



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE MÉDICO

Identificación de trastornos por consumo de alcohol en los adolescentes pertenecientes al colegio de la parroquia Sumaypamba, del cantón Saraguro de la provincia de Loja, comparado con su nivel socioeconómico y grado de satisfacción familiar

Trabajo de fin de titulación

AUTOR

Calle Celi, Denisse Alexandra

DIRECTORA

Moreno Yaguana Paulina Elizabeth, Mgs.

Loja – Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Mgs. Paulina Elizabeth Moreno Yaguana
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación, realizado por la estudiante Denisse Alexandra Calle Celi, ha sido cuidadosamente revisado por la suscrita, por lo que he podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y de forma establecidos por la Universidad Técnica Particular de Loja y por el Área Biológica, Departamento de Ciencias de la Salud y Titulación de Médico, por lo que autorizo su presentación.

Mgs. Paulina Moreno Yaguana

Loja, 3 enero de 2013

ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

“Yo, Denisse Alexandra Calle Celi, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos de tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Denisse Alexandra Calle Celi

CI: 1103611644

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de su autora

Denisse Alexandra Calle Celi
Ci: 1103611644

¿Qué puede saber un hombre de campo sino preparar la tierra para hacerla fértil y poder sembrar? Mi abuelo fue ese hombre; Yo sembré un sueño en esa tierra. Donde quiera que estés...

Este es el fruto mi viejito lindo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios “¿a dónde iré yo lejos de tu espíritu?”. Gracias por dejarme hacer lo que amo.

A mis padres, por su apoyo incondicional en este camino lleno de alegrías y lágrimas; sin ustedes nada, NADA de esto sería posible.

A mis hermanos José Fernando y Juan Carlos porque su vida ha sido motivo de orgullo y de inspiración en la mía. Y a JF que pasa como un ángel en el cielo protegiendo mis pasos.

A mi socio, por “las tres cosas”.

A Cristy, Vero, Pablo José, Mito, Pao, Guti, Suquis, Macis, JuanFran, Katty (mi marida), Omid, Doris, Nasim. Por su apoyo incondicional.

A @gabbycorsalas por ser mi maestra y convertirse en mi amiga y traer a mi vida un gran bálsamo de alegría.

A Pauli Moreno, mi directora de tesis y mi amiga. Por todo el tiempo dedicado, no solo a este proyecto sino a esta amistad que nació hace años en una hermosa “Misión Ecuador”.

A aquellos profes que se convirtieron en maestros por toda la admiración que sembraron en mí.

A todos aquellos pacientes que conocí en esta parte del camino y que llegaron a mi vida para transformarla; para los que sienten y para los que no les duele más, ustedes me enseñaron a vivir

A aquel sueño que empezó un 9 de febrero del 2012, #LoxaEsMás, este... es solo el inicio!!!.

INDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Certificación	ii
Acta de declaración y cesión de derechos de autor	iii
Declaración de Autoría	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de tablas	x
Resumen	1
1 Introducción	2
2 Objetivos	5
3 Marco teórico	6
3.1 Alcoholismo	6
3.1.1 Concepto	6
3.1.2 Tipos de consumo	8
3.1.3 Alcohol y sus efectos en el organismo	10
3.1.3.1 metabolismo del etanol	10
3.1.3.2 mecanismo de acción del etanol	13
3.1.3.3 efectos según la concentración del alcohol en sangre	14
3.1.3.4 efectos del etanol en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano	15
3.2 Satisfacción familiar	17
3.2.1 Concepto de familia	17
3.2.2 Tipos de familia	18
3.2.3 Ciclo vital familiar	20
3.2.4 Satisfacción familiar	22
3.3 Adolescencia	25
3.3.1 Concepto de adolescencia	25
3.3.2 Fisiología de la adolescencia	25
3.3.3 Desarrollo físico y psico-social del adolescente	26
3.3.4 Factores de riesgo en la adolescencia	29
4 Metodología	31
5 Resultados	35
6 Discusión	52
7 Conclusiones y recomendaciones	55
8 Bibliografía	57
9 Anexos	63

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. GÉNERO.....	35
GRÁFICO 2. EDAD	35
GRÁFICO 3. TRABAJO DEL PADRE.....	36
GRÁFICO 4. TRABAJO DE LA MADRE	36
GRÁFICO 5. INGRESO MENSUAL	37
GRÁFICO 6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME UNA BEBIDA ALCOHÓLICA?	38
GRÁFICO 7. ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?	38
GRÁFICO 8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN SOLO DÍA?.....	39
GRÁFICO 9. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?	39
GRÁFICO 10. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?	40
GRÁFICO 11. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?	40
GRÁFICO 12. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO?	41
GRÁFICO 13. ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?	41
GRÁFICO 14. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDA PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?	42

GRÁFICO 15. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HAN SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?	43
GRÁFICO 16. LO UNIDO QUE TE SIENTES A TU FAMILIA	44
GRÁFICO 17. TU PROPIA FACILIDAD PARA EXPRESAR EN TU FAMILIA LO QUE DESEAS	44
GRÁFICO 18. LA FACILIDAD DE TU FAMILIA PARA INTENTAR HACER COSAS NUEVAS ..	45
GRÁFICO 19. LAS DECISIONES QUE TOMAN TUS PADRES EN TU FAMILIA	45
GRÁFICO 20. LO BIEN QUE SE LLEVAN TUS PADRES	46
GRÁFICO 21. LO JUSTAS QUE SON LAS CRÍTICAS EN TU FAMILIA	46
GRÁFICO 22. LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE PASAS CON TU FAMILIA	47
GRÁFICO 23. LA FORMA DE DIALOGAR PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS FAMILIARES	47
GRÁFICO 24. TU LIBERTAD PARA ESTAR SOLO CUANDO LO DESEAS	48
GRÁFICO 25. LAS NORMAS O REGLAS PARA DISTRIBUIR LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DE LA CASA ENTRE LOS DISTINTOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	48
GRÁFICO 26. LA ACEPTACIÓN DE TUS AMIGOS POR PARTE DE TU FAMILIA	49
GRÁFICO 27. LO QUE TU FAMILIA ESPERA DE TI	49
GRÁFICO 28. LA CANTIDAD DE VECES QUE TOMAIS DECISIONES TODOS JUNTOS EN TU FAMILIA	50
GRÁFICO 29. LA CANTIDAD DE ACTIVIDADES DE DIVERSIÓN O DE OCIO QUE HAY EN TU FAMILIA	50

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LOS EFECTOS EN EL ORGANISMO Y LA CANTIDAD DE ALCOHOL EN SANGRE (KASPER ET AL, 2006).....	14
TABLA 2. CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES DE AUDIT Y SATISFACCIÓN FAMILIAR..	51

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, tiene como objetivo identificar trastornos por consumo de alcohol en los adolescentes de la parroquia Sumaypamba, del cantón Saraguro de la provincia de Loja, comparado con su nivel socioeconómico y grado de satisfacción familiar.

Se obtuvieron los datos de adolescentes, entre 11 y 19 años, total de 87 entre hombres y mujeres. Para la recolección de datos, se usaron 3 instrumentos: Cuestionario AUDIT de la Organización Mundial de la Salud que permite el diagnóstico de consumo de alcohol, Test de Olson y Wilson de Satisfacción Familiar, que evalúa la adaptabilidad y cohesión familiar y ficha Socioeconómica. Para la tabulación y estadística de los mismos, se usó el programa SPSS

Los resultados obtenidos en la investigación mostraron que los adolescentes pertenecen a un grupo de condición socioeconómica baja (31 % viven con menos del salario básico), así mismo, no pertenecen a un grupo de consumo de riesgo (51.7 % no consumen alcohol), el promedio de satisfacción familiar es 3 (satisfecho/insatisfecho)

1 INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene como finalidad conocer el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes y a su vez ser fuente de información para todo el personal de salud que cotidianamente se encuentran con varias patologías relacionadas con el alcohol y las consecuencias del mismo.

La Organización Mundial de la Salud define a las drogas como: “Una sustancia (natural o química) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular) es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio de conductas de las personas”. Tomando en cuenta que el alcohol es una droga de consumo legal en la sociedad, podemos establecer que causa el mismo efecto que otras sustancias en el organismo.

Con respecto a los estudios sobre alcoholismo en nuestro país existe una investigación relevante realizada en el año 2005 por el Sistema Subregional de Información sobre Drogas, denominada “Estudios Nacionales de Drogas en Población Escolar Secundaria”, desarrollada en varios países de Latinoamérica, tales como: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay; los resultados evidenciaron que el alcohol es la droga de mayor consumo en los nueve países. El Ecuador tuvo una tasa de consumo de alcohol del 28,1 % ocupando el sexto lugar. Así mismo la Organización Panamericana de la Salud en su documento “Alcohol, género, cultura y daños en las Américas” publicado en el año 2007, confirma que: “El consumo de alcohol y la prevalencia de comportamiento de ingesta peligrosa (episódica intensa) son elevados entre hombres y mujeres jóvenes en todos los países de las Américas”.

Por otro lado, el artículo 364 de la Constitución de la República señala que las adicciones son un problema de salud pública, lo que a su vez involucra directamente al Estado como responsable de asumir programas y proyectos que estén vinculados con la prevención y el control sobre el uso de alcohol así como otras sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (2011), reporta que:

“Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita. En la nación andina se ingieren 9.4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen es vino”.

Por otro lado, en un estudio realizado por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), “Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media” realizada en el 2008, se observan cambios alarmantes con respecto al consumo de alcohol en los adolescentes durante los años 1998, 2005 hasta el año en el que se realiza el estudio. La publicación muestra que:

“la prevalencia de vida de consumo de alcohol por parte de los estudiantes ecuatorianos es ahora mucho mayor: 79.4%, más alta en casi 18 puntos porcentuales a la registrada en la encuesta del 2005 (6 puntos en promedio en cada año) y 26 puntos porcentuales a la de 1998, lo cual está demostrando que en los diez años transcurridos entre estas investigaciones el problema es aún más grave. Además de haberse incrementado rápidamente esta prevalencia, la edad promedio al primer consumo sigue tendiendo a ser menor, registrándose en la encuesta actual 12.8 años, en comparación con 13.7 y 14.8 observado en las encuestas del 2005 y 1998”

A nivel de la provincia de Loja, se ha realizado un estudio en el año 2006 en el cantón Saraguro, parroquia San Pablo de Tenta, en el mismo se determinó por medio del test de Michigan el consumo de alcohol en los adolescentes de la parroquia; los resultados del estudio mostraron que de una población total de 61 adolescentes (30 hombres y 31 mujeres) el 53% de los hombres y el 51.6% de mujeres dieron resultados positivos al test, encontrándose también que el mayor porcentaje de consumo de alcohol está entre los 16 a 19 años independientemente del sexo.

Otro estudio realizado en el cantón Loja ciudad de Loja en el año 2001 en los colegios Bernardo Valdivieso y Beatriz Cueva de Ayora por medio del test de MALT diagnostican el nivel de consumo de los estudiantes, los resultados del estudio fueron: de un total de 1143 encuestados, el 25% (294 estudiantes) dieron positivo, de los cuales el 51.8% corresponden al sexo masculino y 14.7% al sexo femenino

Después de las consideraciones anteriores, es importante también destacar aquellos factores que predisponen al consumo de alcohol, la disfunción familiar y condición socio-económica baja, constituyen factores de riesgo significativos para el abuso de alcohol, pero se agregan a los diversos factores que llevan a abusarlo. Se encontró mayor abuso en presencia de disfunción familiar severa o condición socio-económica baja y mayor consumo en caso de disfunción familiar leve o condición socio-económica alta

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, refiere que los jóvenes más vulnerables son aquellos con poca o nula escolaridad, así como aquellos con condiciones socio económicas desfavorables.

El presente trabajo relaciona el consumo de alcohol, con la satisfacción familiar y la situación socioeconómica de los adolescentes pertenecientes al colegio de la parroquia de Sumaypamba; con la finalidad de que los resultados sean un aporte para nuevas investigaciones, pero sobre todo proyectos que ayuden con la prevención de consumo de alcohol y otras sustancias.

2 OBJETIVOS

➤ **General:**

Diagnosticar el consumo de alcohol por medio del test de AUDIT y relacionarlo con la satisfacción familiar usando el test de Olson - Wilson y el nivel socioeconómico de los adolescentes de la parroquia Sumaypamba perteneciente al cantón Saraguro de la provincia de Loja.

➤ **Específicos:**

- Determinar el hábito de consumo de alcohol según la edad, sexo y nivel socioeconómico.
- Analizar la influencia de la satisfacción familiar en el hábito de consumo de alcohol de los adolescentes.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 ALCOHOLISMO

3.1.1 CONCEPTO

El primer investigador en usar este termino fue Magnus Huss en el año de 1849, con su obra "Alcoholismus Chronicus", publicada en Estocolmo, refiriéndose a todos los trastornos gastrointestinales, cardiológicos, neurológicos y psiquiátricos causados por el consumo de alcohol; sin embargo en el año de 1960 el fisiólogo e investigador Dr. E.M Jellinek, describe y desarrolla la palabra "alcoholismo" como una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (1977) cambia la palabra "alcoholismo" por "síndrome de dependencia del alcohol" y a su vez lo incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) , encontrándose en el capítulo V "Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas" representado por las siglas F-10 correspondiente a "Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol".

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2001) se considera que la dependencia de alcohol es:

"Un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe".

Por otra parte, el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2007) de los Estados Unidos define al alcoholismo como:

“Una enfermedad que se caracteriza por los siguientes elementos: deseo insaciable de beber alcohol, pérdida de control al beber, dependencia física que se evidencia con síntomas de abstinencia y tolerancia, visto en la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerido para sentirse embriagado o intoxicado”.

La Asociación Americana de Psiquiatría, define al abuso de alcohol como una *“situación caracterizada por un patrón de consumo exagerado durante un período mayor de 12 meses, que impide cumplir con los roles social, laboral o escolar de manera adecuada”*. Estos conceptos describen el alcoholismo o la dependencia de alcohol, de una manera bastante clara con respecto al tipo de nivel de consumo y las consecuencias físicas, biológicas, psicológicas y sociales.

Los criterios para identificar el síndrome de dependencia de alcohol a partir del DSM-IV son los siguientes:

Un patrón mal adaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (3) o más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce (12) meses.

1. Tolerancia, definida por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
2. Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

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

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

7. Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote)

3.1.2. TIPOS DE CONSUMO

➤ TIPOLOGÍA DE JELLINEK

Jellinek entre sus amplias investigaciones con respecto al tema del alcoholismo, logró reconocer y documentar en su libro "*Phases of Alcohol Addiction*," 5 tipos de alcoholismo, los mismos que fueron clasificados con las letras griegas.

- **ALCOHOLISMO ALFA:** Se caracteriza por episodios intermitentes de embriaguez severa, además de perturbaciones del comportamiento. Su dependencia está relacionada con trastornos psicológicos.
- **ALCOHOLISMO BETA:** El consumo es diario, la cantidad va aumentando progresivamente lo que a su vez les permite desarrollar tolerancia al alcohol, lo que con el tiempo llega a causar trastornos orgánicos importantes

- **ALCOHOLISMO GAMMA:** El consumo de alcohol empieza siendo intermitente pero luego los períodos de embriaguez se van prolongando
- **ALCOHOLISMO DELTA:** Son bebedores cotidianos, con dependencia de alcohol física y psicológica. Son incapaces de abstenerse del consumo. Usualmente presentan trastornos orgánicos graves
- **ALCOHOLISMO EPSILON:** Se caracteriza por cuadros episódicos, sin embargo el abuso de consumo es durante semanas, precede de estados depresivos. No desarrollan síndrome de dependencia al alcohol.

➤ **TIPOLOGÍA DE ALONSO – FERNÁNDEZ**

En el año de 1981, Alonso – Fernández, desarrolla otra clasificación relacionada con el consumo de alcohol, teniendo como base la tipología de Jellinek (Landa, 2004).

Considera una etapa previa, denominada “etapa prealcohólica”, donde la persona tiene su primer contacto con el alcohol, bebiendo de manera esporádica.

- **BEBEDOR ENFERMO PSÍQUICO:** Trata de aliviar sufrimientos emocionales, por tal motivo influyen en su consumo factores psicológicos más que los físicos y sociales.
- **BEBEDOR ALCOHOLÓMANO:** Mantienen un consumo irregular, sin embargo cuando consumen pueden llegar a la intoxicación, son bebedores impulsivos. Su consumo está relacionado con trastornos psicológicos.
- **BEBEDOR EXCESIVO REGULAR:** Consumen regularmente sin llegar a la intoxicación, sin embargo desarrollan dependencia física al alcohol

TIPOLOGÍA DE MOREY Y SKINNER

En el año de 1986, tras analizar amplias muestras de alcohólicos concluyen la existencia de tres tipos de alcohólicos:

- **BEBEDORES PROBLEMÁTICOS INCIPIENTES:** Sujetos que consumen niveles bajos de alcohol, sin presentar dependencia del mismo
- **ALCOHÓLICOS AFILIATIVOS:** Se caracterizan por ser extrovertidos, impulsivos, agresivos. Bebedores sociales. Consumen continuamente
- **ALCOHÓLICOS ESQUINOIDES:** Consumen solitariamente, sufren de intoxicaciones frecuentes y dependencia. Presentan déficit cognitivo, alteraciones de personalidad

➤ **TIPOLOGÍA DE ZUCKER**

De acuerdo, a Zucker (1987) hace la clasificación tomando en cuenta, los factores que desencadenan el consumo de alcohol, destacando los genéticos, psicológicos y sociales.

- **ALCOHOLISMO DE DESARROLLO LIMITADO:** Bebedores excesivos que dan fin al consumo una vez que asumen roles familiares o laborales
- **ALCOHOLISMO DE DESARROLLO ACUMULATIVO:** No existe trastorno psicológico, es de etiología social
- **ALCOHOLISMO ANTISOCIAL:** Es de inicio precoz, asociado a trastorno de la personalidad. Más común en hombres.
- **ALCOHOLISMO DE AFECTOS NEGATIVOS:** Es más común en mujeres, que usan al alcohol para mejorar su estado de ánimo y sus relaciones sociales

➤ TIPOLOGÍA DE SCHUCKI

De acuerdo, a Schucki (1985) se clasifica en dos grupos generales a los consumidores de alcohol.

