



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA**

Tema:

**“Dependencia del consumo de alcohol y el funcionamiento familiar en los usuarios del Centro de Salud No.1 Pumapungo, (T.A.I.)– Cuenca, durante el periodo septiembre 2018 abril 2019”**

Artículo académico previo  
a la obtención del título de  
Sicólogo Clínico

Autor:

Gabriela Stefanía Segura Becerra

Director de Trabajo de Titulación:

Mgs. Juan Aquilino Cabrera Guerrero

CUENCA, ECUADOR

2019

**PERMISO DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA SUBIR AL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo Gabriela Stefanía Segura Becerra portador de la cédula de ciudadanía N° 1105036626 En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación. “Dependencia del consumo de alcohol y el funcionamiento familiar en los usuarios del Centro de Salud No.1 Pumapungo, (T.A.I.)– Cuenca, durante el periodo septiembre 2018 abril 2019” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación a favor de la Universidad Católica de Cuenca, otorgo una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de septiembre del 2019

Gabriela Stefanía Segura Becerra

1105036626

**Dependencia del consumo de alcohol y el funcionamiento familiar en los usuarios  
del Centro de Salud No.1 Pumapungo, (T.A.I.)– Cuenca, durante el periodo  
septiembre 2018 abril 2019**

**Gabriela Stefanía Segura Becerra**

**Resumen**

En el seno de una sociedad donde existe poco autocontrol de los impulsos, el consumo de alcohol constituye un problema de salud de gran impacto a nivel mundial, la familia siendo el primer escenario de relación del individuo, prioriza conocer el tipo de funcionalidad familiar en niveles de consumo elevando, es así como se analizara variables sociodemográficas, categorías de funcionalidad familiar y cantidad de personas con síntomas riesgosos, en 70 personas; entre 18 a 65 años a través de instrumentos como FFSIL, AUDIT, y Ficha sociodemográfica, se realiza el procesamiento de datos, en el programa SPSS 25 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016, con medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias porcentuales. La prueba de datos Kolmogorov Smirnov, evidencia un comportamiento no normal en las variables de estudio ( $p < .05$ ) empleándose pruebas no paramétricas; la prueba U-Mann Whitney para la comparación de medias entre dos grupos, la prueba H-Kruskal Wallis para la comparación de medias entre más de dos grupos y el coeficiente de correlación rho de Spearman para la relación entre variables cuantitativas, todas con una significancia del 5% ( $p < .05$ ). Los datos obtenidos evidencian una relación inversa a menor funcionalidad familiar, mayor dependencia alcohólica.

**Palabras clave:** Sociedad, familia, consumo, alcohol, funcionamiento, salud.

**Abstract**

In a society where there is little self-control of impulses, alcohol consumption is a health problem of great impact worldwide, the family being the first scenario of the individual's relationship, prioritizing knowing the type of family functionality at levels of consumption increasing, this is how sociodemographic variables, categories of family functionality and number of people with risky symptoms, in 70 people; Between 18 and 65 years through instruments such as FFSIL, AUDIT, and Sociodemographic record, data processing is carried out in the SPSS 25 program and the edition of tables and graphs in Excel 2016, with measures of central tendency, dispersion and frequencies percentage. The Kolmogorov Smirnov data test shows a non-normal behavior in the study variables ( $p < .05$ ) using non-parametric tests; the U-Mann Whitney test for the comparison of means between two groups, the H-Kruskal Wallis test for the comparison of means between more than two groups and the Spearman rho correlation coefficient for the relationship between quantitative variables, all with significance 5% ( $p < .05$ ). The data obtained show an inverse relationship to lower family functionality, greater alcohol dependence.

**Keywords:** Society, family, consumption, alcohol, functioning, health.

## **Introducción**

El abuso de drogas tanto legales como ilegales, es un tema de gran conflicto social en casi todos los países del mundo, es así como el alcohol por su fácil accesibilidad y poderosa promoción es una sustancia, que recibe gran acogida en casi todas las edades, géneros y estratos sociales. De esta manera se naturaliza su uso, debido a que muchas personas creen que mientras el sujeto no consuma de forma excesiva, no existe conflicto, Autores como Albán (2016)., afirman que en Ecuador las bebidas alcohólicas también son receptadas ampliamente, siendo una de las drogas más vendidas, presentándose así consumo.

Varios profesionales establecen que la familia juega un papel muy importante en el bienestar de la dinámica familiar debido a que su funcionalidad permitiendo un equilibrio entre las relaciones de familia, promoviendo estilos de vida saludable. Por lo cual la funcionalidad puede ofrecer protección frente al consumo. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, afirman que una familia funcional permite la adaptabilidad de los miembros durante las posibles crisis familiares que se pueden presentar en diferentes etapas de la vida. (Alonso, et al., 2017).

Es así como Barrios & Verdecia (2016)., exponen que los individuos con mayor porcentaje de convertirse en consumidores provienen de familias disfuncionales. Debido a que, dentro de este marco familiar, se puede destacar tanto la violencia física como psicológica, el poco dialogo familiar y el desequilibrio afectivo, deterioran el bienestar y potencian el consumo. Por ello la presente investigación intenta buscar la correlación entre la dependencia de consumo y la funcionalidad familiar.

Investigaciones como las de Aguirre & Zabala (2016)., afirman que, en una población de 140 adolescentes de la ciudad de Loja, se conoce que el 48% presenta una disfunción moderada asociada a un consumo perjudicial y el 28,6% presentan dependencia con disfuncionalidad severa.

Sin embargo, en la provincia del Azuay se evidencia una falta de investigaciones en contextos ambulatorios y en poblaciones etarias que indiquen una responsabilidad legal con la finalidad de presentarse un referente que nos permita establecer una relación entre el consumo y la familia. Es por ello que el presente estudio se enfoca en analizar la relación existente entre consumo dependiente y el grupo primario de apoyo, la familia, describiendo su funcionalidad.

