



Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios

***M.Sc. José Santos-Morocho**

*Doctorando (PhD) Intervención Psicológica en Clínica y Salud
Universidad de Cuenca-Ecuador (UC)
jose.santos@ucuenca.edu.ec*

Dr. Bernardo José Vega Crespo

*Universidad de Cuenca-Ecuador (UC)
bernardo.vegac@ucuenca.edu.ec*

Mg. Marco Antonio Muñoz Pauta

*Universidad de Cuenca-Ecuador (UC)
marco.munoz@ucuenca.edu.ec*

DOI: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v7i2>

Publicado: 2019-05-23

Resumen

El presente estudio es analítico transversal, el objetivo fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en una muestra de 200 participantes que incluyó alumnos de Odontología, Enfermería y Psicología. Se aplicó un muestreo probabilístico con aleatorización simple. Los instrumentos utilizados fueron el test de evaluación familiar (APGAR), y el cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Los resultados muestran una relación negativa significativa ($p = 0,211$) entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol. Pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo, pues presenta 1,21 veces de mayor probabilidad para consumir alcohol. El formar parte de una familia funcional es un factor protector para no consumir alcohol (IC 95 % 0,90-1,59). En relación a las variables, el 33,5 % de los investigados percibieron disfunción familiar y el 48,5 % consumen alcohol dentro del nivel dependiente. Se concluye que la funcionalidad familiar es importante para no desarrollar un comportamiento de riesgo de consumo de alcohol. Se recomienda intervención psicoterapéutica para fortalecer a la familia como una estrategia para combatir el consumo de alcohol en la universidad.

Palabras clave: funcionalidad familiar, relaciones familiares, consumo de alcohol, estudiantes.

Abstract

The present study is a transversal analysis, the objective was to determine the relationship between family functioning and alcohol consumption in a sample of 200 participants that included students of Dentistry, Nursing and Psychology. A probabilistic sampling with simple randomization was applied. The instruments used were the family evaluation test (APGAR), and the questionnaire to identify disorders due to alcohol consumption (AUDIT). The results show a significant negative relationship ($p = 0.211$) between family functioning and alcohol consumption. Belonging to a dysfunctional family, it is a risk factor 1.21 times more likely to consume alcohol. Being part of a functional family is a protective factor for not consuming alcohol (95% CI 0.90-1.59). Regarding the variables, (33.5%) of those surveyed perceived family dysfunctions, and (48.5%) consumed alcohol within the dependent level. It is concluded that family functionality is important in order not to develop a risk behavior of alcohol consumption. Psychotherapeutic intervention is recommended to strengthen the family as a strategy to combat alcohol consumption in the university.

Keywords: family functionality, family relationships, alcohol consumption, students.

Introducción

El consumo de alcohol en la sociedad occidental es considerado un problema multicausal donde el sistema familiar tiene un papel fundamental, constituyendo el inicio y mantenimiento de comportamientos que afectan el desarrollo de los jóvenes (Alonso-Castillo, Yañez-Lozano, & Armendáriz-García, 2017). Las conductas que aparecen con el consumo de alcohol actúan como un detonante que inicia un abanico de problemas familiares, sociales, personales y académicos ocasionando psicopatologías como el estrés y la depresión en los estudiantes universitarios (Santos-Morocho, Malla, Senín-Calderón, Rodríguez-Testal & Oyervide, 2017).

Entre las consecuencias del consumo de alcohol la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el 5,9 % (3.3 millones) de personas sufren accidentes o mueren por esta causa (World Health Organisation, 2015) regional and country consumption of alcohol, patterns of drinking, health consequences and policy responses in Member States. It represents a continuing effort by the World Health Organization (WHO). En Latinoamérica, Ecuador ocupa el segundo lugar como la población que más consume esta sustancia, 9,4 litros de alcohol por habitante al año (World Health Organization, 2013). De estas cifras según el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en la cuarta encuesta nacional reporta que en la ciudad de Cuenca-Ecuador tiene una prevalencia de consumo de alcohol del 20,56 % entre hombre y mujeres (CONSEP, 2013); datos alarmantes que marcan una tendencia al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes y lo más preocupantes es que involucra a los adolescentes y jóvenes que se sitúan entre los 17 a los 24 años, siendo la edad de inicio entre los 13 y 15 años de edad, volviéndose un factor de riesgo para la funcionalidad dentro de la familia (Shamah-Levi, Cuevas, 2016). Frente a esta situación el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) considera que el 26,3 % de la población entre 20 a 59 años que consume alcohol inició su consumo antes de los 16 años, de los cuales el 2,5 % se encuentran iniciando la educación superior (INEC, 2012).