- **ALCOHOLISMO PRIMARIO:** No existe trastorno previo, sin embargo el consumo puede desencadenar alteraciones psicológicas
- **ALCOHOLISMO SECUNDARIO:** Existe trastorno mental previo. En la mujer es afectivo, en el hombre es disocial

➤ TIPOLOGÍA DE CLONINGER

“Basada en un modelo biopsicosocial, propone un modelo de aprendizaje neurobiológico a la dependencia de alcohol” (Echeburúa et al, 2008), por tal razón clasifica en dos tipos:

- **TIPO I:** Su dependencia es psicológica, presentan sentimientos de culpa y preocupación por el consumo
- **TIPO II:** Presentan incapacidad para la abstinencia, no hay sentimiento de culpa. Sufren de frecuentes intoxicaciones, son causantes de problemas sociales. Es más común en hombres, se lo puede relacionar con factores genéticos

➤ TIPOLOGÍA DE BABOR

Según Barbor y sus colaboradores (1992) realizaron un estudio denominado: *“Types of alcoholics, I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity”*, en el mismo en que se separó en 2 grupos a los consumidores de alcohol, un grupo contaba con integrantes que no tenían mayores factores de riesgo de consumo, mientras que el segundo grupo tenía factores de riesgo

genéticos, alcoholismo familiar, disfunción familiar. Llegando a la conclusión de la clasificación de los dos grupos en:

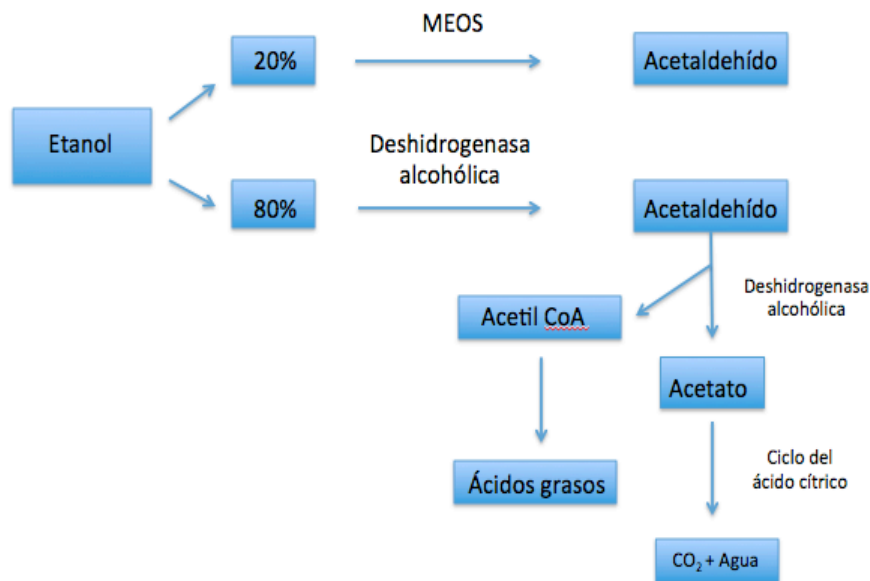
- **TIPO A:** Es de inicio tardía, no se evidencia dependencia. Presentan menos complicaciones físicas, psicológicas y sociales
- **TIPO B:** Inicio temprano usualmente se encuentra asociado al consumo de otras sustancias

3.1.3 ALCOHOL Y SUS EFECTOS EN EL ORGANISMO

3.1.3.1 METABOLISMO DEL ETANOL

El etanol es absorbido en mayor cantidad en la porción proximal del intestino delgado, se potencia la absorción en situaciones de vaciamiento gástrico rápido o en ausencia de proteínas, grasas o hidratos de carbono. El etanol tiene facilidad para desplazarse a través de las membranas celulares y entrar en equilibrio con la sangre y de la misma forma con los tejidos. Se metaboliza en el hígado y se excreta en por pulmones, sudor y orina, este procedimiento puede darse por medio de tres enzimas (Landa, 2004; Kasper 2006):

- **ALCOHOL DESHIDROGENASA (ADH):** Su función es convertir el alcohol en acetaldehído. Usan como cofactor para este proceso la NAD (Nocotinamida-Adenina-Dinucleótido)
- **CATALASA:** Cataliza la oxidación del etanol a acetaldehído. Es más común que el etanol se metabolice por medio de este sistema cuando el consumo ha sido de manera crónica.
- **SISTEMA MICROSOMAL DE OXIDACIÓN DEL ETANOL (MEOS):** Este sistema es otra de las vías de metabolismo del alcohol, especialmente cuando las concentraciones del mismo en sangre son altas o a causa de un consumo crónico. El MEOS se encuentra en el retículo endoplasmático, transforma el etanol en acetaldehído



Una vez que el etanol ha iniciado su metabolismo por cualquiera de estos 3 sistemas antes mencionados y habiendo sido convertido en acetaldehído, con la ayuda de la enzima denominada “Aldehído deshidrogenasa” que lo convierte en acetato, continúa el proceso en el que el acetato se convierte luego de una reacción en Acetil Coenzima A, la misma que es fundamental para la síntesis de ácidos grasos (Sanchis et al, 1999; Aragon et al 2002; Berg et al, 2002; Kasper et al, 2006).

3.1.3.2 MECANISMO DE ACCIÓN DEL ETANOL

El mecanismo de acción del etanol es, aumentar la actividad inhibitoria del GABA y a su vez disminuye la actividad inhibitoria de los receptores glutamato en especial en los receptores NMDA (N-metil-D-aspartato). Tiene un efecto sedante en el organismo y además disminuye la memoria (Ayesta, 2002; Medina, 2006).

La dopamina también cumple un papel fundamental durante el consumo de alcohol, en especial porque está relacionada con los “sistemas de recompensa cerebral”, mientras la concentración de alcohol en sangre

sube, así mismo lo hace la dopamina en el organismo. La dopamina es secretada en el área tegmental ventral (Redolar, 2008).

Los sistemas de recompensa son los que permiten que se desarrollen cierto tipo de conductas aprendidas en respuesta a hechos que han sido placenteros o de desagrado (Kasper, et al, 2006).

3.1.3.3 EFECTOS SEGÚN LA CONCENTRACIÓN DEL ALCOHOL EN SANGRE

Kasper y colaboradores describen diferentes cambios fisiológicos en el cuerpo humano, mientras la concentración de alcohol etílico aumenta en sangre.

Los cambios están relacionados directamente con el sistema nervioso central que es afectado de manera instantánea con la ingesta de alcohol.

Tabla 1. Relación entre los efectos en el organismo y la cantidad de alcohol en sangre (Kasper et al, 2006)

Efectos de algunas concentraciones de alcohol en la sangre en un sujeto sin tolerancia	
Concentración sanguínea, mg/100ml	Efecto usual
20	Decremento de las inhibiciones y una sensación leve de ebriedad
80	Decremento de las funciones cognitivas complejas y del rendimiento motor
200	Balbuceo obvio al hablar, incoordinación motora, irritabilidad y deficiencia en el juicio
300	Coma superficial y disminución de signos vitales
400	Muerte

3.1.3.4 EFECTOS DEL ETANOL EN LOS DIFERENTES APARATOS Y SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO

Los cambios biológicos en el cuerpo humano ocasionados por el consumo de alcohol, son evidentes con el paso del tiempo, cuando el consumo se ha vuelto crónico.

Por tal motivo luego de estudios realizados por varios autores (Kasper, 2006; Estruch, 2002; Pruzanak AM et al; Ramirez T et al, 2012), se pueden observar los cambios y daños más comunes en pacientes que han sido diagnosticados con el “Síndrome de dependencia de alcohol”

Sistema Nervioso	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Wernicke-Korsakoff: Síndrome neuropsiquiátrico agudo producido por déficit de tiamina. Se evidencian alteraciones en el estado mental, en la oculomotilidad y la marcha • Neuropatía periférica • Blackouts: Descritos como amnesia relacionada al consumo de alcohol
Sistema Gastro Intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Esófago: Disminución de la presión de los esfínteres esofágicos superior e inferior. Aumento en la amplitud de las contracciones peristálticas. Además presentan riesgo de presentar lesión de Mallory – Weiss. • Estómago: Lesión en la mucosa gástrica, que produce gastritis. Disminución de la velocidad del vaciamiento gástrico • Intestino Delgado: Mal absorción intestinal • Páncreas: Pancreatitis (edematosa o necrotizante); puede observarse o no insuficiencia pancreática. Se observa aumento de la secreción pancreática. • Hígado: Hepatitis alcohólica. Cirrosis
	<ul style="list-style-type: none"> • Miocardopatía Alcohólica: Ingesta de más de 10 años de alcohol, Dilatación del

Sistema Cardiovascular	<p>ventrículo izquierdo (diámetro telediastólico > 56mm) (índice telediastólico >31mm), fracción de eyección del ventrículo izquierdo baja (<50 %), exclusión de otras causas de cardiopatía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias: Por desequilibrios electrolíticos y neuro-hormonales • Corazón del día de fiesta: Arritmia (fibrilación auricular) que se presenta luego del consumo de alcohol en gran cantidad. • Muerte súbita • Hipertensión arterial
Sistema Genito Urinario	<ul style="list-style-type: none"> • Hombres: Disfunción eréctil, atrofia testicular irreversible con reducción de túbulos seminíferos, volumen de eyaculación y número de espermatozoides • Mujeres: Amenorrea, disminución del tamaño de los ovarios, esterilidad, abortos espontáneos
Sistema Músculo - Esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Miopatía alcohólica • Trastorno en el metabolismo del Calcio: Disminución de la densidad ósea, gran riesgo de fracturas

3.2 SATISFACCIÓN FAMILIAR

3.2.1 CONCEPTO DE FAMILIA

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 16, numeral 3, define a la familia como “*el elemento natural y fundamental de la sociedad,*

y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” siendo este uno de los conceptos más conocidos y utilizados para referirse a la misma como un grupo de personas con derechos y deberes. Por otro lado la Organización Mundial de la Salud define a la familia como “miembros del hogar emparentados entre si, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” usando esta definición en relación a los vínculos que hacen que los seres humanos formen una familia.

El Instituto Interamericano del Niño (2012) define a la familia como: “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

La evolución del concepto de familia ha ido a la par con los cambios que ha tenido la sociedad durante todos los años, por tal motivo en la actualidad la familia se define más por el compromiso y los sentimientos que unen a sus miembros que la misma consanguinidad.

De acuerdo a Palacios y Rodrigo (1998) la familia es definida como:

“La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad e independencia”

como otro ejemplo de los cambios en la definición de familia encontramos a Chedeckel y O’ Connell (2002) quienes en su obra *Familias de hoy* definen a la familia como: “Una unidad de individuos con o sin relación de parentesco que se ha comprometido a compartir sus vidas a diario”.

Por tal motivo en la actualidad cuando hablamos de familia hablamos de aquellas personas que independientemente de vínculos de consanguinidad,

han adquirido compromisos similares con objetivos claros y que han optado por compartir su vida.

3.2.2 TIPOS DE FAMILIA

A pesar de que el concepto de familia no ha ido cambiando con el paso de los años, se podría decir que la conformación de una familia si ha ido variando. La razón de la variedad de los tipos actuales de familia, están totalmente relacionados con los diferentes momentos que ha venido pasando la sociedad en los las últimas décadas. Donde el concepto de “familia nuclear” ya no es el único que se conoce, o con el que las personas se encuentran mayormente relacionadas, sino que poco a poco, se han ido generando otros tipos de familia, que se han ido reconociendo hasta la actualidad.

Unicef y UDELAR en el 2003, en su publicación de *“Nuevas formas de familia perspectivas nacionales e internacionales”* cita que:

“A consecuencia de los cambios ocurridos en la formación y disolución de las familias y en la inserción laboral de las mujeres, las bases del modelo “parsoniano” fueron seriamente cuestionadas, tornando inviable la existencia de un modelo único de familia. Al lado de la familia nuclear “tradicional”, comenzaron a cobrar relevancia numérica y social, las familias monoparentales y las familias “reconstituidas o ensambladas”. Paralelamente la creciente desinstitucionalización de la familia implicó que los vínculos familiares “de facto” le ganaran terreno a los lazos legales”.

Es por tal motivo que la clasificación de los tipos de familia se ha ido ampliando con el paso de los años y con los cambios que ha venido viviendo la sociedad.

- **FAMILIA NUCLEAR (NUCLEAR ÍNTEGRA):** Corresponde a la familia formada por padres e hijos. Es la más común de todas las clasificaciones. Según, Arriagada (2001)

Las familias nucleares mantienen su predominio en América Latina, tanto en las zonas urbanas como rurales. En relación con los tipos de hogares construidos a partir de la información proporcionada por las encuestas se puede señalar que durante el período comprendido entre los años ochenta y noventa, la gran mayoría de los hogares son del tipo nuclear (entre 54% en Honduras y República Dominicana hasta 73% en México).

Varios autores (Santos, 2009; Tadeo, 2008; Zurro, 2003) reconocen la clasificación de tipos de familia entre las siguientes:

- **FAMILIA NUCLEAR AMPLIADA:** En el hogar viven personas que están vinculadas por consanguinidad y otras que no.
- **FAMILIA EXTENSA:** La familia está conformada por más personas pero todas tienen vínculo de consanguinidad.
- **FAMILIA MONOPARENTAL:** La familia está constituida por un solo conyugue y los hijos. La causa de que sea solamente una persona la que está a cargo de la familia puede ser por distintas condiciones “Tiene origen en el fallecimiento, la separación, el divorcio o el abandono de uno de los conyugues. Se trata de una configuración familiar cada vez más frecuente, que puede dar lugar a problemas económicos, afectivos y de crianza” (Zurro, 2003).

Giraldes, en su documento sobre *Familias monoparentales*, también se refiere a aquellas que son formadas por madres solteras o en el caso de que una persona soltera haya decidido adoptar a un niño; así como los casos en los que uno de los padres se haya emigrado, se encuentre en hospitalización prolongada o en el peor de los casos encarcelado.

- **FAMILIA HOMOPARENTAL:** La familia está conformada por una pareja homosexual y los hijos. “Estas unidades familiares aparecieron en Occidente en las décadas de 1960 y 1970. En los años 1990 se comenzaron a promulgar leyes en diferentes países, la mayoría europeos, que ofrecen protección a estas familias” (Enciclopedia británica en español).
- **FAMILIA RECONSTITUÍDA:** Esta familia se encuentra conformada por una pareja, en la que por lo menos uno de los dos miembros incluye a sus hijos a una nueva familia. “También conocidas como “bifocales” o “multiparentales”” (Valdivia, 2008).
- **FAMILIA ENSAMBLADA:** Puede estar conformada solamente por hermanos; o por personas sin ningún vínculo de consanguinidad pero sí por vínculos emocionales como amistad o solidaridad.
- **FAMILIA PROVENIENTE DE DIFERENTES CULTURAS, ETNIAS O RELIGIONES:** Este tipo de familia está relacionado con progenitores que provienen de distintos países, por lo tanto varios aspectos de sus vidas serán diferentes, tomando en cuenta que sus creencias religiosas, etnias o culturas son distintas (Tadeo, 2008).

3.2.3 CICLO VITAL FAMILIAR

La Organización Mundial de la Salud ha descrito dentro del concepto de familia, un ciclo vital, en el que se observan ciertas características generadas por la llegada de nuevos miembros de la familia así como la separación de otros.

CICLO VITAL FAMILIAR SEGÚN EL MODELO DE LA OMS MODIFICADO			
	ETAPA	DESDE	HASTA
I	Formación	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
II A	Extensión	Nacimiento del primer hijo	El primer hijo tiene 11 años

II B	Extensión	El primer hijo tiene 11 años	Nacimiento del último hijo
III	Extensión Completa	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
IV	Contracción	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
V	Contracción Completa	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge
VI	Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente

Cada una de las fases del ciclo vital familiar, es descrita específicamente por sus cambios. Además se pueden observar cierto tipo de nuevas experiencias en las familias mientras van cambiando las fases del ciclo (Zurro, 2003).

- **FASE DE FORMACIÓN:** En esta etapa la pareja empieza a establecer aquellos acuerdos que con el tiempo serán parte de su vida conyugal y familiar cuando vengan los hijos.
- **FASE DE EXTENSIÓN:** Una vez que ha llegado el primer hijo, la pareja empieza a adaptarse a los nuevos cambios que esto implica. Tomando en cuenta las actividades nuevas en familia y del niño. Esta etapa incluye la etapa preescolar donde empieza a desarrollarse la personalidad hasta llegar a la adolescencia donde usualmente se presentan los problemas en familia por motivos como control de libertades, responsabilidades y privilegios de los hijos (Zurro, 2003).
- **FASE DE CONTRACCIÓN:** Cuando el primero hijo deja el hogar, existe un tiempo en el que se modifican los roles y tareas de aquellos que aún permanecen en casa, mientras que existe cierto alejamiento con el hijo que

se marcha. Existe un mejoramiento en la relación entre pareja y luego una apertura para los nuevos miembros de la familia sean estos nueras, yernos o nietos.

- **FASE DE CONTRACCIÓN COMPLETA:** Es conocida también como “nido vacío”, en donde la pareja se ve nuevamente sola, como a inicios de su vida matrimonial. Usualmente viven eventos como la jubilación, restricción de los ingresos económicos, desocupación, desgaste de la salud, lo que usualmente les restringe su desempeño físico, lo que a su vez desencadena leves cambios emocionales.
- **FASE DE DISOLUCIÓN:** La muerte de uno de los conyugues es el inicio de esta etapa, que conlleva a su vez la soledad y depresión de la persona que permanece con vida. La etapa concluye una vez que los dos miembros de la pareja han fallecido.

3.2.4 SATISFACCIÓN FAMILIAR

Según, Sobrino (2007) la satisfacción familiar es:

“la percepción fenomenológica del bienestar interaccional de los miembros del sistema familiar”. La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, es un proceso fenomenológico que los miembros de una familia la perciben y valoran en función de los niveles comunicacionales entre padres e hijos”.

Olson y Wilson en el año de 1982 crean una escala que les permite conocer por medio de 14 preguntas el grado de satisfacción familiar.

Dentro de la escala existen dos variables que se analizan: la cohesión familiar y la adaptabilidad.