La Investigación se realiza en los usuarios del Tratamiento Ambulatorio Intensivo (T.A.I) que asisten al Centro de Salud No.1 Pumapungo-Cuenca; categorizando variables

sociodemográficas, identificando síntomas de dependencia y tipo de funcionamiento familiar. Para lo cual se usan los reactivos AUDIT para medir el consumo dependiente y el Test FF-SIL para evaluar el tipo de funcionamiento familiar. Presentándose algunos resultados relevantes durante la misma entre los cuales se destaca una relación inversa a mayor dependencia menor funcionamiento familiar.

### **Marco teórico**

La OMS en el 2014, emite a nivel mundial 3,3 millones de personas fallecen debido al consumo perjudicial de alcohol, es por ello que el 5,9% de la población consumidora fallece al año; un 50% de muertes por tránsito y un 30% en relación con la delincuencia y asesinato. Disminuyendo así la esperanza de vida a un promedio de 10 a 15 años aproximadamente, siendo responsable de un 30% de individuos ingresados al área clínica debido a alteraciones psiquiátricas o de psicosis (Minga & Ojeda, 2016).

Es por ello, que Schlesinger, et al (2017)., expone al alcohol como aquella sustancia psicoactiva que repercute de manera directa en el individuo tanto a nivel cognitivo, conductual y fisiológico, debido a su actuación tóxica a nivel del SNC mismo que funciona como un elemento depresor.

El consumo de alcohol refleja estadísticas realmente alarmantes a nivel mundial con cifras significativa de mortalidad, además de generar enfermedades y traumas en el sujeto consumidor; es por ello que dicha sustancia psicoactiva provocará deterioro a nivel físico, mental y conductual, con resultados tales que sí su ingesta se da de manera gradual y frecuente genera un nivel de adherencia significativo lo que genera verdadero peligro y una serie de dificultades en las diferentes áreas del desarrollo de quien las consume.

Jiménez & Posada (2018)., plantean el término abuso de bebidas alcohólicas, como cualquier grado de consumo que le represente al sujeto una ingesta perjudicial, evidenciándose los siguientes conceptos dentro de esta categoría: el consumo de riesgo

que debe verse encasillado dentro de las normas y límites legales y médicos que establece la sociedad; en el siguiente rango se presenta, el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas, afectando al organismo del individuo y su equilibrio mental (Jiménez & Posada, 2018).

Finalmente, diferentes autores plantean que el rango más significativo en la escala de consumo, lo constituye la llamada dependencia alcohólica, conceptualizándola como uno de los más grande conflictos vinculados a la ingesta problemática de bebidas alcohólicas, que impactan directamente a su salud tanto física como mental, lo que provoca verdaderas conductas disruptivas, debido a que ya para estos momentos se presenta una alteración dentro de su patrón de consumo (Jiménez & Posada, 2018).

A la definición de dependencia alcohólica se agrega el término tolerancia, el cual plantea un nivel realmente pobre y nulo de control frente al consumo, el individuo ya no responde de igual forma a la cantidad de licor consumida y es así como ingiere cantidades cada vez mayores para lograr así el efecto deseado, disminuyendo su autocontrol (Fienco & Carmen, 2016). Es así, Costa M (2014)., suma al concepto de esta adherencia al consumo el llamado síndrome de abstinencia en la cual el sujeto manifiesta desadaptación en cuanto a su área cognitiva, conductual y física; presentando todo tipo de trastornos mentales y síntomas físicos durante el proceso donde el sujeto abandona o cesa el consumo (Fienco & Carmen, 2016).

Debido a que en el Ecuador alrededor de 912,576 individuos beben alcohol, de acuerdo a la publicación del INEC realizada el 22 de junio; se conocen estadísticas de que el 89,7% en hombres y un 10% en mujeres ingieren, investigación realizada a partir de los 12 años, considerándose cerveza, vinos, destilados etc. Presentándose un mayor rango de consumo entre las edades de 19 a 24 años, constituyendo el 12%; de 25 a 44 años se

presenta un 11,5%; entre los 45 y 61 años se presenta el 7,4%, y un 2,8% en personas mayores de 65 años (Jiménez & Posada, 2018).

Jaime Valdés et al (2014)., plantea la importancia que tiene el hogar en el consumidor, debido a que dentro de estas relaciones familiares se destacan factores de riesgo permanentes como separaciones, rupturas, patologías relevantes, muertes, episodios de poco autocontrol evidenciándose irritabilidad e ira como medio para manejar conflictos, sin olvidar la violencia intra-familiar de todo tipo, el consumidor se siente relegado y rechazado por su núcleo familia, existiendo descuido en la vigilancia y cuidado de los menores de edad sobre todo los hijos, presentándose acontecimientos de orden legal y actos de deshonra en el entorno del usuario (Calva, 2016).

Siendo preciso contar con una familia funcional como factor de protección, la misma debe presentar una composición modestamente eficaz, la cual gozara de cohesión en todos los niveles tanto físico como afectivo, destacando por su capacidad de hacerle frente a los distintitos escenarios en los cuales deba desenvolverse, sumado a la adecuada toma de decisiones que deberá incorporar en su diario vivir, además de la armonía que presenta en cuanto a las necesidades, gustos e intereses personales que son respetados, dentro de la relación de unidad llamada familia (Calva, 2016).

En contraste, una familia disfuncional puede constituir un factor de riesgo en el consumo, debido a que esta dinámica funciona con la poca capacidad para mantener la armonía familiar, es por ello que no se valoran los espacios del otro, no se cumplen con los roles establecidos para cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, desencadenando alteraciones en la personalidad y conductas verdaderamente desadaptativas, lo que afecta al sujeto y al resto de los integrantes de la familia en todos los ámbitos de sus vidas, debido a la poca capacidad para vincularse asertivamente (Jiménez & Posada, 2018).

