130	,815
Cualquier miembro de la familia puede tomar autoridad	65,33	87,439	,459	,797
Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia	64,20	86,845	,407	,799
La familia cambia el modo de hacer las cosas	64,66	92,885	,171	,811
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	64,50	86,376	,487	,795
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	65,20	87,710	,345	,803
Nos sentimos muy unidos	64,24	83,836	,589	,789
En nuestra familia los hijos toman decisiones	64,83	87,815	,361	,802
Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente	64,31	85,617	,498	,794
En nuestra familia las reglas cambian	65,20	92,247	,207	,809
Con facilidad podemos planear actividades en familia	64,54	87,921	,408	,799

Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	64,64	84,809	,550	,791
Consultamos unos con otros para tomar decisiones	64,58	87,236	,402	,799
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	65,41	89,234	,228	,812
La unión familiar es muy importante	63,86	89,155	,302	,805
Es difícil decir quien hace las labores del hogar	65,12	94,768	,025	,821

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
67,99	96,629	9,830	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	98	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	98	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
------------------	----------------

,874	10
------	----

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	12,99	28,319	,724	,850
¿Cuántas porciones de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	13,42	31,545	,562	,864
¿Con qué frecuencia toma de seis a más tragos por ocasión?	13,13	27,745	,746	,848
¿Con qué frecuencia en el año ha sido incapaz de dejar de beber una vez que ha empezado?	13,36	30,500	,507	,871
¿Con qué frecuencia durante el último año ha fallado en hacer lo que se esperaban de usted por haber estado bebiendo?	13,57	32,804	,517	,867
¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un primer trago por la mañana para poderse mantener activo después de haber bebido mucho en el día anterior?	13,71	32,763	,554	,865

¿Con qué frecuencia durante el último año ha tenido sentimientos de culpa o remordimientos por su consumo de bebida?	13,46	30,251	,693	,854
¿Con qué frecuencia durante el último año no ha sido capaz de recordar lo que ha pasado la noche anterior por haber estado bebiendo?	13,50	30,005	,691	,854
¿Usted o alguien han resultado heridos como resultado de su consumo de bebida?	13,72	34,387	,567	,867
¿Algún pariente, amigo, profesor o persona ha estado preocupado por su consumo de bebida o le ha sugerido que lo reduzca?	13,67	34,037	,481	,870

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
14,95	38,028	6,167	10