“La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La adaptabilidad es la habilidad de la familia para cambiar” (Martínez et al, 2005).

La escala de satisfacción familiar consta de 14 preguntas, las mismas que tienen un valor que va entre 1 y 5.

- 1: Totalmente insatisfecho
- 2: Bastante insatisfecho
- 3: En parte satisfecho, en parte insatisfecho
- 4: Bastante satisfecho
- 5 : Completamente satisfecho

Las preguntas relacionadas con cohesión son: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14; mientras que las que evalúan la adaptabilidad son: 2, 4, 6, 8, 10, 12 (Sobrino, 2008).

Para su análisis es importante recalcar que los dos extremos de las dimensiones muestran disfuncionalidad familiar, por lo tanto los valores que nos muestran satisfacción y una buena funcionalidad familiar son los aquellos que han sido identificados como “moderados” (Jimenez et al, 2006).

Una vez hecho el análisis, se puede observar que dependiendo de las dos dimensiones, existe una subdivisión de familias

Con respecto a la cohesión:

- **Familias apagadas:** cohesión muy alta
- **Familias conectadas:** cohesión moderada-alta
- **Familias separadas:** cohesión moderada-baja
- **Familias despegadas:** cohesión baja

Con respecto a la adaptabilidad:

- **Familias rígidas:** adaptabilidad baja

- **Familias estructuradas:** adaptabilidad moderada-baja
- **Familias flexibles:** adaptabilidad moderada-alta
- **Familias caóticas:** adaptabilidad alta

Por la naturaleza de las relaciones familiares, se puede clasificar a las familias en cuatro tipos (Jackson, 1977)

- **Satisfacción estable:** Tienen acuerdos establecidos y las funciones determinadas. En el caso de existir desacuerdos, existe la seguridad completa de que volverán a la estabilidad.
- **Satisfacción inestable:** Es común en una pareja que inicia o en una que ha sufrido cambios como por ejemplo en la llegada de un miembro nuevo a la familia. Donde se desencadenan nuevos proyectos o responsabilidades, que luego de un tiempo llegan a convertirse en acuerdos que llevan a la estabilidad de la familia.
- **Insatisfactoria estable:** No existen acuerdos establecidos o responsabilidades. Usualmente se sienten insatisfechos pero no lo expresan para evitar las discusiones. Se caracterizan por ser poco flexibles y muy compulsivos.
- **Insatisfactoria inestable:** Tienen escasos momentos de estabilidad, siendo los de inestabilidad los más comunes. No les interesa o no alcanzan a llegar a acuerdos o establecer control sobre ciertas situaciones

ADOLESCENCIA

3.3.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

La adolescencia es un tiempo de transición en el desarrollo de los seres humanos, consta de varias etapas (Redondo & Galdó & García, 2008). Sin embargo es importante inicialmente definir varios conceptos dentro de la definición de “Adolescencia” .

- **Pubertad:** Se la considera la etapa inicial de la adolescencia. Está relacionada con los cambios biológicos, especialmente con los que ocurren en el área sexual. Esta etapa culmina con la capacidad reproductiva.
- **Juventud:** Está considerada como la etapa final de la adolescencia y el paso previo al inicio de la adultez. Se relaciona a los cambios y la madurez con respecto a la adaptabilidad con la sociedad. Usualmente está comprendida entre los 15 y 25 años de edad. (Organización Mundial de la Salud; Organización de Naciones Unidas).

La Organización Mundial de la Salud considera la adolescencia a la etapa entre la infancia y la adultez en la que se generan cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales. Cursa por lo general entre los 10 y 19 años.

La adolescencia tiene 3 etapas: precoz, temprana y tardía. También denominadas según Kliegman, 2009 como: etapa inicial, etapa intermedia y etapa final.

3.3.2 FISIOLÓGÍA DE LA ADOLESCENCIA

Los cambios físicos en esta etapa del desarrollo humano están directamente vinculados con los cambios hormonales que se generan en

el organismo. Son las hormonas las que permiten los cambios en la apariencia física de los adolescentes. (Guyton & Hall, 2000)

El sistema o eje primordial en esta etapa es el eje hipotálamo-hipofisio-gonadal. Durante la infancia este eje permanece adormitado, generando una leve secreción hormonal, esto se da por una supresión neuronal. Sin embargo con el paso de los años y en la etapa de la pubertad, se experimenta un “despertar” de este eje que empieza a secretar progresivamente las hormonas relacionadas con los cambios físicos sexuales en los adolescentes.

La hormona liberadora de gonadotrofinas (GnRH), estimula a la hipófisis a secretar pulsátilmente y durante el sueño a la hormona luteinizante (LH), la misma que permite el aumento del tamaño y la maduración de las gónadas masculinas y femeninas.

Esto con el tiempo permite en las mujeres durante el período de la adolescencia empezar sus ciclos menstruales y la ovulación.

La producción y aumento de la producción de estrógenos, aumentan la secreción de hormona de crecimiento que está directamente relacionada con el aumento de estatura en los adolescentes.

3.3.3 DESARROLLO FÍSICO Y PSICO-SOCIAL DEL ADOLESCENTE

- **Etapa inicial:**

Está relacionada con los cambios físicos y biológicos que se presentan ya en la pubertad. Por lo tanto esta etapa marca el inicio de la adolescencia.

Entre todos los cambios que se generan en esta etapa, primordialmente se ven los hormonales, los mismos que desencadenan los cambios en los órganos sexuales. La secreción de andrógenos, hormona luteinizante y folículo estimulante se dan en edad temprana, sin embargo los cambios grandes de la pubertad se

dan por el incremento de la sensibilidad de la hipófisis a la hormona liberadora de gonadotrofinas, lo que ocasiona que durante el sueño se liberen lo que tiene como finalidad aumentar los estrógenos y andrógenos (Kliegman et al, 2009).

- Niñas: El primer signo es la aparición del botón mamario entre los 8-12 años de edad. Los cambios menos evidentes son el aumento de ovarios, útero (engrosamiento del endometrio), cambios en la morfología de los labios mayores, menores y clítoris
- Niños: El primer signo es el aumento del tamaño testicular y luego el aumento del tamaño del pene. Los cambios menos evidentes son el aumento de los túbulos seminíferos, epidídimo, vesículas seminales y próstata. Se podría observar ginecomastia por la estimulación estrogénica, sin embargo en la mayor parte de los casos, se resuelve espontáneamente.

Durante esta etapa se observa el crecimiento periódico, inicialmente más notorio en las mujeres, además cambios en la voz, en la dentadura y en la morfología ósea del rostro.

Dentro de los cambios psicológicos y sociológicos de esta etapa de la adolescencia se puede observar la preocupación por el nuevo aspecto físico, el inicio de los cuestionamientos entre lo correcto e incorrecto, las nuevas emociones. La vinculación con la sociedad y sus estereotipos de feminidad y masculinidad, los mismos que hacen vulnerables a los adolescentes a presentar a en esta etapa trastornos alimenticios, inseguridad y depresión. Existe un alejamiento con el resto de miembros de la familia y mayor interés por el grupo de amigos y el sexo opuesto.

- **Etapa intermedia**

Dentro de los cambios biológicos que se presentan en esta etapa son evidentes el crecimiento en altura, cambios en la estructura ósea

como el ensanchamiento de los hombros en los hombres y el de las caderas en las mujeres. En la mujer se presenta la menarquia; en ambos géneros es común la aparición de acné y del olor corporal (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Los cambios psicológicos y sociales radican en establecer códigos personales tanto éticos como morales en el día a día, no todos estos se relacionarán con los que se viven en casa, sino que como parte de la búsqueda de su identidad, los adolescentes van marcando sus propias reglas. Buscan una imagen que mostrar a la sociedad, adoptan modas de otros grupos, se empiezan a proyectar al futuro, pensando en lo que les gustaría hacer en la edad adulta. Las relaciones con los padres se vuelven tensas, por lo tanto optan por refugiarse en sus amigos o en su pareja, lo que a su vez les lleva a vivir emociones y descubrir sentimientos y valores como el amor, la honestidad, la fidelidad (Feldman, 2002; Kliegman 2009).

- **Etapas finales**

Siendo esta la última etapa de la adolescencia, no se observan mayores cambios en el aspecto físico, sin embargo los cambios psicológicos y sociales se siguen presentando por la cercanía de la adultez. (Kliegman, 2009; Organización Mundial de la Salud, 2000).

Ya no existe mayor preocupación por su apariencia física, los intereses de los adolescentes para esta etapa son directamente relacionados con su futuro y las decisiones a tomar para servir a la sociedad. Se sienten identificados con ciertos ideales, son más estables en sus relaciones en pareja, el amor y el compromiso son fundamentales en esta etapa. (Feldman, 2002; Kliegman 2009).

Una vez concluidas las etapas de la adolescencia y viendo en retrospectiva, los adolescentes son la suma de experiencias, conocimientos y cambios que han sido parte de varios años de su vida. La Dra. Ruth Guillen describe de esta manera al adolescente:

“El adolescente es pues una síntesis de todas las experiencias vividas, de los avances, retrocesos, victorias, vicisitudes, y en general de todos los acontecimientos que se han ido integrando, evolucionando, transformando y procesando secuencialmente”; tomando en cuenta esta descripción, es evidente que el proceso por el que los adolescentes pasan para llegar a la adultez, está lleno de grandes cambios.

3.3.4 FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

“Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (Herrera, 1999).

La adolescencia es talvez una de las etapas más diversas del desarrollo del ser humano, por el sinnúmero de cambios que se generan. Por tal motivo el adolescente se vuelve vulnerable en varios aspectos de su vida. Es importante la identificación de factores de riesgo que puedan desencadenar cierto tipo de comportamiento inadecuado ante varios momentos de la vida de cada uno de los adolescentes.

Dentro de los factores de riesgo más comunes (Herrera, 1999):

- **Sobreprotección:** Lo que causa en el adolescente inseguridad y privación de la libertad de desenvolverse
- **Autoritarismo:** Crea inseguridad y rebeldía en el adolescente. Ocasiona usualmente el alejamiento de los padres
- **Agresión:** Puede ser psicológica o física. Disminuye el autoestima, aumenta la inseguridad. Bloquea por completo la comunicación
- **Permisividad:** Le permite demasiada libertad, lo que ocasiona por lo general conductas no esperadas por los padres, pero que los adolescentes realizan por no haber límites establecidos
- **Autoridad dividida:** Causa desmoralización de las figuras encargadas de establecer las reglas de casa

- **Ambiente frustrante:** No hay manifestaciones de afecto, son frecuentes las amenazas, castigos
- **Sexualidad mal orientada:** Ocasiona temor, curiosidad, desinformación sobre el tema.
- **Bajo nivel escolar:** Escasos conocimientos elementales
- **Bajo nivel Cultural:** Pocos conocimientos sobre arte, música, lectura.
- **Nivel económico bajo:** Acceso limitado a educación, alimentación, salud

4 METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte transversal.

En este estudio se relacionaron el consumo de alcohol con el nivel socioeconómico y con el grado de satisfacción familiar de los adolescentes

UNIVERSO Y MUESTRA: El universo estuvo conformado por los 87 adolescentes matriculados entre los años de octavo, noveno y décimo de educación básica y primer año de bachillerato matriculado en el período académico 2008-2009

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Estudiantes que contestaron los cuestionarios de AUDIT, satisfacción familiar y ficha socioeconómica, estudiantes matriculados en el colegio “ Juanita Collahuazo Paz ” de la Parroquia Sumaypamba durante el año lectivo 2008-2009

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Adolescentes de la parroquia Sumaypamba que no pertenecían a la unidad educativa de la parroquia o aquellos que no estaban dispuestos a contestar los cuestionarios.

PROCEDIMIENTO: Para la recolección de datos, se pidió autorización al director del colegio, quien nos facilitó fecha para hacer la evaluación a los estudiantes, durante un tiempo determinado.

Se utilizaron los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario AUDIT planteado y validado por la Organización Mundial de la Salud, publicado por primera vez en 1989. El cuestionario cuenta con un número de 10 preguntas, las mismas que están totalmente relacionadas con la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol en cada paciente. Cada pregunta tiene varias respuestas a elegir, las mismas que tienen un rango de puntuación de 0-4. Una vez que el cuestionario ha sido respondido, el evaluador tiene la responsabilidad de sumar el total de las respuestas.
 - ❖ Puntuaciones entre 8-15: Sugieren que se aconseje al paciente con respecto a disminuir el consumo de alcohol
 - ❖ Puntuaciones entre 16-19: Sugieren terapia breve y seguimiento del paciente

- ❖ Puntuaciones iguales o mayores a 20: Sugieren dependencia de alcohol y se recomienda una evaluación más amplia del paciente

- Cuestionario de satisfacción familiar de Olson y Wilson, utilizado y validado por la Facultad de Psicología perteneciente a la Universidad de Santiago de Compostela. El cuestionario consta de 14 preguntas, las mismas que indagan sobre la satisfacción del individuo en el convivir diario con la familia. Las respuestas se encuentran entre el puntaje de 1 que corresponde a totalmente insatisfecho y el 5 que corresponde a completamente satisfecho. El mismo que permite valorar la satisfacción familiar por medio de la cohesión y adaptabilidad familiares.

- Ficha socioeconómica, que nos permitirá conocer los datos personales de los adolescentes pertenecientes a la institución educativa

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
Test de AUDIT	Identifica trastornos relacionados con el alcohol, así como el nivel de consumo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de riesgo ○ Consumo perjudicial ○ Dependencia de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 8-15: consumo de riesgo ❖ 16-19: consumo perjudicial ❖ 20 o más: dependencia de alcohol
Situacional	Género	<ul style="list-style-type: none"> ○ Masculino ○ Femenino 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Masculino ○ Femenino
	Edad	Número de años cumplidos	Número de años cumplidos

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
	Número de integrantes en la familia	<input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Hermanos <input type="radio"/> Otros	<input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Hermanos <input type="radio"/> Otros
	Colegio en el que estudia	<input type="radio"/> Fiscal <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/> Particular	<input type="radio"/> Fiscal <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/> Particular
	Residencia actual de los padres	<input type="radio"/> Dentro del país <input type="radio"/> Extranjero	<input type="radio"/> Dentro del país <input type="radio"/> Extranjero
	Tipo de trabajo de los padres		
	Ingreso mensual de los padres	<input type="radio"/> Menor al sueldo básico <input type="radio"/> Igual al sueldo básico <input type="radio"/> Mayor al sueldo básico	<input type="radio"/> < \$218 <input type="radio"/> = \$218 <input type="radio"/> > \$218
	Nivel de instrucción de los padres	<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior	<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior
Satisfacción familiar	Permite cuantificar la satisfacción de los adolescentes con su	1: Totalmente insatisfecho 2: Bastante insatisfecho 3: En parte satisfecho en parte	1: Totalmente insatisfecho 2: Bastante insatisfecho 3: En parte satisfecho en parte

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
	ambiente familiar y la resolución de problemas dentro del mismo	insatisfecho 4: Bastante satisfecho 5: Completamente satisfecho	insatisfecho 4: Bastante satisfecho 5: Completamente satisfecho

HIPÓTESIS:

1. Los jóvenes de Sumaypamba consumen frecuentemente alcohol en grandes cantidades
2. El consumo de alcohol de los adolescentes está relacionado con la satisfacción familiar y la condición socioeconómica de los mismos

Para hacer el análisis estadístico de los resultados se utilizará el programa estadístico SPSS, creado en 1968, el mismo que permite manejar bases de datos de gran tamaño, recodificación de variables. Para el análisis de la correlación entre las variables se utilizará la fórmula de Correlación de Pearson

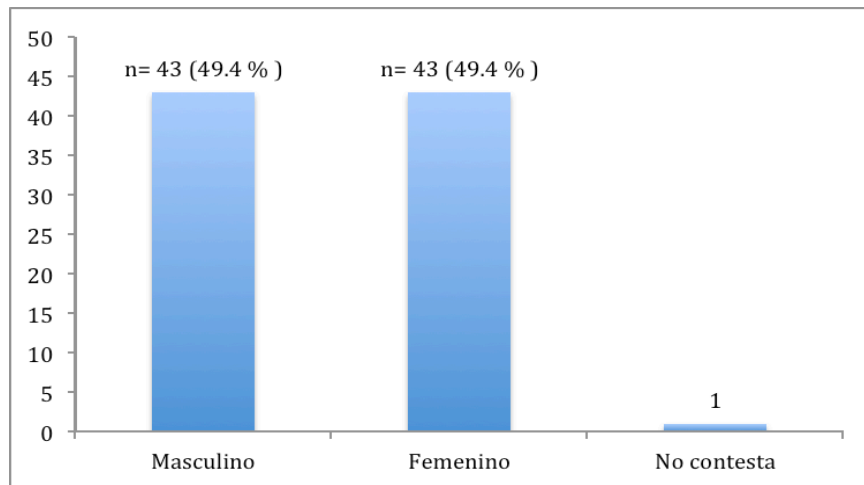
$$r = \frac{C(x, y)}{\sigma_x * \sigma_y}$$

5 RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación son producto del análisis descriptivo de los datos obtenidos, a través del programa estadístico SPSS. Los mismos que son netamente cuantitativos por la naturaleza de la investigación.

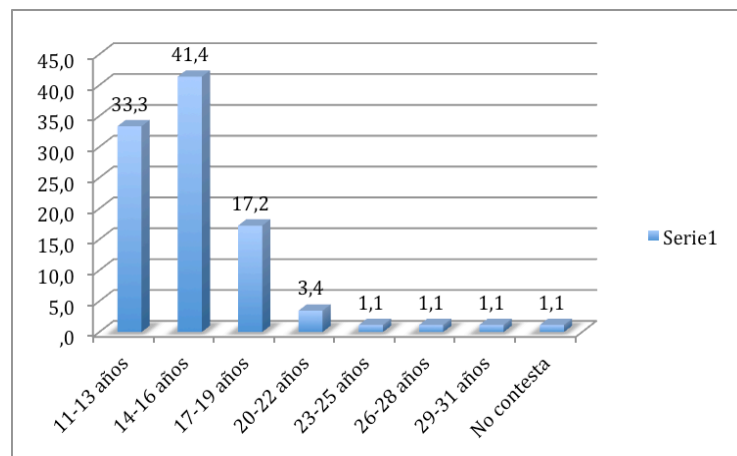
SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Gráfico 1. Género



Según los resultados obtenidos, el 49.4% pertenece al género masculino, mientras que el 49.4 % es de género femenino.