Concluyendo, se debe destacar el rol que cumple la familia como agente regulador y protector o como elemento de riesgo dentro de las conductas de consumo, destacando su funciones en el grupo familiar; por ello es indispensable tomar en consideración dichas características que permitan un mejor desarrollo de cada uno de sus integrantes, de esta manera se constituirán modelos sólidos y bases firmes, que permitan hacer frente a todo tipo de situaciones adversas, en el caso de estar lidiando con la enfermedad o alteración de cualquier tipo.

Según Becoña & Córtez (2008)., el apoyo familiar funcional aumenta el compromiso y responsabilidad en los consumidores, lo que permite una correcta adaptación al medio social, por ello una familia funcional puede constituir un pilar fundamental para la instauración y crecimiento de un sin número de los tratamientos psicoterapéuticos que se adaptan a las necesidades del individuo (Luna, 2015).

Jiménez & Posada (2018)., plantean que dentro de los tratamientos conductuales se debe integrar un profesional de salud para la correcta y adecuada evaluación, re-educación y transformación de conductas a los individuos en riesgo y dependencia de sustancias, deberán cumplir las siguientes características: en primer lugar, implementar el desarrollo de habilidades necesarias para detener y disminuir la ingesta de bebidas, colaborar con el crecimiento de un consistente sistema de apoyo social, instituir metas factibles y trabajar con situaciones que pueden conducir a la recaída (Jiménez & Posada, 2018).

Dentro de este modelo de salud el sujeto que presenta niveles elevados de consumo tiene la posibilidad de escoger un tipo de tratamiento que se adapte a sus necesidades y expectativas, además de presentarse alternativas dentro de estas opciones debido a que puede permanecer dentro de un centro de rehabilitación recibiendo un tratamiento de tipo residencial o bien un centro ambulatorio en el cual recibe atención

mientras continúa viviendo en su hogar. Debe destacarse que los centros de internamiento suelen brindar un tratamiento más intenso y costoso (Jiménez & Posada, 2018).

## **Metodología**

La presente investigación realizada fue un estudio de alcance transversal, correlacional no experimental; de tipo cuantitativo, con el propósito de realizar un análisis de los síntomas de Dependencia al consumo de alcohol asociado a la funcionalidad familiar y variables sociodemográficas de los usuarios del Tratamiento Ambulatorio Intensivo (T.A.I.), Centro de Salud No. 1- Cuenca. Se trabajó con la población que asciende a un total 70 pacientes que han sido asistidos en dicho centro en el periodo de 8 meses (septiembre 2018 a abril 2019). Los cuales cumplieron con los criterios inclusión y exclusión.

Para la recolección de datos se utilizaron los test AUDIT para valorar el consumo de alcohol y síntomas de dependencia, el cual fue reformado por Luisa Crisólogo (2012), con una confiabilidad de 0.9401 (Aguilar, 2014). De la misma manera, se aplicará el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL, dicho instrumento permite evaluar la dinámica en el vínculo familiar, el cual fue modificado por López Nicolás (2003) con una confiabilidad de 0.93 (Aguilar, 2014). Además, en los mismos reactivos se categorizará algunas variables sociodemográficas de los usuarios con síntomas de dependencia de alcohol en el (T.A.I.).

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado para la aplicación de los reactivos, explicando el objetivo del estudio, garantizando además la confidencialidad de los datos. El análisis e interpretación estadística, SPSS 25 con el apoyo de Excel 2016 se realizaron tablas y gráficos. Las variables presentaron un comportamiento no-normal por ello se usó la prueba de Kolmogorov Smirnov, por ello

se usaron pruebas no paramétricas como U-Mann Whitney para la comparativas de las medias entre 2 grupos, H-Kruskal Wallis para contrastar las medias entre más de 2 grupos, el rho de Spearman para variables cuantitativas

## **Interpretación de resultados**

### **Análisis estadístico.**

### **Participantes.**

**Tabla 1.**

### **Característica de los participantes N=70**

#### **Análisis cualitativo**

Característica		N	%
Género	Femenino	17	24.3
	Masculino	53	75.7
Grupo etario	Adolescencia	4	5.7
	Juventud	39	55.7
	Edad Madura	24	34.3
	Vejez	3	4.3
Estado Civil	Soltero	31	44.3
	Casado	18	25.7
	Separado/Divorciado	9	12.9
	Unión Libre	11	15.7
	Viudo	1	1.4
Convivencia	Familia Nuclear	29	41.4
	Cohabitación	6	8.6

Hogar Unipersonal	9	12.9
Familia Monoparental	16	22.9
Familia Reconstituida	8	11.4
Familia Homoparental	2	2.9

---

### **Interpretación.**

El estudio fue realizado con 70 usuarios del centro de salud N°1 Pumapungo, quienes asistían al centro para un tratamiento ambulatorio intensivo (T.A.I) durante el periodo septiembre 2018-abril 2019, fueron 17 (24.3%) personas de género femenino y 53 (75.7%) del masculino con edades comprendidas entre los 18 y 65 años con una edad media de 33.6 años (Desviación Estándar=12.23); (DE) encontrándose más de la mitad de los participantes en una etapa de juventud, además el 41.4% se encontraban en un estado civil de pareja (25.4% casados y 15.7% en unión libre); el 44.3% solteros y el 12.9% separados o divorciados. Con respecto a su estado de convivencia se encontró que la mayoría (41.4%) vivían en una familia nuclear; el 22.9% en una familia monoparental y el 35.7% restante se dividían en una convivencia de cohabitación, hogar unipersonal, familia reconstituida y familia homoparental. Los detalles se pueden observar en la tabla 1. Características de consumo.