Como se puede evidenciar estos reportes del consumo de alcohol pueden contribuir al apareamiento de conductas maladaptativas que afectan a la organización social más pequeña denominada familia (Obradors-Rial, Ariza, & Muntaner, 2014), pero sobre todo aqueja su funcionalidad como núcleo para el desarrollo y la motivación en el logro de las metas (Ohannessian, Flannery, Simpson, & Russell, 2016), pronosticando un determinante causal para el consumo de alcohol durante la etapa estudiantil (Ruiz, 2014). Por lo tanto, la familiar definida como la red primaria de apoyo, cuyo funcionamiento radica en la capacidad de brindar afecto y soporte estructural para un óptimo bienestar puede verse seriamente afectada cuando un integrante asume hábitos que atentan al desarrollo emocional, a la convivencia positiva dando lugar a la falta de confianza, afecto y armonía entre sus miembros (Jaime Valdés, Pérez Guerra, Rodríguez Díaz, Vega Díaz, & Díaz Rivas, 2014). En torno a esta problemática un estudio realizado sobre los efectos del alcohol en el espacio universitario y los factores familiares encontró que la disfunción familiar se asocia significativamente al consumo de alcohol y que además provoca serios desajustes emocionales en la familia (Zurita & Álvaro, 2014).

Esto se debe a que los sistemas familiares siempre apuestan a la realización de sus integrantes, por lo tanto, se considera que el consumo de alcohol limita la posibilidad de que los jóvenes de la familia se superen adecuadamente en los estudios universitarios, lo que significa un riesgo de desarrollar conductas sociales inadecuadas, generando un clima familiar enfermizo, según lo manifiesta Hernández, 2013 en su estudio donde enfatiza una correlación significativa entre la funcionalidad familiar de consumo de alcohol en estudiantes ($r_s = 0,499$, $p = 0,001$) (Hernández & González, 2013). En un estudio realizado para medir este problema se usó el test AUDIT para ver consumo de alcohol, se encontró que el 61 % de estudiantes consume de manera sensata, seguido por el 22,6 % quienes ya son dependientes y un 16,4 % lo hacen de manera riesgosa marcando un consumo de alcohol dañino (Alonso-Castillo, et al., 2017).

Referente a la percepción de la funcionalidad familiar por parte de los estudiantes, Alonso-Castillo (2017) identificó que un alto porcentaje de participantes refirió percibir una familia funcional sin revelar la subjetividad de algunos que perciben que sus familias muestran disfuncionalidad moderada o severa. Para recopilar estos datos se valió del test APAGR y posterior a la evaluación se identificó que el 76,2 % perciben que su familia presenta funcionalidad familiar, el 18 % manifestó disfunción familiar moderada, y el 5,8 % percibió disfunción familiar severa. También, se determinó la no asociación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes ($r_s = -0,127$, $p = 0,152$) (Alonso-Castillo, et al., 2017). Estas situaciones no son ajenas en los contextos de la educación superior, por esto la vida universitaria se caracteriza por la búsqueda de conocimiento y desarrollo personal, que ofrece además la oportunidad de prepararse en una profesión que afiance su existir, pero también es común que los estudiantes manifiesten síntomas de agobio, ansiedad-estrés (Santos-Morocho, 2016), y al no contar con redes de apoyo de la familia optan por comportamientos adictivos a bebidas alcohólicas (Camacho Acero, 2005).

El problema de consumo de alcohol puede afectar y producir incluso trastornos mentales de comportamiento (American Psychiatric Association, 2014), donde la funcionalidad familiar se vuelve una variable trascendente a ser tomada en cuenta en la valoración del apoyo social de los estudiantes y sus familiares (María, González, Jiménez, María, & Rubio, 2004). Otros resultados de un estudio sobre consumo de alcohol y síntomas psicopatológicos en estudiantes manifiestan que el inicio temprano de beber se asocia con un aumento de psicopatologías, y esto se evidencia más durante el primer año de la universidad (Carbia, Corral, García-Moreno, Cadaveira, & Camaño-Isorna, 2016).

En este contexto se realizó otro estudio sobre la relación de factores tales como el de apoyo social y estructural con la percepción de funcionalidad familiar evaluada con el APAGAR, donde los resultados reflejan que el 58,3 % de participantes perciben funcionalidad familiar; 19,4 %, disfuncionalidad severa familiar y 22,2 %, disfuncionalidad leve (Casanova-Rodas, Rascon-Gasca, Alcantara, Soriano Rodriguez, 2014).

En definitiva, ante lo expuesto, este estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Sus objetivos específicos son: 1) Caracterizar a la población según las variables demográficas. 2) Identificar la funcionalidad familiar y los niveles de consumo de alcohol. 3) Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol.

Método

Diseño

Estudio analítico transversal.

Participantes

El universo fue conformado por estudiantes universitarios de primero a noveno ciclo de la carrera Odontología, Enfermería y Psicología de la Universidad Católica de Cuenca, año académico 2017. Se aplicó un muestreo probabilístico en población conocida. Donde el universo fue (N) =2124. La frecuencia esperada (p) = 20,56 % (CONSEP, 2013). El nivel de confianza (Z) = (IC 95 %). La precisión del intervalo de confianza = 5 %. Las posibles pérdidas = 10 %. La muestra de los participantes se estableció a través de un muestreo aleatorio simple, utilizando *Epi-info* (Bohigas & Lauritsen, 2007), el resultado obtenido fue 180 estudiantes, a este número se le adicionó el 10 % por posibles pérdidas, obteniéndose una muestra definitiva de 200 participantes. No hubo pérdidas de participantes. Se incluyó estudiantes adolescentes (18-19) y adultos jóvenes (20-29), basándose en la clasificación propuesta por la OMS (Giovanni & Yepes, 2008). Se excluyeron estudiantes con diagnóstico de consumo de alcohol en abstinencia (American Psychiatric Association, 2014), y aquellos que al momento de la evaluación tengan comprometida la conciencia con alcohol, alumnos con discapacidad auditiva o visual que no puedan contestar solos los test.