Gráfico 2. Edad



La mayor parte de los estudiantes corresponde a edades entre los 14 y 16 años correspondiendo al 41.4 %; destacando también la presencia de algunos cuya edad se encuentra entre los 20 y 31 años siendo parte de la minoría.

Gráfico 3. Trabajo del padre

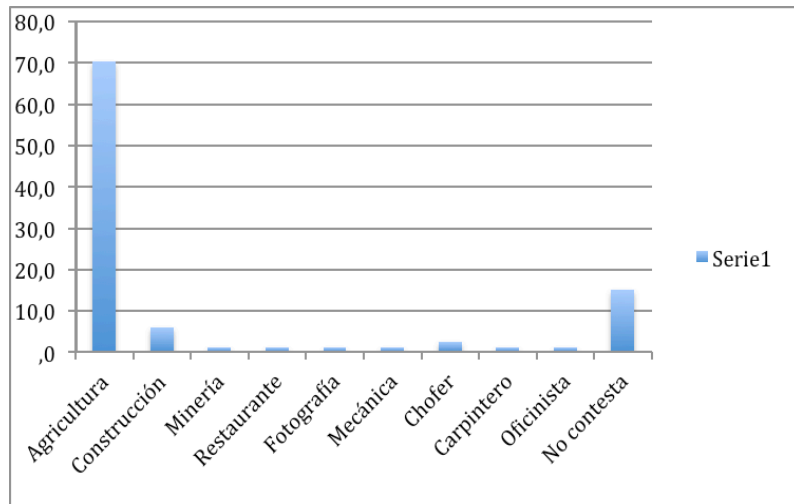
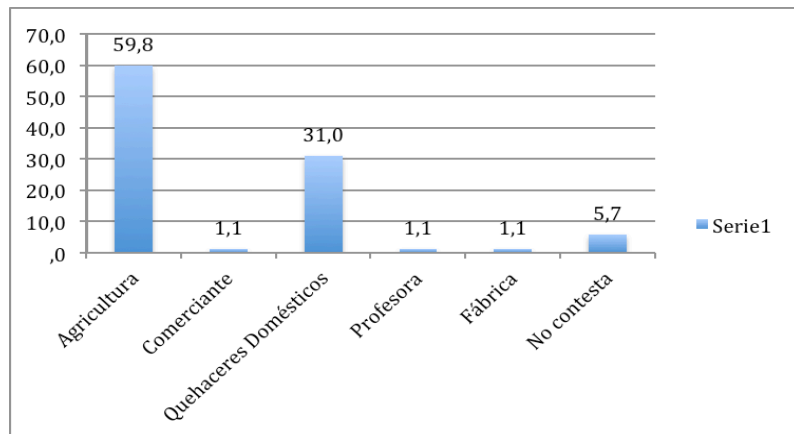
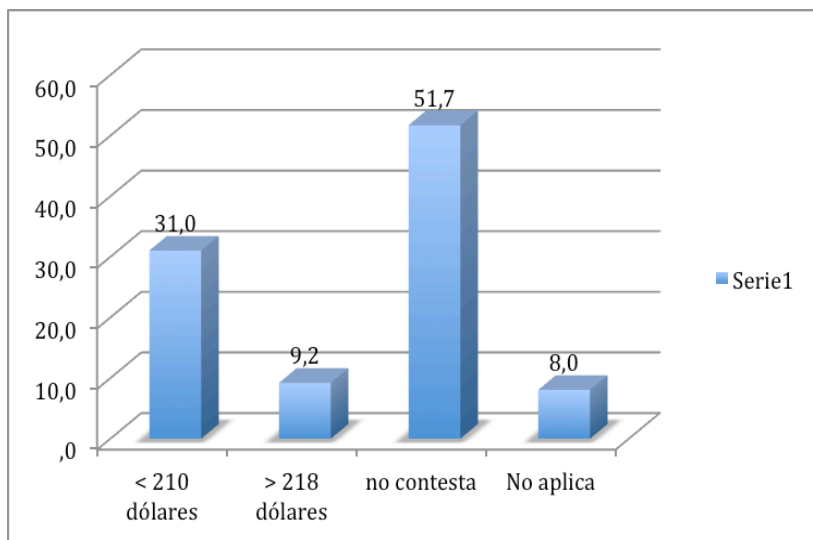


Gráfico 4. Trabajo de la madre



El Banco Mundial en su informe del 2009, refiere que en Ecuador el 28,7 % del empleo de los ecuatorianos, está relacionado con la agricultura. Lo que confirma el resultado de que el porcentaje más alto en el tipo de empleo de los padres y madres, de los adolescentes de Sumaypamba se relaciona con esta actividad. Por otro lado, el 15 % de los adolescentes desconoce el tipo de trabajo que tienen sus padres y el 5,7 % el de las madres

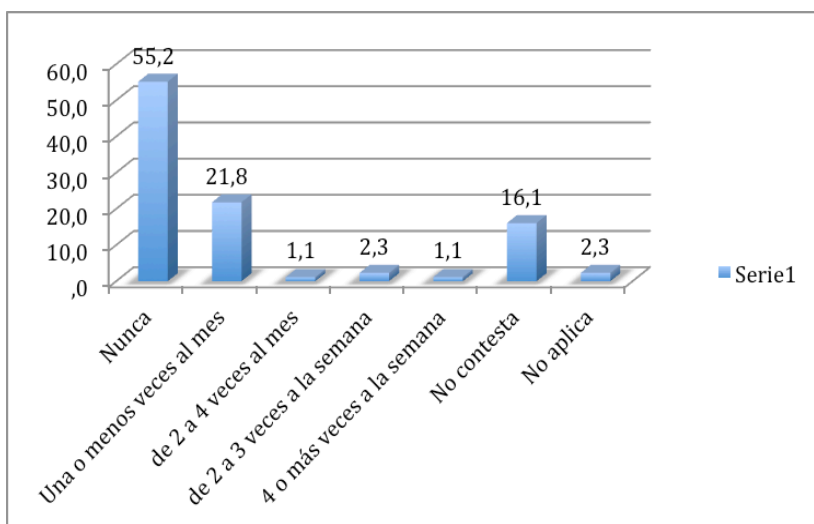
Gráfico 5. Ingreso mensual



Los resultados indican que el mayor porcentaje de los adolescentes 51,7 % no contesta la pregunta, sin embargo el 31 % refiere que el ingreso es incluso menor que el salario básico establecido; el 9.2 % muestran ingresos mayores a 218 dólares.

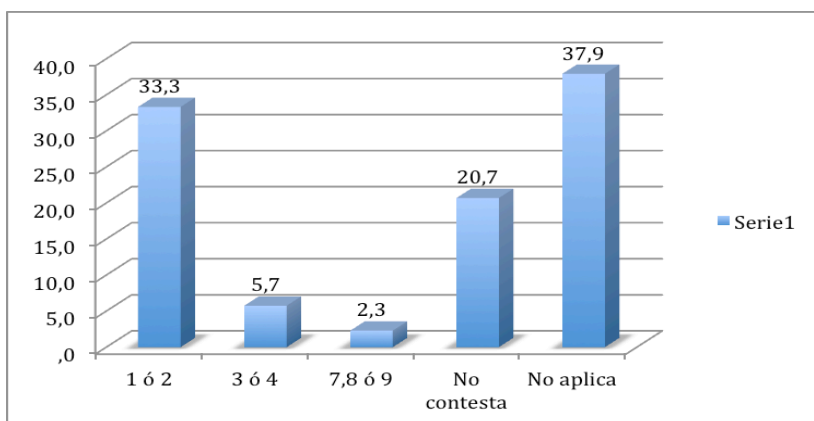
CONSUMO DE ALCOHOL

Gráfico 6. ¿Con qué frecuencia consume una bebida alcohólica?



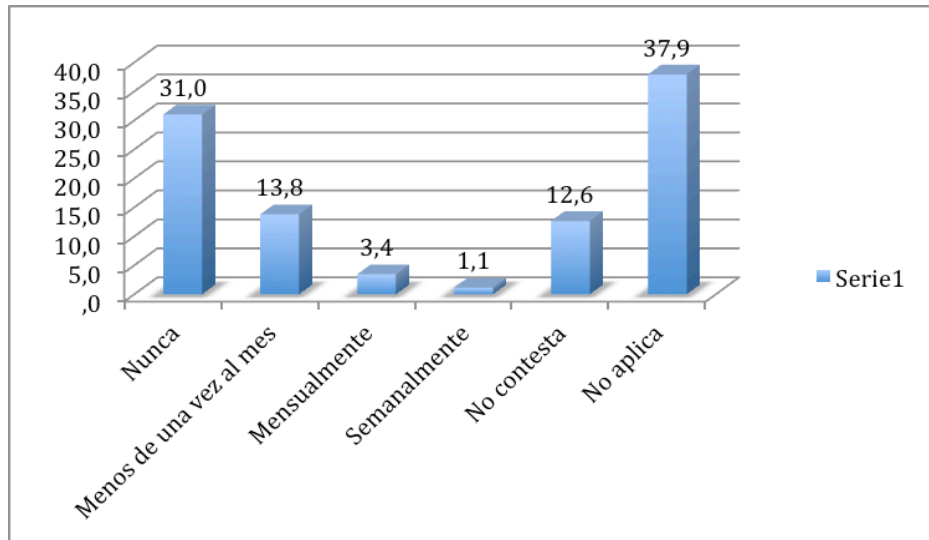
Los adolescentes de la parroquia Sumaypamba niegan en su mayoría el consumo de alcohol, que corresponde al 55,2 %, mientras que el 21,8 % refieren consumir al menos una vez al mes alcohol.

Gráfico 7. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?



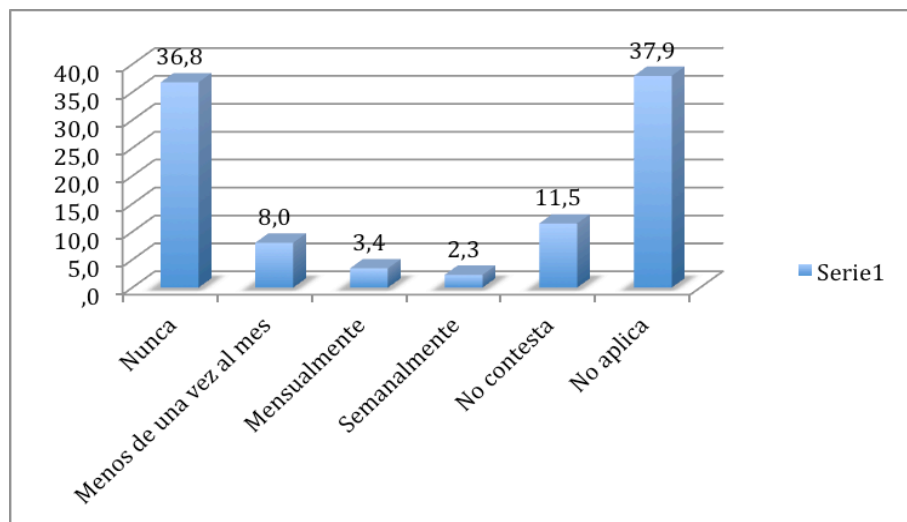
La mayor parte de los adolescentes 37,9 % no aplican a esta pregunta y el 20,7 % no responden, esto en relación a que la respuesta a la pregunta sobre consumo fue negativa. Mientras que los resultados de aquellos que consumen varían en cantidad de consumo de número de bebidas, siendo el mayor porcentaje el que reporta que al momento del consumo son 1 o 2 bebidas alcohólicas las ingeridas.

Gráfico 8. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?



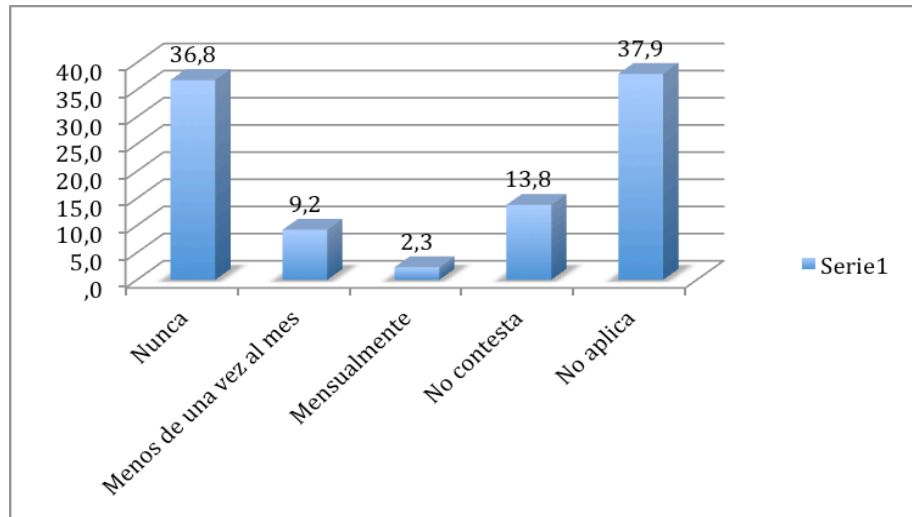
La frecuencia de consumo de 6 o más bebidas alcohólicas por lo menos una vez al mes es de 13,8 %, mensualmente 3.4 % y semanalmente el 1.1 %.

Gráfico 9. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?



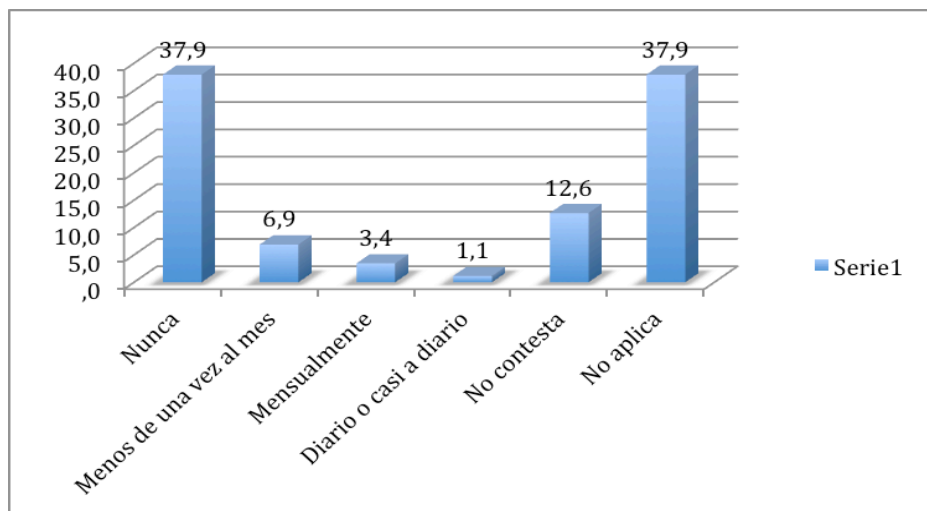
El 8 % de los adolescentes afirma que menos de una vez al mes han sido incapaces de parar de beber una vez que habían empezado, el 3.4 % mensualmente y el 2.3 % semanalmente.

Gráfico 10. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?



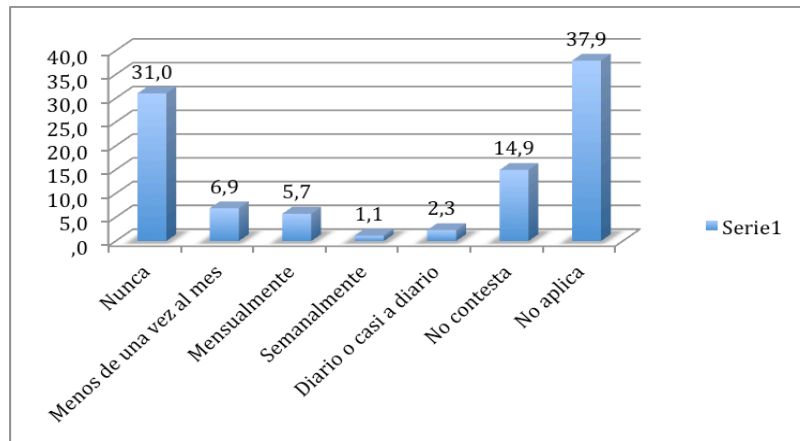
El 9.2 % de los adolescentes refieren que al menos una vez al mes no han podido realizar las actividades que esperaban por haber consumido bebidas alcohólicas, el 2.3 % refieren que esto ha sucedido mensualmente.

Gráfico 11. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?



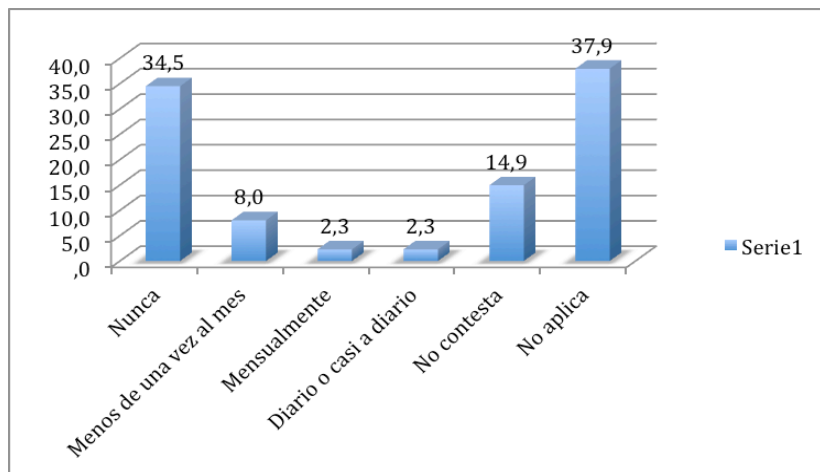
Los adolescentes de la parroquia Sumaypamba refieren en el 6.9 % haber necesitado consumir una bebida alcohólica en ayunas al día siguiente de haber consumido mucho el día anterior, el 3.4 % refiere este evento mensualmente, mientras que el 1.1 % lo refiere a diario.

Gráfico 12. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?