### **Tabla 2.**

#### **Características de consumo**

#### **Análisis cuantitativo**

Característica	n	%
Edad de inicio de Desarrollo infantil 0-11 años	4	5.7
consumo Desarrollo adolescente 12 a 19 años	61	87.1

---

	Desarrollo Adulto 20 a 60 años	5	7.1
	0 a 5 años	6	8.6
Tiempo de consumo	6 a 10 años	16	22.9
	11 a más años	48	68.6
Tiempo de abstinencia	No presenta	63	90.0
	Remisión Temprana	7	10.0
Tipo de asistencia	Intensivo	38	54.3
	Semi-intensivo	13	18.6
	Abandono de Tratamiento	19	27.1

### **Interpretación.**

Con respecto a las características de consumo se encontró que la edad de inicio de los pacientes oscilaba entre los 7 y 26 años con una edad media de 15.5 años (DE=3.0); en la tabla 2 se puede observar que la mayoría de ellos iniciaron su consumo en el desarrollo adolescentes (87.1%); el tiempo de consumo fluctuó entre los 2 y 47 años con un tiempo medio de 18.0 años (DE=1.75), se pudo observar también que más de las dos terceras partes tenían un consumo igual o superior a los 11 años, el tiempo de abstinencia se encontraba entre 1 y 150 días con un tiempo medio de 31.4 días (aproximadamente un mes); encontrándose el 10% en un tiempo de remisión temprana de abstinencia; finalmente con respecto a la asistencia se encontró que más de la mitad (54.3%) tenían una asistencia intensiva, el 18.6% semi-intensiva y el 27.1% restante abandono de tratamiento. En la tabla 2 se pueden observar los detalles.

### **Síntomas de dependencia de alcohol.**

Según el test del AUDIT aquellas personas que señalen en las preguntas 4 o 6 una frecuencia al menos semanalmente son consideradas como pacientes con alto riesgo de dependencia de alcohol según los síntomas; la frecuencia no es excluyente entre los síntomas, es decir si semanalmente han sido incapaces de parar de beber una vez que había empezado no excluye a la condición de haber necesitado beber en ayunas también de forma semanal; por lo que para determinar a la cantidad de pacientes con alto riesgo de dependencia según sus síntomas se empleó una función lógica, resultando estar en categoría de riesgos de presencia o inicio de dependencia de alcohol el 71.4%.

**Tabla 3.**

**Síntomas N=70: ¿Con que frecuencia en el curso del último año**

Frecuencia	ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?		ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior	
	N	%	N	%
Nunca	2	2,9	25	35,7
Menos de una vez al mes	9	12,9	13	18,6
Mensualmente	14	20,0	11	15,7
Semanalmente	38	54,3	15	21,4
A diario o casi a diario	7	10,0	6	8,6

**Interpretación.**

Los resultados reflejaron que el 54.3% de los usuarios han sido semanalmente incapaces de parar de beber una vez que había empezado y el 10% lo hacía a diario; además el 35.7% afirmaron nunca haber necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior y el 8.6% a diario o casi a diario.

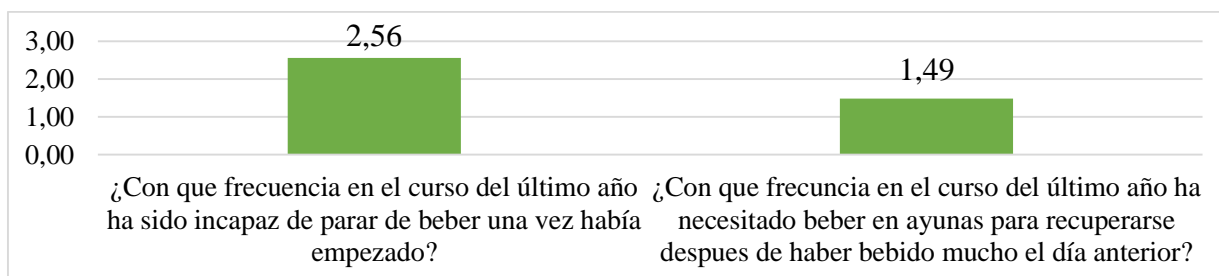


Figura 1. Síntomas de dependencia de alcohol, el gráfico muestra la frecuencia media de cada síntoma

En la figura 1 se puede observar que el síntoma con mayor presencia en el transcurso del último año era: parar de beber una vez iniciado con una frecuencia media semanal ( $M=2.6$ ;  $DE=0.9$ ); mientras que necesitar beber en ayunas se presentó en promedio una vez al mes ( $M=1.49$ ;  $DE=1.4$ ).

### Funcionamiento familiar.

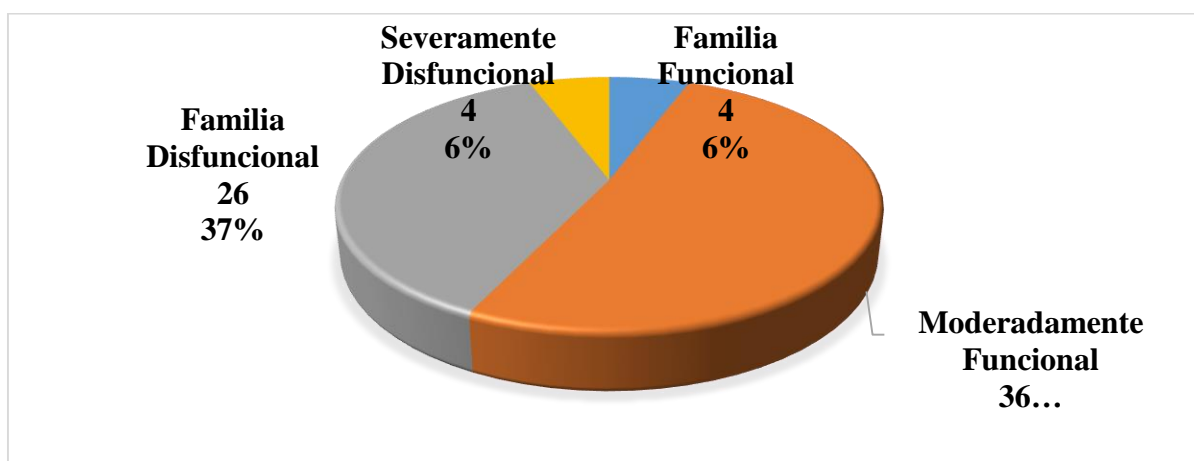


Figura 2. Síntomas de dependencia de alcohol, el gráfico muestra la frecuencia media de cada síntoma.

### Interpretación.

Los resultados del cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL (Escala 14-70) revelaron puntuaciones oscilantes entre 22 y 61 con una media de 43.2 ( $DE=9.5$ )

perteneciendo al límite entre una familia moderadamente disfuncional y funcional, adicionalmente en la figura 2 se puede observar que más de la mitad de los participantes (57%) tenía cierto grado de funcionalidad familiar positiva (51% moderada; 6% funcional); mientras que el 43% restante tenían cierta disfuncionalidad (37% disfuncional y el 6% severamente disfuncional).

#### **Dependencia de alcohol y variables sociodemográficas.**

La dependencia de alcohol medida a través del AUDIT (Escala 0- 36) osciló entre 19 y 32 encontrándose todos los pacientes en un nivel alto de dependencia y siendo necesario en ellos una evaluación diagnóstica con una media de 23.4 (DE=3.7)

**Tabla 4.**

#### **Funcionalidad familiar y dependencia de alcohol según variables sociodemográficas**

		Funcionalidad familiar		P	Dependencia de alcohol		P
		Media	DE		Media	DE	
Género	Femenino	44,0	10,7	0,685	22,7	3,4	0,327
	Masculino	42,9	9,3		23,6	3,8	
Estado Civil	Soltero	42,2	9,4	0,469	23,5	4,0	0,972
	Casado	45,8	11,0		23,3	3,3	
	Separado /Divorciado	40,2	10,8		23,1	3,6	
	Unión Libre	44,7	6,1		23,0	4,2	
	Viudo*	37,0			25,0		
convivencia	Familia Nuclear	46,4	9,6	0,336	23,2	3,9	0,922
	Cohabitación	40,8	6,6		23,2	3,0	

	Hogar Unipersonal	39,1	8,0	23,9	4,2
	Familia Monoparental	42,8	9,3	23,3	3,8
	Familia Reconstituida	37,4	11,2	24,3	3,4
	Familia Homoparental*	48,0	2,8	20,5	0,7
	Intensivo	44,2	9,3	22,8	3,7
Asistencia	Semi-intensivo	42,2	11,9	23,8	4,0
	Abandono de Tratamiento	41,7	8,5	24,1	3,5
				0,565	0,322

*Nota: \* Grupos excluidos para la comparación por la diferencia de tamaños entre grupos.*

### **Interpretación.**

En la tabla 4 se puede observar que las personas de género femenino, los casados, quienes tienen una familia homoparental y quienes asisten a un tratamiento intensivo o semi-intensivo tenían una percepción de funcionalidad familiar un tanto mejor que el resto de grupos; sin embargo, no se reveló una diferencia significativa ( $p > .05$ ) lo que involucra similitud de percepción.

Así mismo la dependencia de alcohol fue ligeramente mayor en las personas de género masculino, los viudos, las personas pertenecientes a familias reconstituidas y quienes registran abandono de tratamiento; a pesar de ello no se registraron diferencias significativas ( $p > .05$ )

### **Tabla 5.**

## Relación entre variables demográficas, funcionamiento familiar y dependencia de alcohol

		Edad	Edad	de	Tiempo de	Tempo	de	Funcionalidad
		Edad	inicio	de	consumo	abstinencia	familiar	
			consumo					
Funcionamiento familiar	Rho	0,047	-0,044		0,021	0,124		
	P	0,701	0,715		0,863	0,310		
Dependencia de alcohol	Rho	-0,062	0,139		-0,073	-0,083		<b>-0,567**</b>
	P	0,608	0,252		0,548	0,499		<b>0,000</b>

Nota: \*\* $p < .01$  (relación significativa)

### Interpretación.

La edad cronológica de los participantes, edad de inicio de consumo, tiempo de consumo y tiempo de abstinencia no se encontraron relacionadas con la funcionalidad familiar ni la dependencia de alcohol ( $p > .05$ ), sin embargo, se encontró una relación importante en sentido inverso entre la dependencia de alcohol y la funcionalidad familiar; lo que significa que, a mayor dependencia de alcohol, menor funcionalidad familiar ( $r_s = -.567$ ;  $p = .000$ )

### Discusión

Mediante el presente estudio de 70 personas se detecta que la correlación con variables sociodemográficas que puedan influir en la funcionalidad de individuos con dependencia de alcohol no es significativa, la principal explicación es que la población evaluada no permite una correlación debido a que es pequeña, siendo conveniente un mejor control aumentando el tamaño de la población con la finalidad de generalizar más los hallazgos y así disminuir todo tipo de sesgo, además se suma la falta de

investigaciones en personas que presenten un consumo dependiente, sin embargo es imprescindible destacar que como variables independientes se presentan varios datos relevantes.

El consumo de bebidas alcohólicas según las principales variables sociodemográficas obtenidas en la presente investigación nos demuestra que la dependencia de sustancia en el género masculino es de un 75.7% evidenciándose superioridad en relación a la ingesta en mujeres con un 24.3% , existiendo relación con lo expuesto por Montanet et al (2015)., en una investigación realizada a 250 pacientes con alcoholismo en el periodo 2009-2013, mediante el uso de sus historias clínicas y entrevistas a pacientes y familiares en donde se evidencia un notable predominio del sexo masculino con un 93.6% en relación a un 6.4% en mujeres. Así mismo Mejía et al (2015)., realiza una investigación, en Perú con la participación de estudiantes de Medicina de 8 facultades, en 1,918 estudiantes investigados, mediante el test CAGE, Ewing & Rouse (1968)., Mayfield (1974)., presentándose dependencia en bebidas alcohólicas con un 37,3% en el género masculino en comparación 20,3% en mujeres.