Con respecto a los resultados sobre sentimiento de culpa luego del consumo de alcohol, los adolescentes muestran este sentimiento con una frecuencia de menos de una vez al mes en un 6,9 %, el 5,7 % mensualmente, el 2,2 % diario o casi diariamente y el 1,1 % semanalmente.

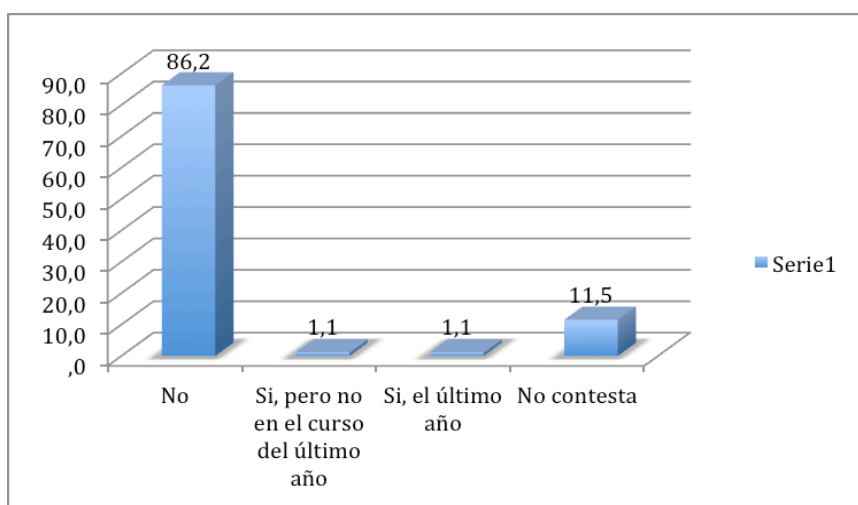
Gráfico 13. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?



A partir de los 80mg de alcohol etílico en sangre se empiezan a observar cambios en la función motora y cognitiva de los seres humanos (Kasper et al, 2006).

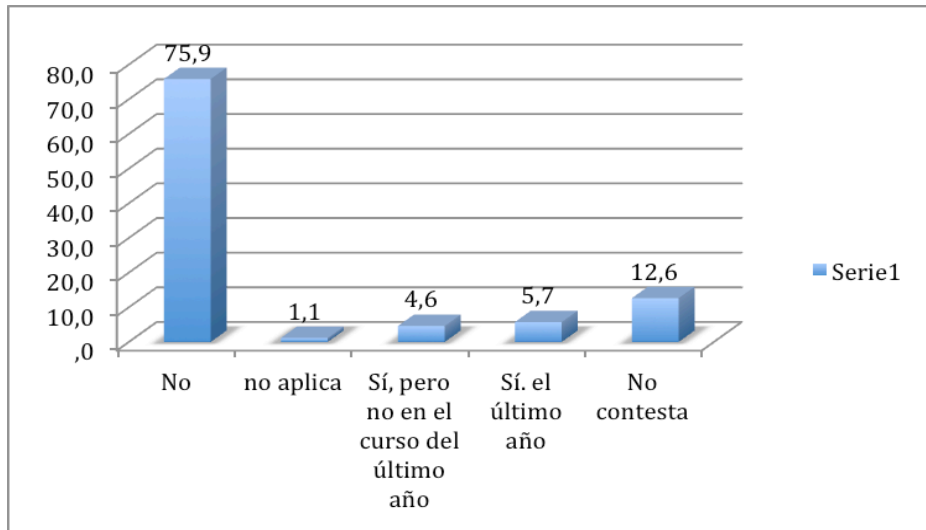
Los resultados con respecto a la pérdida de memoria durante un evento de consumo de los adolescentes muestran que el 8 % han tenido esta experiencia menos de una vez al mes, mientras que el 2.3 % se presenta tanto mensualmente como diariamente.

Gráfico 14. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?



Los resultados muestran un porcentaje del 1.1 % en el que los adolescentes refieren que ellos o alguna persona resultó herida durante su consumo pero no en el transcurso de el ultimo año, así como otro 1.1 % refiere que este evento si sucedió durante el ultimo año.

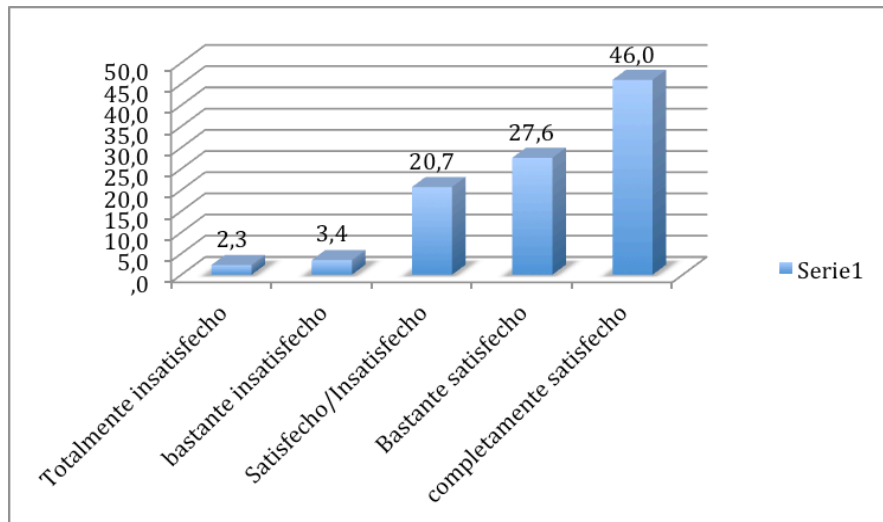
Gráfico 15. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?



Los adolescentes refieren que en un 5,7 % les han sugerido durante el último año que dejen de beber, mientras que un 4,6 % han recibido esta sugerencia en otras ocasiones pero no durante el último año.

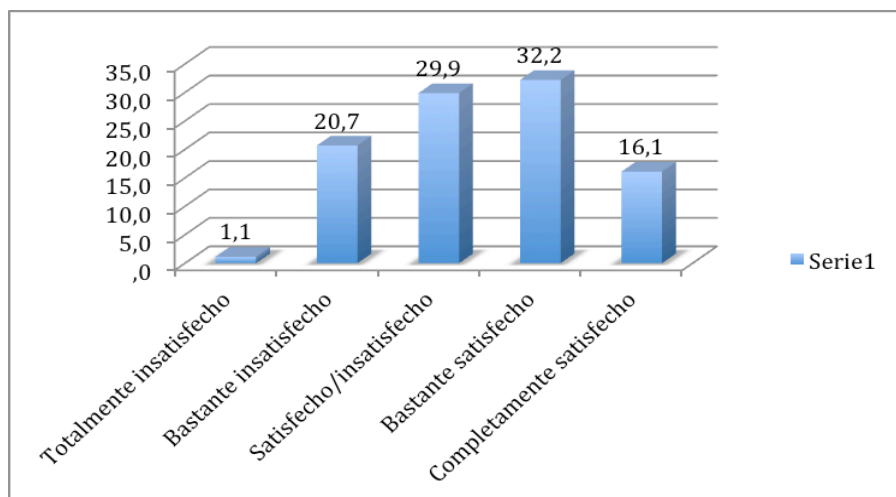
SATISFACCIÓN FAMILIAR

Gráfico 16. Lo unido que te sientes a tu familia



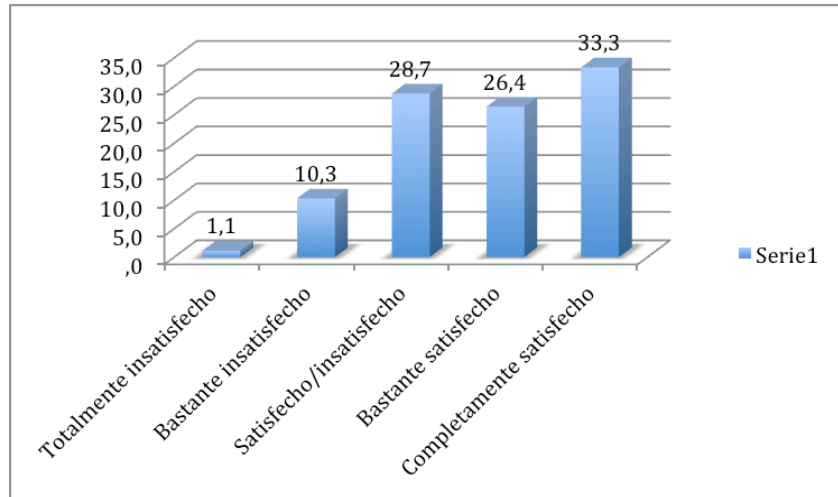
Los resultados muestran un 46 % de satisfacción completa, con respecto a la unidad familiar. Según la valoración de Olson y Wilson, esto indica una gran cohesión familiar, mientras que el 2.3 % indican lo contrario con respecto a satisfacción y cohesión.

Gráfico 17. Tu propia facilidad para expresar en tu familia lo que deseas



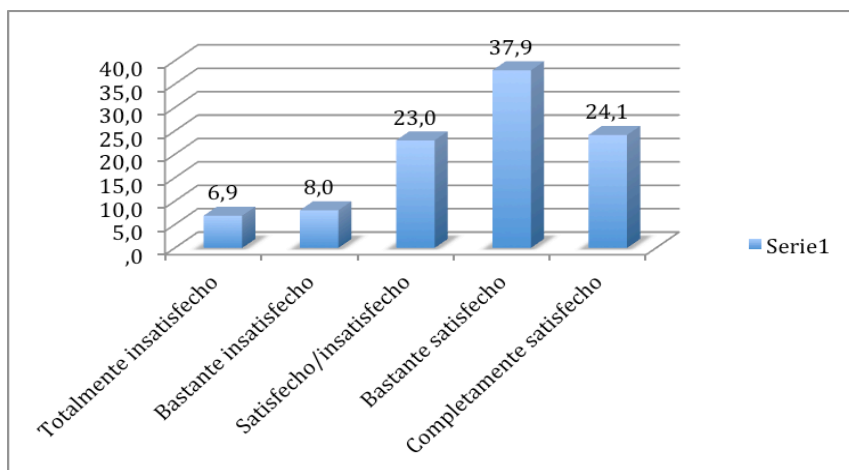
Los adolescentes de Sumaypamba en un 32.2 % se sienten bastante satisfechos con respecto a la facilidad de expresarse en su familia mientras que el 1.1 % refieren estar totalmente insatisfechos.

Gráfico 18. La facilidad de tu familia para intentar hacer cosas nuevas



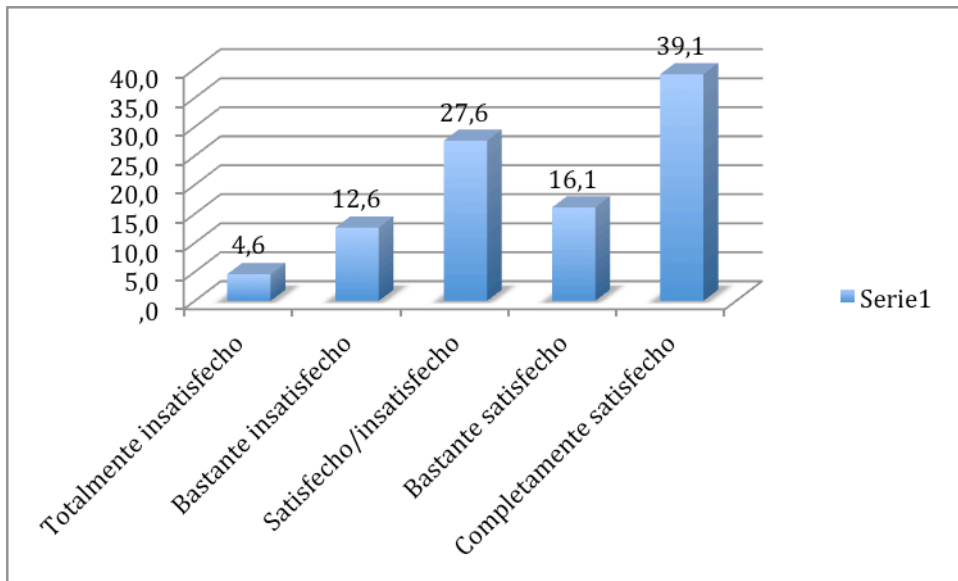
Esta pregunta está relacionada con la cohesión familiar, por lo tanto podemos observar por medio de estos resultados que existe un 33.3 % de adolescentes que tienen gran cohesión familiar, mientras que el 1.1 % refiere una baja cohesión familiar.

Gráfico 19. Las decisiones que toman tus padres en tu familia



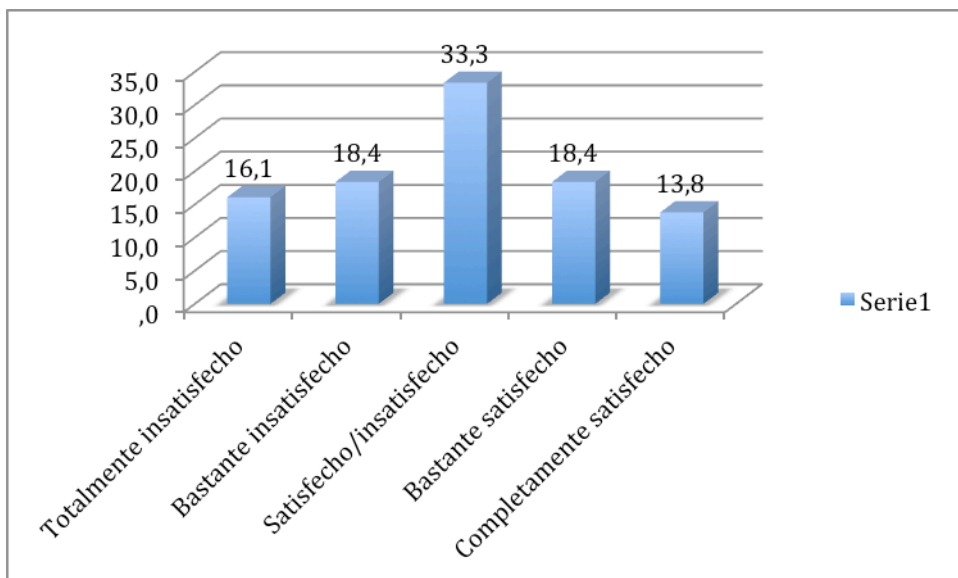
El 37,9 % de los adolescentes refiere estar bastante satisfecho con las decisiones tomadas por los padres, y el 6.9 demuestran su total insatisfacción con respecto al tema.

Gráfico 20. Lo bien que se llevan tus padres



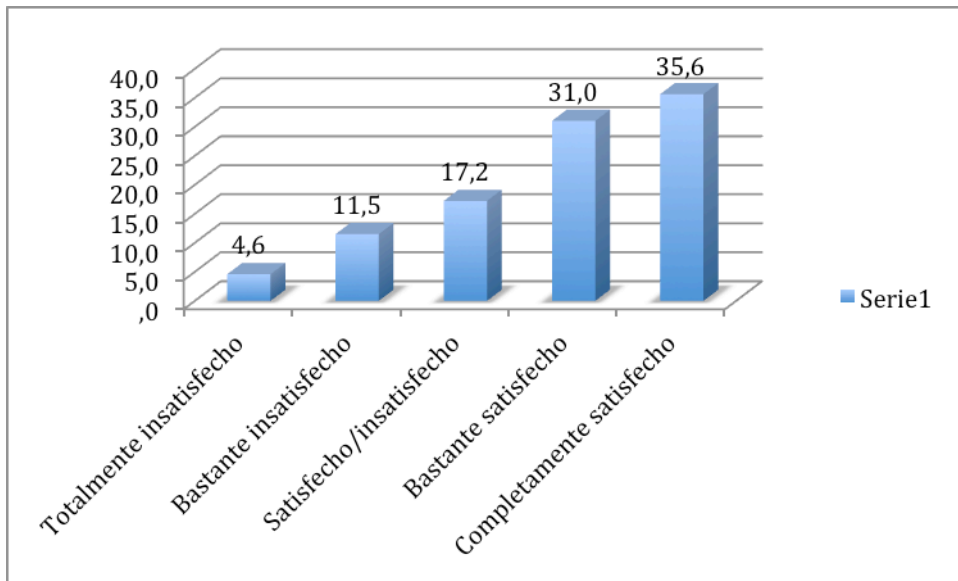
El 39,1 % refiere sentirse completamente satisfecho con la relación que mantienen sus padres, por otro lado el 4.6 % se siente insatisfecho completamente.

Gráfico 21. Lo justas que son las críticas en tu familia



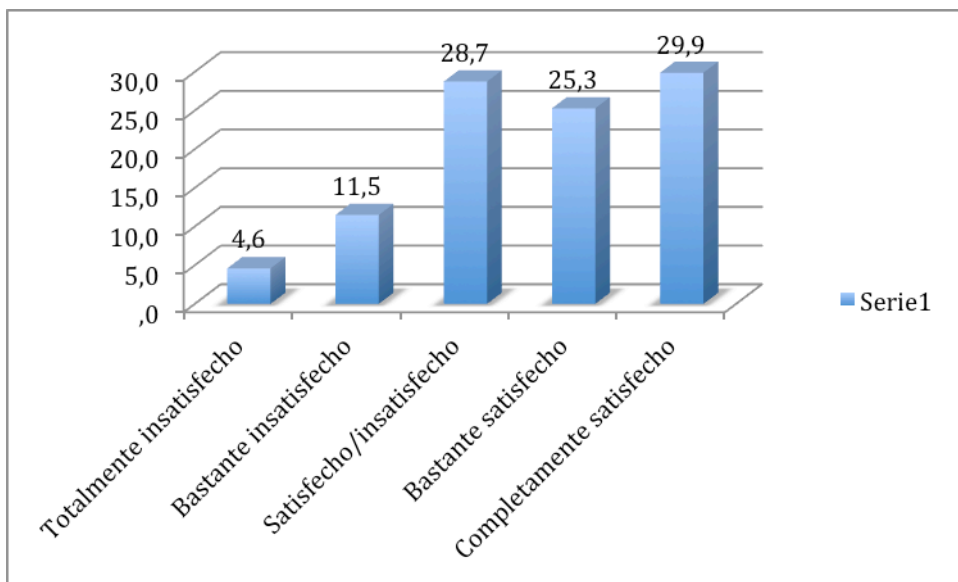
El resultado muestra un porcentaje de 33,3 % que representa un grado intermedio de satisfacción e insatisfacción con respecto a las críticas que los adolescentes reciben de su familia.