En América latina se evidencia que los hombres presentan un 74, 8% de consumo de bebidas alcohólicas muy por encima de lo que refleja el consumo en mujeres que se representa con un 25,1% (Manrique & Veloza, 2017). Los datos obtenidos pueden reflejar factores culturales en cuanto al consumo, las normas sociales que son menos permisivas para las mujeres, inclusive por su rol suelen establecer un mejor autocontrol de las bebidas, distinguiéndose la forma de afrontar las exigencias sociales.

En cuanto a la edad de inicio de consumo oscila entre los 7 y 26 años, es decir una edad promedio de 15 años, la mayoría se inició en la adolescencia; datos que son respaldados por estudios realizados en la ciudad de Guayaquil donde la edad promedio de inicio es de 13,8 años según (Solórzano et al., 2016). Así mismo en el Ecuador se

evidencia un consumo mayor de bebidas alcohólicas de 19 a 24 años, según el (INEC, 2015). Se suman los aportes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en donde el 26,3% de la población de 20 a 59 años que consume alcohol iniciando su consumo antes de los 16 años.

Es por ello que la edad constituye un elemento de interés en nuestra población, esto puede deberse a que durante esta etapa existe una mayor facilidad de obtener bebidas alcohólicas en fiestas por la distribución sin restricciones, las familias son mucho más permisibles, en cuanto al consumo temprano, además no existe un verdadero control del tiempo de sus hijos y muchas de ellas ya se presentan disfuncionales, por ello existe la búsqueda persistente de ser aceptado dentro de un grupo social, la ingesta en su mayoría se da de forma experimental lo que puede constituir un elemento a considerar para la evolución del consumo y probable dependencia en lo posterior.

Además, la investigación realizada por Del Brutto et al (2017)., a 277 hombres mayores de 40 años en un cuestionario estructurado para analizar la prevalencia, patrón y posibles consecuencias del consumo de alcohol se expone que la mayoría eran los usuarios de bebidas alcohólicas actuales y el 40% inician el consumo por debajo de la edad legal de los 18 años. Siendo semanal el consumo, debido a que 81% de personas lo que admiten. Los consumidores que inician a temprana edad se encuentran mucho más involucrados con un consumo excesivo; además de consumir mucho más licor que los que empiezan después de los 18 años.

Al evaluar el tiempo de consumo de alcohol se presenta una relación con el diagnóstico de dependencia de consumo, debido a que los años de ingesta que suelen llevar al desarrollo del síndrome tanto en lo físico como lo psicológico manteniéndolos presos de un consumo frecuente, debido a que el alcohol es una sustancia de altamente adictiva, es así como el individuo con su consumo adopta una conducta nueva,

relacionada con la búsqueda de nuevas sensaciones, la interacción social, estados emocionales de mejora momentáneos Es así como Montanet et al (2015)., en un estudio de 250 pacientes con alcoholismo, examina el tiempo de consumo de licor, dónde se evidencia una ingesta de 5 a 10 años en su mayoría, seguidos por un grupo de 31.2% que se coloca entre 11 a 20 años. Nuestro estudio revela un tiempo de consumo en dependencia que oscila entre los 2 y 47 años (Tiempo promedio 18 años) la mayoría más de 11 años de consumo en bebidas alcohólicas.

En general todos los participantes se encontraban en un estado de funcionalidad familiar límite, entre disfunción y moderada funcionalidad, se revelaron puntuaciones oscilantes entre 22 y 61 con una media de 43.2 (DE=9.5), el 57% representa cierto nivel de funcionalidad y el 43% restante presenta ciertas características de disfuncionalidad, por ello la presente investigación no denota un nivel de funcionalidad familiar asociada a la dependencia. Estudios realizados por Castro & Zeta (2018)., en Lima-Peru con una población de 55 adolescentes mediante la aplicación del Cuestionario FF-SIL Pérez et al (1996)., y el Cuestionario de ingesta de bebidas que contienen alcohol en los jóvenes de temprana edad Terrones & Villanueva (2016)., en una población de 55 adolescentes de 4 y 5 año de educación secundaria. Presentan la siguiente correlación, de un total de 10 personas con consumo excesivo de alcohol el 20% presentan familias disfuncionales, un 60% familias con moderada funcionalidad y un 20% familias funcionales.

Nuestro estudio plantea la percepción del usuario acerca de su funcionalidad familiar, lo que realmente presenta cierto sesgo al no siempre evaluarlo con la objetividad del caso, además se recalca que la mayoría (41.4%) viven en una familia nuclear, en varios casos una buena percepción de esta funcionalidad se asocia el considerar pertenecer a este tipo de familia.

Sin embargo es importante considerar que nuestra investigación nos presenta una relación entre la funcionalidad familiar y la dependencia de alcohol (A mayor dependencia menor funcionalidad), siendo variables de correlación inversa, dichos datos se apoyan con investigaciones como la de Zabala (2016)., en la cual 140 adolescentes presentan consumo de alcohol en la ciudadela Víctor Emilio Valdivieso “Tierras Coloradas”, Loja-Ecuador en donde se aplicaron los siguientes reactivos APGAR Familiar Smilkstein (1978)., los test CID González (1990)., y CAGE Ewing & Rouse, (1968)., Mayfield (1974)., en donde se evidencia que el 48% de los adolescentes presentan disfunción moderada y consumo perjudicial de alcohol, y el 28.6% de ellos dependientes alcohólicos presentan disfunción severa. Además, se suma la investigación de Solórzano et al (2016)., con una población de 331 estudiantes que cursaban el 1ro, 2do y 3er año de bachillerato de colegios particulares y fiscales de Guayaquil, observándose que el 11,32% con una disfunción familiar severa presenta un mayor riesgo de alcoholismo, usando AUDIT y APGAR Familiar. El usuario reconoce que su consumo conlleva una serie de consecuencias dentro de la dinámica familiar caracterizada por ambientes inflexibles, caóticos, de comunicación indirecta, límites inexistentes, algunos de sus familiares desean adoptar un rol frente al su consumo sin embargo el resultado sigue siendo inútil y destructivo para la familia.