Gráfico 22. La cantidad de tiempo que pasas con tu familia



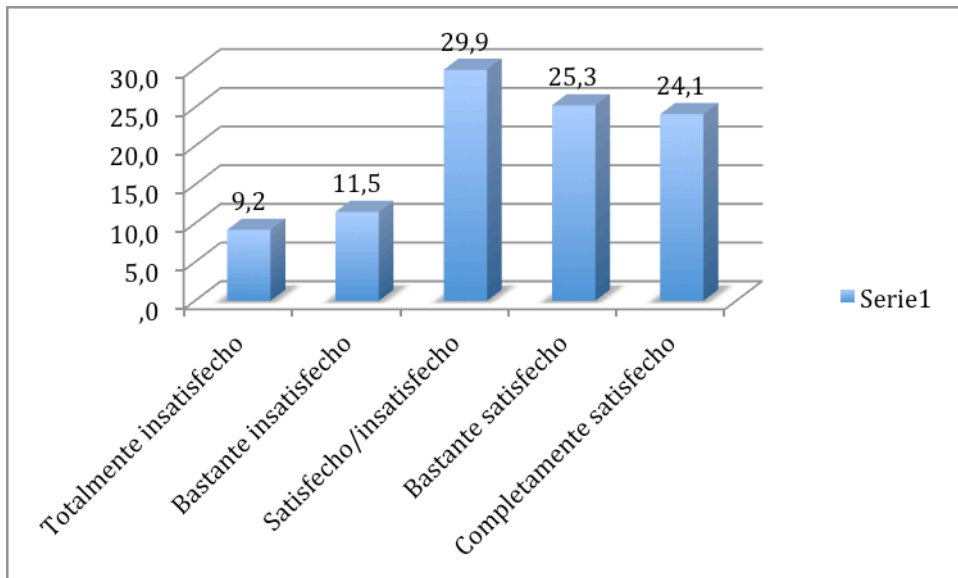
La mayoría de adolescentes sienten satisfacción por el tiempo compartido con su familia, siendo el porcentaje más alto 35,6 % que va descendiendo hasta un 4.6 % que se siente insatisfecho completamente con este tema.

Gráfico 23. La forma de dialogar para resolver los problemas familiares



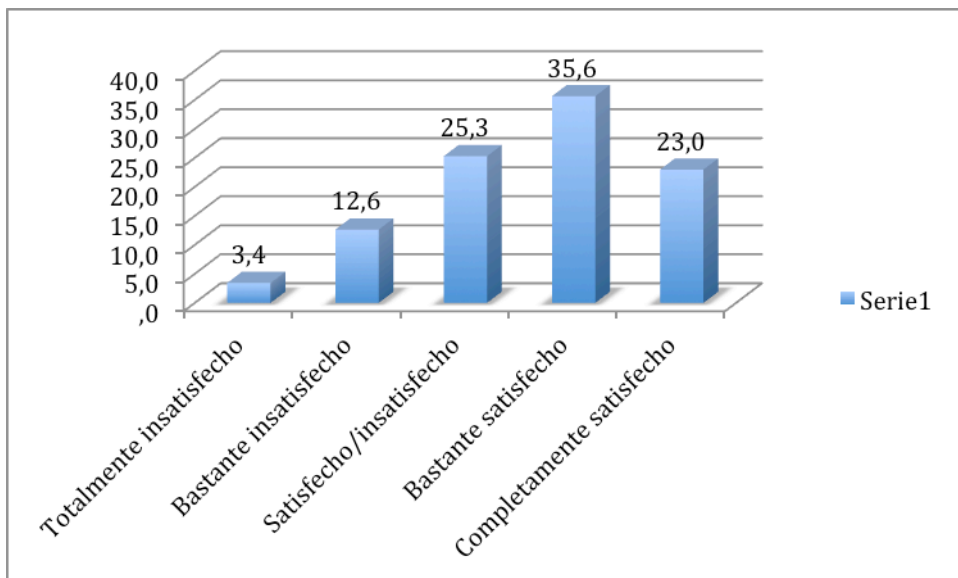
El porcentaje más alto indica un 29,9 % en relación con satisfacción completa al referirse al diálogo para la solución de problemas familiares, sin embargo, muy cercano a este resultado se encuentra otro que refiere un punto intermedio entre la satisfacción y la insatisfacción con respecto a este tema.

Gráfico 24. Tu libertad para estar solo cuando lo deseas



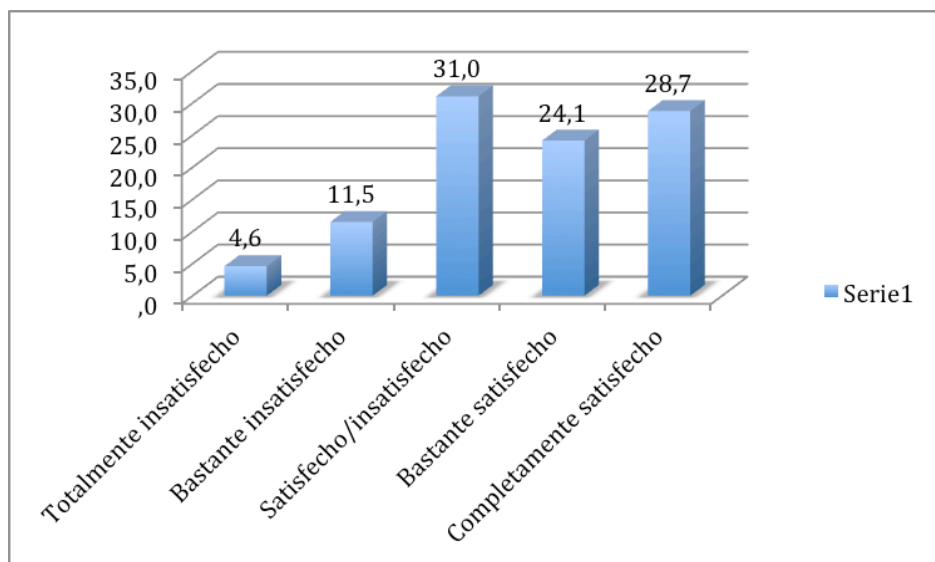
El 24,1% se siente completamente satisfecho con respecto a su libertad de estar solos y el 9,2% sienten lo contrario.

Gráfico 25. Las normas o reglas para distribuir las responsabilidades y tareas de la casa entre los distintos miembros de la familia



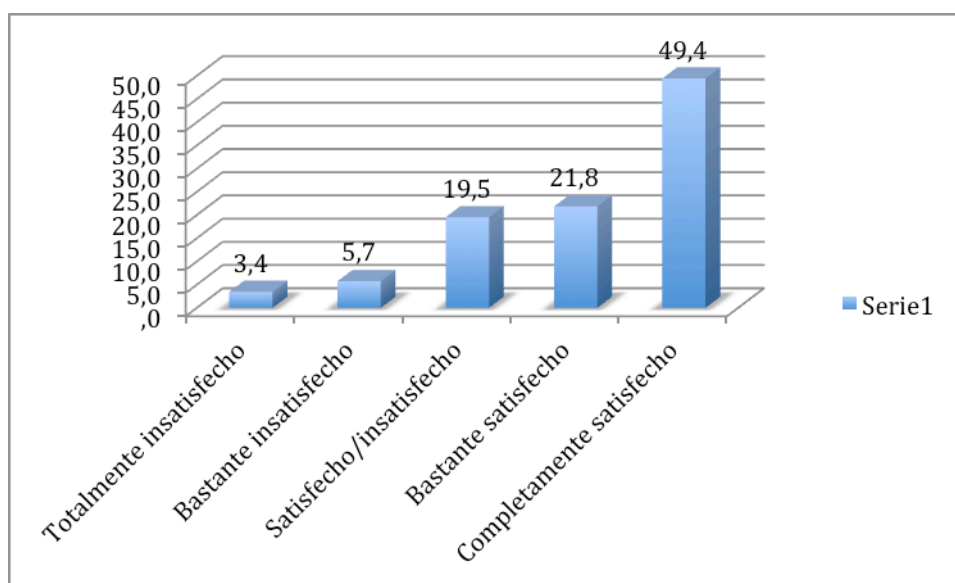
Con respecto a la distribución de las responsabilidades y la satisfacción que sienten los adolescentes con respecto a este tema, se observa que el 35,6% se encuentra bastante satisfecho con las normas y reglas para distribuir las responsabilidades y tareas en casa, mientras que el 3,4% no lo está.

Gráfico 26. La aceptación de tus amigos por parte de tu familia



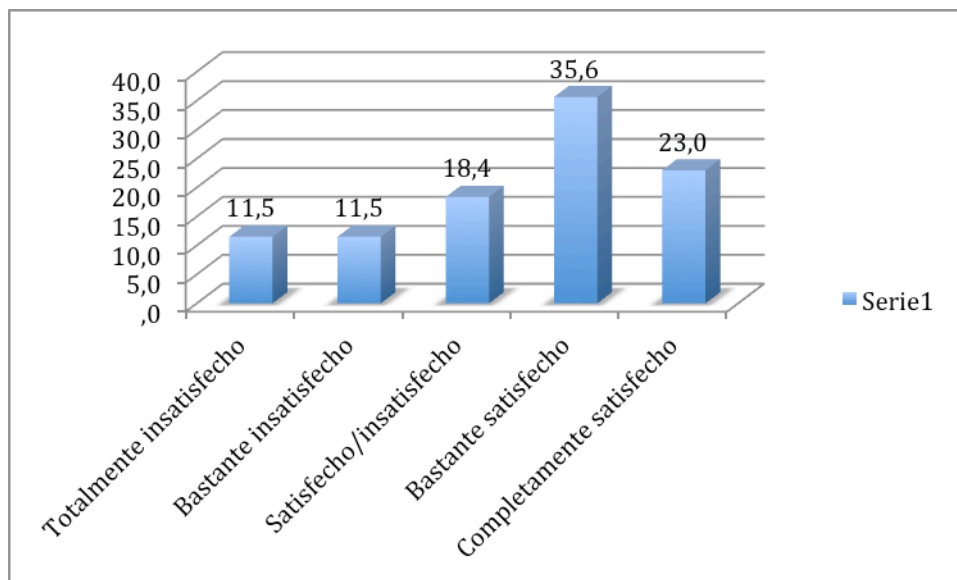
Existe un punto intermedio entre la satisfacción e insatisfacción con respecto a la aceptación de los amigos de los adolescentes que representa el 31 %.

Gráfico 27. Lo que tu familia espera de ti



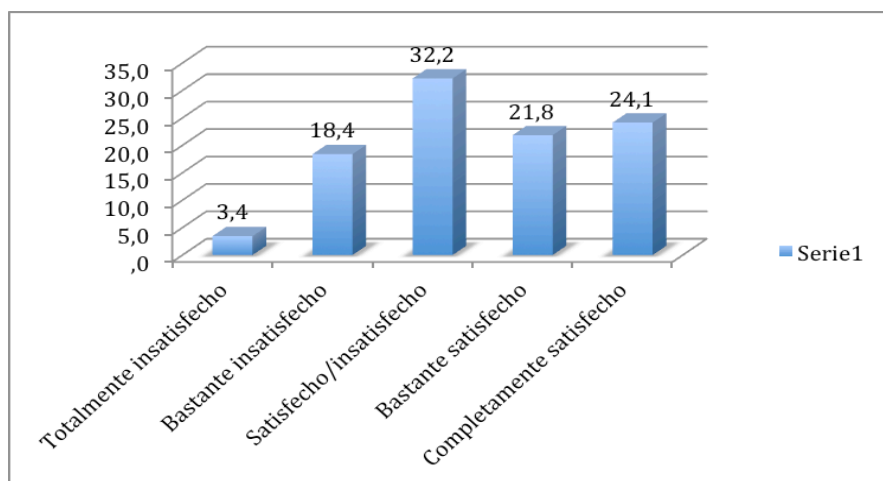
La mayor parte de los adolescentes se sienten satisfechos con las expectativas que su familia se ha planteado de ellos, siendo el resultado un 49,4 %, mientras que el 3,4 % no se encuentra satisfecho con respecto a este tema.

Gráfico 28. La cantidad de veces que tomáis decisiones todos juntos en tu familia



El 35,6 % de los adolescentes se encuentran bastante satisfechos con respecto a la toma de decisiones en familia, el 11,5 % se encuentran insatisfechos completamente con respecto al tema.

Gráfico 29. La cantidad de actividades de diversión o de ocio que hay en tu familia



Los adolescentes en un 32.2 % refieren un punto intermedio entre satisfacción e insatisfacción con respecto a la cantidad de actividades de diversión y ocio que se realizan en familia, por otro lado el 3,4 % refiere completa insatisfacción en relación a este tema

CORRELACIÓN DE VARIABLES ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y SATISFACCIÓN FAMILIAR

Tabla 2. Correlación entre variables de AUDIT y Satisfacción Familiar

Correlations

		AUDIT	SATISFACCIÓN
AUDIT	Pearson Correlation	1	-,093
	Sig. (2-tailed)		,393
	N	87	87
SATISFACCIÓN	Pearson Correlation	-,093	1
	Sig. (2-tailed)	,393	
	N	87	87

Por medio de la correlación de Pearson se establece que existe un bajo grado de relación entre las variables de consumo de alcohol y satisfacción familiar.

6 DISCUSIÓN

Al ser el consumo de alcohol un problema de salud pública que viene aumentando durante los últimos años, es imprescindible la realización de investigaciones que nos permitan conocer las cifras que se encuentran relacionadas con este tema, para a su vez, crear programas de prevención y concienciación a la sociedad.

La presente investigación se ha enfocado en un grupo de adolescentes de una parroquia rural, el objetivo general ha sido diagnosticar el consumo de alcohol de los mismos. Durante el desarrollo de la investigación se han podido observar y relacionar ciertos factores que podrían verse relacionados con el consumo de alcohol, como la satisfacción familiar y la condición socioeconómica.

Los adolescentes de Sumaypamba que se encuentran en edades entre 11 y 19 años, en un 55,2 % nunca han consumido alcohol mientras que el 21,8 % refieren consumir una o menos veces al mes, siendo su consumo máximo de 1-2 bebidas alcohólicas en un 33.3 %. Según, La tercera *Encuesta nacional sobre consumo de drogas -en estudiantes de enseñanza media*, realizada por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas en el año 2008 reporta que la edad de inicio del consumo de alcohol y cigarrillo es de 12 años.

En el año 2006 en el cantón Saraguro, parroquia San Pablo de Tenta, por medio del test de Michigan se diagnosticó el consumo de alcohol en los adolescentes de la parroquia; los resultados mostraron que de un total de 61 adolescentes (30 hombres y 31 mujeres) el 53% de los hombres y el 51.6% de mujeres dieron resultados positivos al test, encontrándose también que el mayor porcentaje de consumo de alcohol está entre los 16 a 19 años independientemente del sexo. Haciendo una comparación con la investigación realizada en la parroquia Sumaypamba, podemos observar que los resultados no se relacionan en sus resultados.

En cuanto a la relación de la condición socioeconómica en el ámbito educativo podemos destacar que la Organización de Estados Iberoamericanos, en su

documento *Metas 2021*, asegura que a pesar del aumento de la cobertura en el ámbito educativo, las mujeres llevan mayor ventaja en la tasa de escolarización, lo que no resulta aplicable en la población investigada puesto que observamos que tanto el nivel de escolarización así como el acceso al mismo, resulta ser equitativo en género con un 49.4 % tanto para hombres como mujeres.

Durante el análisis de los resultados obtenidos por medio de esta investigación, observamos que la fuente de trabajo de los padres de los adolescentes está directamente relacionado con la agricultura en un 51,7 % los papás y en un 31 % las mamás. Una vez aclarado esto, y luego de consultar sobre los ingresos económicos de los padres, el 31 % de los encuestados refieren que los ingresos de sus padres son menores a 210 dólares, mientras que el 51,7% no responde a esta pregunta, tomando en cuenta que en el año 2011 el poder Ejecutivo de la República del Ecuador por medio de Acuerdo Ministerial No. 369, publicado en Registro Oficial Suplemento 618 de 13 de Enero del 2012, establecen el salario básico unificado en 292 dólares. Lo que a su vez nos permite reconocer que gran parte de los adolescentes que conocen los ingresos de sus padres mantienen un nivel económico bajo que se convierte en factor de riesgo según lo describe el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España que refiere que los jóvenes más desfavorables son aquellos con condiciones socio económicas vulnerables.

Los adolescentes de Sumaypamba en un 32.2 % se sienten bastante satisfechos con respecto a la facilidad de expresarse en su familia mientras que el 1.1 % refieren estar totalmente insatisfechos. Se ha observado que el grado de funcionalidad familiar en el caso de ser desfavorable, podría ser un factor de riesgo para desencadenar en los adolescentes una necesidad de consumo de alcohol u otras sustancias (Ramírez & de Andrade, 2005).

En la población total de los adolescentes que ha sido parte de esta investigación el promedio de satisfacción familiar es de 3, lo que nos permite incluirlos en un grupo perteneciente a familias funcionales, donde la adaptabilidad y la cohesión no son extremas sino mantienen un equilibrio entre las dos. Es importante destacar que dentro del análisis de Olson y Wilson con respecto a la Satisfacción Familiar, (1982) se evidencia que mientras los resultados se inclinan hacia los

extremos, tanto de satisfacción como insatisfacción, son indicativos de disfunción familiar; mientras que cuando los resultados tienden a la parte intermedia entre satisfacción e insatisfacción, muestra mejor funcionalidad familiar.

Tomando en cuenta las hipótesis planteadas previamente a la realización de la investigación, se observa que no se ha confirmado la relación de consumo de alcohol con la satisfacción familiar y la condición socioeconómica. Los resultados muestran que los adolescentes no pertenecen a un grupo de consumo de riesgo y tampoco sufren de insatisfacción familiar. Así mismo mediante el coeficiente de correlación de Pearson se ha podido observar que estas dos variables son completamente independientes la una de la otra. Sin embargo lo que es evidente es que los adolescentes viven en condiciones socioeconómicas bajas, lo que podría hacerlos vulnerables al consumo de alcohol u otras sustancias.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los adolescentes de la parroquia Sumaypamba no pertenecen a un grupo de consumo de riesgo según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, que describe el mismo como un consumo de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. Mientras que los adolescentes de Sumaypamba refieren en un 51.7 % nunca haber consumido alcohol, y aquellos que lo han hecho refieren hacerlo una o menos veces al mes.
- Los adolescentes de Sumaypamba pertenecen a un grupo de condiciones socioeconómicas bajas, la mayoría de los padres y madres se dedican a la agricultura, y los ingresos económicos según la encuesta son menores al sueldo básico unificado establecido en el Ecuador, lo que podría ser un limitante con respecto a las necesidades familiares.
- La satisfacción familiar es un factor muy importante para todos los miembros de una familia, sin embargo durante la etapa de transición que tienen los adolescentes, la estabilidad emocional es algo primordial. Esta estabilidad tiene relación con los aspectos familiares que a la larga pueden aportar con la personalidad de los adolescentes. Los adolescentes que fueron parte de este proyecto de investigación sienten una satisfacción familiar que se enmarca dentro de la funcionalidad familiar.
- El consumo de alcohol es un problema de salud que va incrementando con el paso de los años y abarcando poblaciones cada vez más jóvenes; existen factores de riesgo que desencadenan el consumo tanto de alcohol como de otras sustancias, por ejemplo la satisfacción familiar y la condición socioeconómica; sin embargo esto no es indicativo de que todos aquellos que se identifican con estos factores de riesgo tienden a ser consumidores de alcohol.

- ❖ Se recomienda a las autoridades responsables de la salud rural usar instrumentos como el cuestionario AUDIT como ayuda en Atención Primaria para diagnosticar tempranamente el consumo de alcohol en los habitantes de las comunidades con la finalidad de evitar consecuencias tanto de salud como sociales y psicológicas de aquellos que consumen así como de las personas que se encuentran a su alrededor.

- ❖ Mantener seguimiento con respecto a las actividades que realizan los adolescentes en la parroquia de Sumaypamba, siendo este un grupo que no acostumbra consumir alcohol, es importante mantener a la población libre de el uso de cualquier sustancia que provoque daños en su salud.

- ❖ Mejorar las políticas con respecto a los programas de prevención de consumo de alcohol así como también su cobertura, para que incluso el sector rural tenga presente las consecuencias que el consumo de alcohol causa en la salud, en la sociedad y en la personalidad.

- ❖ Involucrar a los adolescentes en actividades en las que se puedan observar sus aptitudes, para potenciarlas y mostrarles opciones con respecto a sus posibilidades en el futuro; lo que a su vez les ayudará a mantener sus ideales fijos mientras pasan por los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Acero, Alicia et al. 2002. *La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio*. JUMA. Madrid España.
2. Alonso, David et al. 1996. *Actuar es posible. La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. DIDOT. Madrid España.
3. Alonso Manuela. 2005. *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia*. Valladolid España.
4. Anderson, Kenneth et al. 1994. *Diccionario de Medicina Océano MOSBY*. MMVI Editorial Océano. España.
5. Andredi, T. E et al. 2009. *Cecil. Tratado de Medicina Interna*. Elsevier. España.
6. Aragon, C et al. 2002. *Alcohol y metabolismo humano*. Adicciones; 14(1). Castellón. España.
7. Arbez, Carmen et al. 2002. *Guía de intervención: menores y consumo de drogas*. JUMA. Madrid España.
8. Arevalo Adolfo et al. 2008. *Alcoholismo*. Revista Pacheña de Medicina Familiar; 5(8), 71-78.
9. Arriagada Irma. 2001. *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo*. Santiago de Chile
10. Ayesta F. 2002. *Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol*. Adicciones, 14(1).
11. Banco Mundial. 2009. Rescatado de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SL.AGR.EMPL.ZS/countries/EC-XJ-XT?display=graph>
12. Barbor, Thomas et al. 2001. *AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. Organización Mundial de la Salud.
13. Barreto, Dimitri et al. *Salud mental, alcoholismo y drogadicción en el Ecuador a finales del siglo XX*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/79217694/8531330-Salud-Mental-Alcoholismo-y-Drogadiccion-en-El-Ecuador-a-Finales-Del-Siglo-Xx>
14. Berg Jeremy et al. 2002. *Biochemistry*. W. H. Freeman and Company. New York.

15. Bolet Miriam; Socarrás María. 2003. *El alcoholismo, consecuencias y prevención*. Rev Cubana Invest Biomed ;22(1).
16. Canales, Francisca et al. 2008. *Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud.
17. Consejo Nacional de Control de Sustancias Esturpefacientes y Psicotrópicas. *Alcohol y marihuana, drogas más consumidas*. Rescatado de:
http://www.consep.gob.ec/?cod_categoria=11&cod_sub=226
18. Consejo Nacional de Control de Sustancias Esturpefacientes y Psicotrópicas et al. 2008. *Tercera encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. Ecuador. Rescatado de:
http://www.drogasinfo.gob.ec/investigaciones_institucionales/III_Encuesta_Ensenanza_Media___2008.pdf
19. Díaz Rosa, Serrano Lourdes. 2001. *¿Alcohol en la familia? Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo*. Anagrafic S.A. Barcelona España.
20. Dosil, Agustín et al. 2003. *Máster en asesoramiento, orientación, mediación e intervención familiar*. Universidad Santiago de Compostela. España.
21. Echeburúa et al. 2008. *Variables de Personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger*. *Psicothema* 20(4), 525-303
22. Eco, Umberto. 2002. *Cómo se hace una tesis técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. Universidad de Salamanca. España.
23. Enciclopedia británica en español, 2009. *La familia: concepto, tipos y evolución*.
24. Escalante Gregorio, Escalante Kareen. *Historia natural del alcoholismo*. Rescatado de:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/14874/1/capitulo6.pdf>
25. Estruch, R. 2002. *Efectos del alcohol en la fisiología humana*. *ADICCIONES*, 14(1); 43-61
26. Feldman, Robert S. 2002. *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. Mc Graw Hill. México

27. Fernandez, José et al. *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior de España. España
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2011. *Estado mundial de la infancia 2011*
29. Guarderas, Luis et al. 2007. "Conocimientos, actitudes y prácticas en torno al consumo de bebidas alcohólicas en la población de los adolescentes y familias de Saraguro". Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
30. Guillén Ruth. 1993. *Adolescencia*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Bolivia
31. Giraldes, Monica et al. *La familia monoparental*. Rescatado de: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7fWcXKMLkusJ:dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2698833.pdf+tipos+de+familia+pdf&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEEESi6x1pltvE6TqZ9b3ZAnDG0F6MX9F0rmh8T5S4BkF6HmjZsR0bTx1iknu_g7vxrgiBSNIWGXoEsrq38xfeJUxwA_jeFWp1nhltJ19uopQRul7k_KG09euLIGxLUKPGnlSMAAog&sig=AHIEtbToIQv52oPdmYBbAcf4uQ3OOXaTWw
32. Gyamf, D et al. 2012. *Hepatic mitochondrial dysfunction induced by fatty acids and ethanol*. Elsevier
33. Guyton, Arthur; Hall, John. 2000. *Tratado de fisiología médica*. McGraw-Hill Interamericana. México.
34. Herrera, Patricia. 1999. *Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente*. Revista Cubana de Pediatría 71(1):39-42. Cuba.
35. Jackson, Don D. 1977. *El problema de la homeostasis familiar. En comunicación, familia y matrimonio*. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
36. Jellinek, E. M. 1960. *The Disease Concept of Alcoholism*. Connecticut, Estados Unidos de América.
37. Jellinek, E.M. 1952. "Phases of Alcohol Addiction," *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 13, 673-684
38. Jimenez Teresa et al. 2006. *Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social*. Revista de Psicología Social, 2006, 21 (1), 21-34

39. Kasper, Dennis L et al. 2006. *Harrison Principios de Medicina*. Mac Graw-Hill Interamericana. México
40. Kliegman et al. 2009. *Nelson Tratado de Pediatría*. Elsevier. España
41. Lllamarauz, Belén de et al. 2003. *Adicción al alcohol: diagnóstico y tratamiento en atención primaria*. Revista de la sociedad madrileña de medicina de familia y comunitaria. Madrid, España
42. Martínez Ana et al. 2005. *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6(2), 317338
43. Medina Guadalupe. 2006. *Efecto del alcohol etílico sobre la actividad específica de aminopeptidasas reguladoras de neuropéptidos en neuronas y astrogliá en cultivos*. Perú.
44. Ministerio de Relaciones Laborables. 2011. *Salario básico unificado para el 2012*. Ecuador. Rescatado de: http://www.lexis.com.ec/webtools/biblioteca_silec/documentos/noticias/2012-01-16-Acuerdo%20Ministerial%20No.%20369%20.pdf
45. Monteiro, Maristela. 2008. *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos de América.
46. Monteiro, Maristela. 2007. *Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos de América.
47. Moreschi Graciela. 2009. *La culpa*. Rescatado de: <http://gracielamoreschi.com.ar/la-culpa/>
48. Morocho, Pablo et al. 2002. *Prevalencia del consumo de drogas y alcohol en los estudiantes de los colegios Bernardo Valdivieso sección diurna y nocturna y Beatriz Cueva de Ayora, sección diurna de la ciudad de Loja en el período 2000-2001*. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
49. Naciones Unidas oficina contra la droga y el delito. 2008. *Elementos orientados para las políticas públicas sobre drogas en la subregión: primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en la población de 15-64 años*. Tetis Graf E.I.RL. Lima – Perú.
50. Naciones Unidas oficina contra la droga y el delito. 2006. *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas*.

Primer estudio comparativo sobre el uso de drogas en población escolar secundaria en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.. Tetis Graf E.I.R.L. Lima- Perú.

51. Olson, D. H. & Wilson, M. (1982). *Family satisfaction*. Estados Unidos de América.
52. Olson, H. McCubbin et al. *Family Inventories: Inventories Used in a National Survey of Families across the Family Life Cycle*. St. Paul: University of Minnesota Press. Estados Unidos de América.
53. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 2008. *La educación que queremos para la generación de los Bicentenarios*. España
54. Palacios, Dolores. *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*. Ministerio del Interior de España. España
55. Pruzanak AM et al. 2012. *Direct Central Nervous System Effect of Alcohol Alters Synthesis and Degradation of Skeletal Muscle Protein*. Estados Unidos de América.
56. Ramírez Martha; de Andrade Denise. 2005. *La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador)*. Revista Latino-Americana de Enfermagem.
57. Ramirez T et al. 2012. *Chronic alcohol-induced hepatic insulin resistance and ER stress ameliorated by PPAR- δ agonist treatment*. Journal of Gastroenterology and Hepatology. Estados Unidos de América.
58. Redolar Diego. 2008. *Cerebro y adicción*. Editorial UOC.
59. Redondo, Carlos; Galdó, Gabriel; García, Miguel. 2008. *Atención al adolescente*. Universidad de Cantabria.
60. Rozman, C; Cardellach, F. 2008. *Farreras Medicina Interna*. Elsevier. España.
61. Sánchez Jorge, Fernández Mejorada; 2007. *“Concepto del alcoholismo como enfermedad: historia y actualización”*. Revista Médica de la Universidad Veracruzana; 7(1), 27-38.
62. Sanchis, M et al. 1999. *Enzimas del metabolismo del etanol: su posible contribución a la predisposición genética del alcoholismo*. Adicciones; 11(2),115-126.

63. Santos, Orquidea. 2009. *Tipos de familias*. Rescatado de: <http://es.scribd.com/doc/13152967/Tipos-de-Familias>
64. Sobrino, Lisle. 2008. *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos*. *Revista de Psicología* 16(1), 109-137
65. Tadeo, Fredy. 2008. *Tipos de familias*. Rescatado de: <http://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>
66. Taylor, Benjamin et al. 2007. *Alcohol, género, cultura y daños en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos de América.
67. UNICEF. 2010. *Educación Secundaria. Derecho, inclusión y desarrollo*.
68. Valdivia Carmen. 2008. *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos*. *La Revue du REDIF*; (1) 15-22
69. Zela C, Marvin O. 1996. *Dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes de educación secundaria*. UNAS. Arequipa
70. Zurro, A. Martin. 2003. *Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica*. Elsevier. España

9 ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO AUDIT

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> <input type="text"/>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p> <input type="text"/>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <input type="text"/>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <input type="text"/>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <input type="text"/>
<p style="text-align: right;">Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p> <p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR (CSF)

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Bastante insatisfecho	En parte satisfecho en parte insatisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

Por ejemplo:

1. Tu libertad para estar solo cuando lo deseas

Si te sientes muy satisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo, deberás redondear el número 5. Si, por lo contrario, te sientes totalmente insatisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo cuando lo deseas, rodearás con un círculo el número 1.

Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Bastante insatisfecho	En parte satisfecho en parte insatisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

INDICA TU GRADO DE SATISFACCIÓN CON:

1. Lo unido que te sientes con los miembros de tu familia	1	2	3	4	5
2. Tu propia facilidad para expresar en tu familia lo que deseas	1	2	3	4	5
3. La facilidad de tu familia para intentar hacer cosas nuevas	1	2	3	4	5
4. Las decisiones que toman tus padres en tu familia	1	2	3	4	5
5. Lo bien que se llevan tus padres	1	2	3	4	5
6. Lo justas que son las críticas en tu familia	1	2	3	4	5
7. La cantidad de tiempo que pasas con tu familia	1	2	3	4	5
8. La forma de dialogar para resolver los problemas familiares	1	2	3	4	5
9. Tu libertad para estar solo cuando lo deseas	1	2	3	4	5
10. Las normas o reglas para distribuir las responsabilidades y Tareas de la casa entre los distintos miembros de tu familia	1	2	3	4	5
11. La aceptación de tus amigos por parte de tu familia	1	2	3	4	5
12. Lo que tu familia espera de tí	1	2	3	4	5
13. La cantidad de veces que tomáis decisiones todos juntos en tu familia	1	2	3	4	5
14. La cantidad de actividades de diversion o de ocio que hay en tu familia	1	2	3	4	5

ANEXO 3. FICHA SOCIOECONÓMICA

FICHA SOCIOECONÓMICA

DATOS INFORMATIVOS:

1. Género: femenino..... masculino:
2. Edad (años cumplidos):
3. Lugar de nacimiento:
4. Número de integrantes de su familia:
5. Cuántos amigos tiene:
6. El colegio en el que usted estudia es: Fiscal: FIscomisional:
Particular:
7. Qué tiempo reside usted en Loja:
8. El nivel de instrucción de su padre es: primaria: secundaria:
superior:
9. El nivel de instrucción de su madre es: primaria:..... secundaria:.....
superior:
10. Residencia actual de su padre:
11. Residencia actual de su madre:
12. En qué trabaja su padre:
13. En qué trabaja su madre:
14. El ingreso mensual de sus padres es:

ANEXO 4. MATRIZ AUDIT

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	99	99	99	99	99	99	99	99	0	0
2	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
3	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
6	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
7	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
8	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
9	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
10	3	0	0	3	1	1	2	1	0	0
11	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
12	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
13	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
14	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
15	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
17	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
18	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
19	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
20	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
21	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
22	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
23	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
26	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
27	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
28	3	0	0	1	0	0	2	0	0	1
29	99	99	99	99	99	99	99	99	0	0
30	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
31	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
32	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
33	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
34	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
35	0	98	98	98	98	0	98	98	0	0
36	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
37	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
38	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
39	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	98	99	99	99	99	99	99	99	0	0
42	0	99	99	99	99	99	99	99	0	2
43	0	99	99	99	99	99	99	99	0	0
44	0	98	0	0	98	98	98	98	0	98
45	1	0	0	0	0	0	4	4	0	0

46	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	98	0	0
48	1	3	0	2	0	0	98	1	0	0
49	0	98	0	1	1	1	3	1	0	4
50	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	0	0	0	0	98	98
56	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
58	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2
62	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
63	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
64	1	0	1	0	0	1	2	4	4	4
65	98	0	98	0	98	98	98	98	0	2
66	98	1	3	3	2	0	1	1	0	0
67	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0
68	1	98	1	98	98	98	98	98	98	98
69	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0
70	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
72	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
73	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
74	98	98	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0		0	0	0	0
76	98	98	1	0	0	0	0	0	0	0
77	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
78	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
79	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
80	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	1	1	98	1	0	0	0	0	0	0
83	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
84	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
85	1	1	2	1	2	2	2	2	0	4
86	1	0	2	2	1	2	2	2	0	4
87	2	1	1	1	1	0	0	0	2	4

ANEXO 5. MATRIZ DE FICHA SOCIOECONÓMICA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	2	2	1	99	2	98	98	1	1	98
2	1	1	3	1	1	98	98	1	98	1	98
3	98	2	1	1	1	1	98	1	98	2	98
4	2	4	3	1	1	1	1	1	1	3	98
5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	98
7	2	1	2	1	98	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	2	1	98	1	1
9	1	1	2	1	98	1	98	1	98	1	1
10	1	2	2	1	1	1	4	1	98	1	1
11	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	98
12	2	1	2	1	1	2	5	2	1	3	98
13	2	1	3	1	1	3	2	2	2	4	1
14	2	1	1	1	1	1	3	4	3	3	98
15	1	3	2	1	1	1	8	5	1	1	98
16	1	1	3	1	1	1	8	5	1	1	98
17	2	1	2	1	98	1	98	1	98	1	1
18	2	2	2	1	1	1	8	5	1	3	1
19	1	1	2	1	99	1	2	1	1	1	98
20	1	1	3	1	99	1	1	1	1	3	98
21	1	1	1	1	1	1	4	1	9	1	98
22	1	1	2	1	1	98	1	1	1	3	98
23	1	2	3	1	98	99	98	99	98	98	98
24	2	1	1	99	1	1	2	1	2	1	98
25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	99
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	98
27	1	2	1	1	1	98	1	1	1	3	1
28	2	2	2	1	98	1	8	5	1	1	1
29	2	1	1	1	1	1	6	1	1	1	98
30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	98
31	2	1	2	1	1	1	2	1	4	1	98
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	98
33	1	1	1	1	1	98	1	1	1	3	98
34	2	1	1	1	98	1	98	1	98	1	98
35	2	1	4	1	1	1	2	2	98	98	98
36	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	98
37	2	3	4	1	1	1	1	1	1	3	98
38	1	6	3	1	98	98	1	1	1	3	98
39	2	2	1	1	1	1	2	1	8	1	1
40	1	1	1	1	1	1	98	98	1	3	98
41	2	2	1	1	1	98	1	1	1	3	98
42	1	1	2	1	1	1	8	1	5	1	3
43	1	1	2	1	1	1	8	1	98	1	98
44	1	2	2	1	1	ninguna	1	98	1	1	98