Al verificar la hipótesis investigativa se evidencia que existe una relación inversa, por lo tanto, entre las dos variables; síntomas de dependencia al alcohol y su influencia en la disfuncionalidad familiar de los usuarios del Centro de Salud No.1- Pumapungo, (T.A.I.)- Cuenca., cumpliéndose la misma.

### **Conclusiones**

Se puede concluir que al analizar la relación existente entre dependencia de consumo de alcohol y funcionamiento familiar de los usuarios del T.A.I. Las dos variables

como tal se encuentran en el límite, por ello la presente investigación no denota un nivel de funcionalidad familiar asociada a la dependencia.

El estudio fue realizado con 70 usuarios del T.A.I centro de salud N°1 Pumapungo, los porcentajes de las variables sociodemográficas tanto cuantitativas como cualitativas, se presentan en la tabla No.1 y No.2

El test AUDIT señala en las preguntas 4 o 6 una frecuencia semanal de consumo, por lo tanto, los pacientes se consideran de alto riesgo según sus síntomas. Prevalciendo la pregunta número cuatro en los usuarios con un 2,56%

Los resultados del cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL revelaron puntuaciones en donde más de la mitad de los evaluados (57%) tenía cierto grado de funcionalidad familiar positiva (51% moderada y un 6% funcional); mientras que el 43% restante tenían cierta disfuncionalidad presentándose un 37% disfuncional y el 6% severamente disfuncional.

En cuanto a las variables sociodemográficas, todas presentan niveles similares. Presentados en la Tabla No. 4. No obstante, se presenta una relación relevante en sentido inverso entre la dependencia de alcohol y la funcionalidad familiar; lo que significa que, a mayor dependencia de alcohol, menor funcionalidad familiar ( $r_s = - .567$ ;  $p = .000$ )

## Referencias Bibliográficas

- Aguilar, D. (2014). Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachopoyas. 35,36,37. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/10MO/dependencia/alcohol%20y%20funcionalidad%20test.pdf>
- Aguirre, F., & Zabala, F. (2016). Consumo de alcohol y su repercusión en la disfunción familiar de los adolescentes del sector Tierras Coloradas de la ciudad de Loja. *Bachelor's thesis*. Obtenido de <http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/12446/1/Consumo%20de%20alcohol%20y%20su%20repercusion%20en%20la%20disfuncion%20Familiar%20de%20los%20adolescentes%20del%20sector%20tierras%20coloradas%20en%20el%20a%c3%b1o%202015.pdf>
- Alonso, M. M., Yañez, Á., & Armendáriz, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87-96. Obtenido de <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/286>
- American, P. A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Pub.
- Barrios, Y., & Verdecia, M. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Dialnet*, 4, 2-7. Obtenido de [http://adiccionyciencia.info/wp-content/uploads/2016/01/barrios\\_4\\_1-1.pdf](http://adiccionyciencia.info/wp-content/uploads/2016/01/barrios_4_1-1.pdf)
- Calva, K. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en el Barrio San Jacinto de la ciudad de Loja. 23, 25, 35, 36. Obtenido de

<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16313/1/Kelly%20Patricia%20Calva%20Ajila.pdf>

Castro, A., & Zeta, Y. (2018). Funcionalidad Familiar y su relación con el patrón de consumo de alcohol en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria del colegio particular Andrés Bello en el año 2017. 13-72. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1985/TITULO%20-%20Yahaira%20Liseth%20Zapata%20Zeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Del Brutto, O., Mera, R., King, N., Sullivan, L., & Zambrano, M. (2017). Alcohol: consumo, consecuencias y complicaciones neurológicas. Resultados del Proyecto Atahualpa. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(2), 151-157. Obtenido de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812017000100151](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000100151)

Fienco, J., & Carmen, M. (2016). Características familiares asociadas al consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal "Manuel Inocencio Parrales y Guale" de Jipijapa. 19-20. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12892/trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n%20Fienco-Mero%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, M. P., & Posada, A. (2018). Religiosidad como factor protector en la dependencia al alcohol y cigarillo en estudiantes universitarios. *Dialnet*, 4, 24, 25, 27, 28, 153, 154. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ReligiosidadComoFactorProtectorEnLaDependenciaAlAl-6676035%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ReligiosidadComoFactorProtectorEnLaDependenciaAlAl-6676035%20(3).pdf)

Luna, L. (2015). La importancia de la terapia familiar estratégica breve en el proceso de rehabilitación de adolescentes con alcoholismo. *Universidad San Francisco de*

Quito, 7. Obtenido de

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5019/1/122437.pdf>

Manrique, L., & Veloza, M. (2017). Dinamica familiar del adolescente cuyos padres

consumen alcohol y marihuana. 11. Obtenido de

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30383/Leidy%20Marisol%20Manrique%20D%c3%adaz%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, J. (2015). Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y

las conductas delictivas de los adolescentes. *Riuma*, 112,113. Obtenido de

[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD\\_Martinez\\_Peralta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD_Martinez_Peralta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mejía, C., Vargas, M., Talledo, L., Rodríguez, C., Benites, K., Payano, K., . . . Roberto.

(2015). Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes

de ocho facultades de medicina peruanas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*,

54(4), 291-298. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272016000400004&script=sci_arttext)

[92272016000400004&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272016000400004&script=sci_arttext)

Minga, L., & Ojeda, D. (2016). Alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar

en el sector Chontacruz Alto Barrio La Palmera cantón Loja. *Bachelor's thesis*,

4. Obtenido de

<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/17176/1/Alcoholismo%20en%20la%20Funcionalidad%20Familiar.pdf>

Montanet, A., Bravo, C., Díaz, M., & Pérez, M. (2015). Seguimiento ambulatorio de

pacientes alcoholicos. *Revista de ciencias médicas de pinar del Rio*, 19(2), 244-

252. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009)

Rey, G. (2018). Aspectos generales sobre el consumo de alcohol y sus problemas. 7.

Obtenido de

<http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/7184/sm050407.pdf?sequence=1>

Sandoval, J., & Uzcategui, D. (2014). Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y E de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia. *Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador Marzo Julio 2014*, 19. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-0006-5.pdf>

Schlesinger, A., Pescador, B., & Roa, L. (2017). Neurotoxicidad alcohólica. *Revista Med*, 25, 90. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91052681009.pdf>

Soliz, N., Mena, V., & Lara, T. (2017). El consumo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015. *Revista Publicando*, 124. Obtenido de

[https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/481/pdf\\_307](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/481/pdf_307)

Solórzano, F., Narváez, A., Alvarado, G., Silva, X., Guerrero, J., Poveda, X., . . .

Romero, E. (2016). La Familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(17), 85-91. Obtenido de

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3131/1/LA%20FAMILIA%20Y%20LOS%20AMIGOS%20COMO%20RIESGO%20DE%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>

Zabala, F. (2016). Consumo de alcohol y su repercusión en la disfunción familiar de los adolescentes del sector “Tierras Coloradas” de la ciudad de Loja, en el año 2015.

1-60. Obtenido de

<http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/12446/1/Consumo%20de%20alcohol%20y%20su%20repercusion%20en%20la%20disfuncion%20Familiar%20de%20los%20adolescentes%20del%20sector%20tierras%20coloradas%20en%20el%20a%c3%b1o%202015.pdf>

## Test AUDIT

Edad:  años

Edad de Inicio de Consumo:

Sexo: F ( ) - M ( )

Años de Consumo:

Estado Civil:

Tiempo de Abstinencia: (d/m/a):

Convivencia:

Fecha de Aplicación (d/m/a):

Asistencia: Intensivo

Semi-intensivo

Abandono de tratamiento

<b>ITEMS</b>		<b>Criterios operativos de valoración</b>
1	¿Con qué frecuencia consumo alguna bebida alcohólica?	0. Nunca 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. Cuatro o más veces a la semana
2	¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez o más
3	¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
4	¿Con 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
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
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
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

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
9	¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0. NO 1. SI, pero no en el curso del último año 2. SI, el último año
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0. NO 1. SI, pero no en el curso del último año 2. SI, el último año

Resultado:

## Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL

Edad:  años

Edad de Inicio de Consumo:

Sexo: F ( ) - M ( )

Años de Consumo:

Estado Civil:

Tiempo de Abstinencia: (d/m/a):

Convivencia:

Fecha de Aplicación (d/m/a):

Asistencia: Intensivo  Semi-intensivo

Abandono de tratamiento

No.	Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Se toman decisiones para las cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguien de mi familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Resultados:



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario.

Debido a que el consumo de alcohol produce deterioro en el área personal, social, económica y familiar. La investigación se enfoca en el ambiente familiar debido a que el mismo puede constituir un agente potenciador de consumo o ser aquel factor que deteriore las relaciones entre los integrantes de una familia.

Yo, Gabriela Stefanía Segura Becerra, interna de la carrera de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, me encuentro llevando a cabo una investigación como requisito para mi titulación. Con el título: ***“Dependencia del consumo de alcohol y el funcionamiento familiar”***.

El objetivo del presente estudio es analizar la relación existente entre dependencia de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar de los usuarios del Tratamiento Ambulatorio Intensivo (T.A.I). Por lo que solicito de la manera más cordial, su autorización para participar de manera voluntaria en este estudio.

La investigación consta de dos cuestionarios, el primero valora los síntomas de dependencia de consumo de alcohol y el segundo valora el funcionamiento familiar. Los cuales constan de 10 ítems y 14 ítems respectivamente. El tiempo empleado para responder dichos cuestionarios es 15 minutos aproximadamente. El proceso será estrictamente confidencial, totalmente anónimo. La participación o no participación en el estudio, **NO** afectará el promedio académico del estudiante.

La cooperación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio debido a su uso netamente académico. Si tiene alguna pregunta respecto a la investigación puede comunicarse con la estudiante Gabriela Stefanía Segura Becerra (investigadora), correo electrónico [gabytefy12@hotmail.com](mailto:gabytefy12@hotmail.com)

Los datos que resulten del estudio serán resguardar datos con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

## **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar. También se me ha indicado que me puedo retirar en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Gabriela Stefanía Segura Becerra  
Investigadora-Responsable



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario.

Debido a que el consumo de alcohol produce deterioro en el área personal, social, económica y familiar. La investigación se enfoca en el ambiente familiar debido a que el mismo puede constituir un agente potenciador de consumo o ser aquel factor que deteriore las relaciones entre los integrantes de una familia.

Yo, Gabriela Stefanía Segura Becerra, interna de la carrera de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, me encuentro llevando a cabo una investigación como requisito para mi titulación. Con el título: ***“Dependencia del consumo de alcohol y el funcionamiento familiar”***.

El objetivo del presente estudio es analizar la relación existente entre dependencia de consumo de alcohol y el funcionamiento familiar de los usuarios del Tratamiento Ambulatorio Intensivo (T.A.I). Por lo que solicito de la manera más cordial, su autorización para participar de manera voluntaria en este estudio.

La investigación consta de dos cuestionarios, el primero valora los síntomas de dependencia de consumo de alcohol y el segundo valora el funcionamiento familiar. Los cuales constan de 10 ítems y 14 ítems respectivamente. El tiempo empleado para responder dichos cuestionarios es 15 minutos aproximadamente. El proceso será estrictamente confidencial, totalmente anónimo. La participación o no participación en el estudio, **NO** afectará el promedio académico del estudiante.

La cooperación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio debido a su uso netamente académico. Si tiene alguna pregunta respecto a la investigación puede comunicarse con la estudiante Gabriela Stefanía Segura Becerra (investigadora).

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Por la favorable acogida que sepa dar a mi petición, anticipo mis agradecimientos. Atentamente.

---

Gabriela Stefanía Segura Becerra  
Investigadora-Responsable