45	1	7	2	1	1	ninguna	7	6	1	1	3
46	1	2	3	1	1	99	9	7	1	3	98
47	1	98	99	1	1	1	98	98	1	1	99
48	1	3	1	1	1	ninguna	8	5	2	3	1
49	1	2	98	1	1	1	99	98	6	98	1
50	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	99
51	2	2	2	1	1	1	10	8	7	1	99
52	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1
53	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1
55	1	1	3	1	1	1	99	99	1	1	99
56	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	2	1	1	1	1	1	3	1	98	1
58	2	2	1	1	1	1	9	7	1	3	98
59	2	2	99	1	2	3	2	7	2	3	3
60	2	3	4	1	1	1	9	7	1	3	98
61	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	98
62	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	98
63	2	2	2	1	1	1	1	98	1	98	98
64	1	1	3	1	1	1	8	5	1	1	99
65	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	98
66	1	2	2	1	1	1	2	3	2	5	98
67	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	98
68	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	98
69	2	4	2	1	98	1	98	1	98	3	99
70	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	98
71	1	3	1	1	98	1	98	1	98	1	98
72	1	2	2	1	1	1	9	7	1	1	3
73	1	2	3	1	1	1	9	7	1	1	3
74	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	98
75	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
76	2	2	2	1	98	98	98	98	1	1	98
77	1	2	1	1	1	1	8	5	1	1	1
78	1	3	3	1	1	1	8	5	1	1	1
79	2	3	3	1	1	1	1	1	7	1	1
80	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1
81	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	2	4	1	1	1	2	5	98	1	3
83	2	3	2	1	1	1	99	99	1	1	1
84	2	5	2	1	1	1	1	1	1	3	1
85	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3
86	1	2	2	1	1	1	99	1	1	1	3
87	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1

ANEXO 6. MATRIZ DE SATISFACCIÓN FAMILIAR

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	3	2	5	3	5	1	4	5	4	3	5	5	4	4	3
2	5	4	2	1	5	4	4	5	5	4	1	5	3	5	3
3	5	4	3	4	3	4	3	3	5	5	4	5	5	4	4
4	3	2	3	1	2	2	3	2	4	4	4	3	2	5	2
5	5	2	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	4	3	4
6	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4
7	4	5	5	4	5	4	5	3	3	3	3	3	4	3	3
8	4	3	5	3	2	4	1	1	4	4	4	1	3	2	2
9	3	3	3	4	1	2	4	2	1	3	3	3	1	2	2
10	5	2	3	5	2	2	5	3	5	1	3	5	2	3	3
11	5	5	4	5	2	1	4	2	2	5	3	3	1	3	3
12	4	2	5	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3
13	3	3	4	3	5	3	4	2	5	3	4	2	3	5	3
14	3	4	4	4	5	3	4	4	3	3	3	5	3	3	3
15	4	2	3	4	5	3	5	3	5	4	2	1	3	2	3
16	2	1	3	4	4	3	1	5	5	2	1	5	3	4	3
17	4	5	5	3	2	4	3	4	4	4	2	5	4	3	3
18	4	2	5	1	3	2	1	5	3	1	3	3	1	2	2
19	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4
20	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4
21	4	4	3	4	5	5	3	4	2	3	3	4	4	4	3
22	4	3	4	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4	3	4
23	3	4	2	3	3	1	4	3	2	1	1	4	5	2	2
24	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4
25	5	3	4	4	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4
26	5	3	4	4	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4
27	5	3	4	4	2	1	4	5	3	5	5	5	5	5	4
28	2	4	3	3	5	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3
29	4	3	5	2	1	4	1	1	3	3	3	3	1	2	2
30	5	5	5	4	3	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4
31	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4
32	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	2	4	4
33	4	3	3	5	3	2	5	4	5	4	3	5	2	4	3
34	4	3	5	2	3	3	4	3	1	5	5	5	4	3	3
35	4	3	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4	4	5	4
36	5	5	5	4	3	5	3	2	1	3	3	5	1	4	3
37	5	4	3	5	5	4	5	4	2	5	4	5	5	5	4
38	4	3	2	5	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	3
39	4	2	3	3	5	4	3	2	3	3	4	5	2	4	3
40	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	5	4	5	3
41	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2
42	5	4	4	3	5	2	5	3	1	4	2	4	1	2	3
43	4	2	4	1	3	2	2	4	1	4	5	5	4	4	3

44	5	2	3	1	2	1	5	5	3	4	3	4	2	3	3
45	4	4	3	2	4	2	2	1	2	2	4	4	4	4	3
46	1	2	1	3	3	2	4	3	1	2	1	2	5	4	2
47	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4
48	1	3	3	2	3	1	3	5	1	2	3	4	5	1	2
49	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	4
50	5	5	5	4	5	1	5	5	1	2	5	5	5	4	4
51	5	4	5	5	4	3	4	5	3	4	4	5	5	3	4
52	5	5	5	4	5	1	5	5	4	4	5	5	5	5	4
53	5	4	5	4	5	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3
54	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	4
55	5	4	2	3	4	1	5	3	2	5	2	4	1	5	3
56	3	2	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3
57	4	3	4	4	3	3	4	4	3	5	4	3	4	3	3
58	5	3	4	3	5	3	4	4	5	4	5	3	4	5	4
59	4	3	2	4	3	5	2	3	4	3	5	5	4	3	3
60	5	4	2	4	5	3	5	4	5	3	2	5	5	2	3
61	4	3	3	5	4	3	4	5	2	4	3	5	4	5	3
62	4	2	4	5	4	2	5	4	3	4	3	4	4	3	3
63	4	2	5	5	4	1	5	4	4	4	5	5	4	4	4
64	3	4	2	1	5	2	4	3	2	4	2	4	1	1	2
65	5	4	5	4	5	3	5	4	3	2	4	4	5	3	4
66	4	3	4	4	1	4	5	3	3	4	5	5	2	4	3
67	5	3	3	3	5	4	5	2	3	4	3	4	1	2	3
68	5	4	5	5	5	3	4	5	3	4	5	5	4	3	4
69	5	4	5	2	5	4	5	5	4	2	5	1	2	2	3
70	5	4	5	5	3	1	5	1	5	5	3	5	5	2	3
71	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3
72	5	3	3	4	5	3	3	2	3	2	5	5	1	2	3
73	5	2	3	2	1	3	2	3	5	4	2	3	3	4	3
74	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3
75	5	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	5	3	4
76	4	3	2	5	5	3	4	3	2	4	3	5	3	3	3
77	3	2	3	3	3	2	3	5	4	5	5	5	3	2	3
78	2	5	2	3	3	3	2	3	5	5	5	2	3	2	3
79	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	2	1	2
80	3	4	3	4	4	3	5	3	3	3	4	4	5	3	3
81	3	4	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	4	2	3
82	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4
83	5	4	4	5	4	3	5	3	3	3	4	3	4	3	3
84	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	4	3	2
85	5	4	5	3	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4
86	3	3	4	4	3	4	5	4	5	4	5	5	4	3	4
87	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3

ANEXO 7. FRECUENCIAS DE GÉNERO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	43	49,4	49,4	49,4
	Femenino	43	49,4	49,4	98,9
	No contesta	1	1,1	1,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 8. FRECUENCIAS DE EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	11-13 años	29	33,3	33,3	33,3
	14-16 años	36	41,4	41,4	74,7
	17-19 años	15	17,2	17,2	92,0
	20-22 años	3	3,4	3,4	95,4
	23-25 años	1	1,1	1,1	96,6
	26-28 años	1	1,1	1,1	97,7
	29-31 años	1	1,1	1,1	98,9
	No contesta	1	1,1	1,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 9. FRECUENCIAS DE TRABAJO DEL PADRE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Agricultura	61	70,1	70,1	70,1
	Construcción	5	5,7	5,7	75,9
	Minería	1	1,1	1,1	77,0
	Restaurante	1	1,1	1,1	78,2
	Fotografía	1	1,1	1,1	79,3
	Mecánica	1	1,1	1,1	80,5
	Chofer	2	2,3	2,3	82,8
	Carpintero	1	1,1	1,1	83,9
	Oficinista	1	1,1	1,1	85,1
	No contesta	13	14,9	14,9	100,0
Total		87	100,0	100,0	

ANEXO 10. FRECUENCIAS DE TRABAJO DE LA MADRE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Agricultura	52	59,8	59,8	59,8
	Comerciante	1	1,1	1,1	60,9
	Quehaceres Domésticos	27	31,0	31,0	92,0
	Profesora	1	1,1	1,1	93,1
	Fábrica	1	1,1	1,1	94,3
	No contesta	5	5,7	5,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 11. FRECUENCIAS DE INGRESO ECONÓMICO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 210 dólares	27	31,0	31,0	31,0
	> 218 dólares	8	9,2	9,2	40,2
	no contesta	45	51,7	51,7	92,0
	No aplica	7	8,0	8,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 12. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	48	55,2	55,2	55,2
	Una o menos veces al mes	19	21,8	21,8	77,0
	de 2 a 4 veces al mes	1	1,1	1,1	78,2
	de 2 a 3 veces a la semana	2	2,3	2,3	80,5
	4 o más veces a la semana	1	1,1	1,1	81,6
	No contesta	14	16,1	16,1	97,7
	No aplica	2	2,3	2,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 13. FRECUENCIAS DE ¿CUÁNTAS CONSUMICIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 ó 2	29	33,3	33,3	33,3
	3 ó 4	5	5,7	5,7	39,1
	7,8 ó 9	2	2,3	2,3	41,4
	No contesta	18	20,7	20,7	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 14. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN SOLO DÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	27	31,0	31,0	31,0
	Menos de una vez al mes	12	13,8	13,8	44,8
	Mensualmente	3	3,4	3,4	48,3
	Semanalmente	1	1,1	1,1	49,4
	No contesta	11	12,6	12,6	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 15. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER DE UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	32	36,8	36,8	36,8
	Menos de una vez al mes	7	8,0	8,0	44,8
	Mensualmente	3	3,4	3,4	48,3
	Semanalmente	2	2,3	2,3	50,6
	No contesta	10	11,5	11,5	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 16. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	32	36,8	36,8	36,8
	Menos de una vez al mes	8	9,2	9,2	46,0
	Mensualmente	2	2,3	2,3	48,3
	No contesta	12	13,8	13,8	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 17. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	33	37,9	37,9	37,9
	Menos de una vez al mes	6	6,9	6,9	44,8
	Mensualmente	3	3,4	3,4	48,3
	Diario o casi a diario	1	1,1	1,1	49,4
	No contesta	11	12,6	12,6	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 18. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	27	31,0	31,0	31,0
	Menos de una vez al mes	6	6,9	6,9	37,9
	Mensualmente	5	5,7	5,7	43,7
	Semanalmente	1	1,1	1,1	44,8
	Diario o casi a diario	2	2,3	2,3	47,1
	No contesta	13	14,9	14,9	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 19. FRECUENCIAS DE ¿CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	30	34,5	34,5	34,5
	Menos de una vez al mes	7	8,0	8,0	42,5
	Mensualmente	2	2,3	2,3	44,8
	Diario o casi a diario	2	2,3	2,3	47,1
	No contesta	13	14,9	14,9	62,1
	No aplica	33	37,9	37,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 20. FRECUENCIAS DE ¿USTED O ALGUNA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	75	86,2	86,2	86,2
	Si, pero no en el curso del último año	1	1,1	1,1	87,4
	Si, el último año	1	1,1	1,1	88,5
	No contesta	10	11,5	11,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 21. FRECUENCIAS DE ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HAN SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	66	75,9	75,9	75,9
	no aplica	1	1,1	1,1	77,0
	Sí, pero no en el curso del último año	4	4,6	4,6	81,6
	Sí. el último año	5	5,7	5,7	87,4
	No contesta	11	12,6	12,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 22. FRECUENCIAS DE LO UNIDO QUE TE SIENTES CON LOS MIEMBROS DE TU FAMILIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	2	2,3	2,3	2,3
	bastante insatisfecho	3	3,4	3,4	5,7
	Satisfecho/Insatisfecho	18	20,7	20,7	26,4
	Bastante satisfecho	24	27,6	27,6	54,0
	completamente satisfecho	40	46,0	46,0	100,0
Total		87	100,0	100,0	

ANEXO 23. FRECUENCIAS DE "TU PROPIA FACILIDAD PARA EXPRESAR EN TU FAMILIA LO QUE DESEAS"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	1	1,1	1,1	1,1
	Bastante insatisfecho	18	20,7	20,7	21,8
	Satisfecho/insatisfecho	26	29,9	29,9	51,7
	Bastante satisfecho	28	32,2	32,2	83,9
	Completamente satisfecho	14	16,1	16,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 24. FRECUENCIAS DE "LA FACILIDAD DE TU FAMILIA PARA INTENTAR HACER COSAS NUEVAS"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	1	1,1	1,1	1,1
	Bastante insatisfecho	9	10,3	10,3	11,5
	Satisfecho/insatisfecho	25	28,7	28,7	40,2
	Bastante satisfecho	23	26,4	26,4	66,7
	Completamente satisfecho	29	33,3	33,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 25. FRECUENCIAS DE "LAS DECISIONES QUE TOMAN TUS PADRES EN TU FAMILIA"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	6	6,9	6,9	6,9
	Bastante insatisfecho	7	8,0	8,0	14,9
	Satisfecho/insatisfecho	20	23,0	23,0	37,9
	Bastante satisfecho	33	37,9	37,9	75,9
	Completamente satisfecho	21	24,1	24,1	100,0
Total		87	100,0	100,0	

ANEXO 26. FRECUENCIAS DE "LO BIEN QUE SE LLEVAN TUS PADRES"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	4	4,6	4,6	4,6
	Bastante insatisfecho	11	12,6	12,6	17,2
	Satisfecho/insatisfecho	24	27,6	27,6	44,8
	Bastante satisfecho	14	16,1	16,1	60,9
	Completamente satisfecho	34	39,1	39,1	100,0
Total		87	100,0	100,0	

ANEXO 27. FRECUENCIAS SOBRE "LO JUSTAS QUE SON LAS CRÍTICAS EN TU FAMILIA"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	14	16,1	16,1	16,1
	Bastante insatisfecho	16	18,4	18,4	34,5
	Satisfecho/insatisfecho	29	33,3	33,3	67,8
	Bastante satisfecho	16	18,4	18,4	86,2

Completamente satisfecho	12	13,8	13,8	100,0
Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 28. FRECUENCIAS DE "LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE PASAS CON TU FAMILIA"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente insatisfecho	4	4,6	4,6	4,6
Bastante insatisfecho	10	11,5	11,5	16,1
Satisfecho/insatisfecho	15	17,2	17,2	33,3
Bastante satisfecho	27	31,0	31,0	64,4
Completamente satisfecho	31	35,6	35,6	100,0
Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 29. FRECUENCIAS DE "LA FORMA DE DIALOGAR PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS FAMILIARES"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente insatisfecho	4	4,6	4,6	4,6
Bastante insatisfecho	10	11,5	11,5	16,1
Satisfecho/insatisfecho	25	28,7	28,7	44,8
Bastante satisfecho	22	25,3	25,3	70,1
Completamente satisfecho	26	29,9	29,9	100,0
Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 30. FRECUENCIAS DE "TU LIBERTAD PARA ESTAR SOLO CUANDO LO DESEAS"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente insatisfecho	8	9,2	9,2	9,2
Bastante insatisfecho	10	11,5	11,5	20,7
Satisfecho/insatisfecho	26	29,9	29,9	50,6
Bastante satisfecho	22	25,3	25,3	75,9
Completamente satisfecho	21	24,1	24,1	100,0
Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 31. FRECUENCIAS DE "LAS NORMAS O REGLAS PARA DISTRIBUIR LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DE LA CASA ENTRE LOS DISTINTOS MIEMBROS DE TU FAMILIA"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	3	3,4	3,4	3,4
	Bastante insatisfecho	11	12,6	12,6	16,1
	Satisfecho/insatisfecho	22	25,3	25,3	41,4
	Bastante satisfecho	31	35,6	35,6	77,0
	Completamente satisfecho	20	23,0	23,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 32. FRECUENCIAS DE "LA ACEPTACIÓN DE TUS AMIGOS POR PARTE DE TU FAMILIA"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	4	4,6	4,6	4,6
	Bastante insatisfecho	10	11,5	11,5	16,1
	Satisfecho/insatisfecho	27	31,0	31,0	47,1
	Bastante satisfecho	21	24,1	24,1	71,3
	Completamente satisfecho	25	28,7	28,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 33. FRECUENCIAS DE "LO QUE TU FAMILIA ESPERA DE TI"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	3	3,4	3,4	3,4
	Bastante insatisfecho	5	5,7	5,7	9,2
	Satisfecho/insatisfecho	17	19,5	19,5	28,7
	Bastante satisfecho	19	21,8	21,8	50,6
	Completamente satisfecho	43	49,4	49,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 34. FRECUENCIA DE "LA CANTIDAD DE VECES QUE TOMAIS DECISIONES TODOS JUNTOS EN TU FAMILIA"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	10	11,5	11,5	11,5
	Bastante insatisfecho	10	11,5	11,5	23,0
	Satisfecho/insatisfecho	16	18,4	18,4	41,4
	Bastante satisfecho	31	35,6	35,6	77,0
	Completamente satisfecho	20	23,0	23,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

ANEXO 35. FRECUENCIAS DE "LA CANTIDAD DE ACTIVIDADES DE DIVERSIÓN O DE OCIO QUE HAY EN TU FAMILIA"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente insatisfecho	3	3,4	3,4	3,4
	Bastante insatisfecho	16	18,4	18,4	21,8
	Satisfecho/insatisfecho	28	32,2	32,2	54,0
	Bastante satisfecho	19	21,8	21,8	75,9
	Completamente satisfecho	21	24,1	24,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	