Instrumentos

Formulario

Diseñado por los autores en el que se incluyó el consentimiento informado, las variables demográficas (edad, género, residencia, estado civil, etnia).

El test de evaluación familiar (APGAR) (Gardner, et al., 2001; Smilkstein, Ashworth, & Montano, 1982).

Este instrumento mide funcionalidad familiar y sus elementos como adaptación, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive de los miembros de la familia. Este test consta de cinco ítems, sus percentiles y equivalencias van desde una puntuación total entre (0-3) disfunción severa o grave, (4-6) disfunción moderada y (7-10) funcionalidad familiar, para este trabajo se dicotómico en disfuncionalidad (0-6) y normofuncionalidad (7-10). La consistencia interna es de 0,81 y un alfa de Cronbach 0,89.

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) the Alcohol Use Disorders Identification Test, and describes how to use it to identify persons with hazardous and harmful patterns of alcohol consumption. The AUDIT was developed by the World Health Organization (WHO). Mide los problemas de consumo de alcohol. Está compuesto por diez ítems cuyo percentil y significancia van desde (0-3) consumo sensato, (bajo riesgo) (4-7) problemas con el consumo (dependiente) y (8-40) riesgo elevado de consumo de alcohol (perjudicial). El Alpha de Cronbach de 0,81, lo que indica que es pertinente aplicar en este estudio.

Procedimiento

Se contó con el apoyo de las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca y con la colaboración de los estudiantes participantes, a quienes se socializó los objetivos de investigación. La toma de información fue realizada colectivamente en aulas de clases por el investigador principal. Se proporcionó una hoja informativa con los objetivos del estudio y un consentimiento informado para que decidan participar libre y voluntariamente, se explicó los beneficios, no existió riesgo físico ni psicológico por su participación, en todo momento la identidad de los alumnos permaneció anónima. La Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca-Ecuador aprobó la investigación. Se siguieron los principios éticos de la Asociación Médica Mundial de Helsinki en la recogida y tratamiento de los datos (Helsinki & Finlandia, 1996).

Análisis de datos

Se usó el programa de estadística SPSS V 20.00 y Epi-Dat 3.1 para el análisis de datos estadísticos y asociación mediante la razón de prevalencia (RP), para las tablas se usó los programas Excel. Se realizó un análisis de frecuencias donde se evaluó la asimetría y curtosis, se determinó normalidad, a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se calcularon los estadísticos descriptivos para variables demográficas. Se determinó medidas de tendencia central y de dispersión como la media y desviación estándar. La asociación se determinó con (RP). Para precisión en la asociación entre variables se determinó el intervalo de confianza al 95 % y la significancia estadística con el chi cuadrado (X^2) mediante ($p < 0,05$).

Resultados

Del análisis de la información se obtuvieron los resultados que evidencian que los participantes presentan una edad promedio de 21,23 años ($DS = 2,7$), el género que preponderó fue el femenino (66,5%); así también la mayoría de estudiantes habitan en residencia urbana (84 %). En relación al estado civil los solteros representan el (90,5 %). Por otro lado, se identificó que la etnia mestiza marcó el (95 %), siendo la autoidentificación más común entre los participantes, tal como refiere (tabla 1).

Tabla 1
Características de la población según las variables demográficas

* Características Demográficas		n=200	%=100
Edad	<= 19 Adolescentes	66	33,0
	20-29 Adulto Joven	134	67,0
Genero	Masculino	67	33,5
	Femenino	133	66,5
Residencia	Urbana	168	84,0
	Rural	32	16,0
Estado Civil	Soltero	181	90,5
	Casado	12	6,0
	Divorciado	2	1,0
	Unión libre	5	2,5
Etnia	Indígena	6	3,0
	Mestiza	190	95,0
	Blanca	4	2,0

* Media 21,23 años. Desvío estándar (DS) 2,70 años.

En relación al análisis del funcionamiento familiar y el consumo de alcohol se observa que en este grupo de población investigada existe un marcado predominio de la funcionalidad adecuada con el (66,5 %), sin embargo, se evidencia que el (33,5 %) de los investigados presentan una disfunción en el sistema familiar. Por otra parte, el (48,5 %) manifiestan tener problemas con el consumo de alcohol dentro del nivel dependiente y un consumo sensato que no representa riesgo está presente con el (51 %) en los jóvenes evaluados, tal como refiere (tabla 2).

Tabla 2
Funcionalidad familiar y niveles de consumo de alcohol

Funcionalidad Familiar (APGAR)		n=200	%=100
Disfunción grave	(0-3)	17	8,5
Disfunción goderada	(4-6)	50	25,0
Normofuncionalidad	(7-10)	133	66,5
Consumo de alcohol (AUDIT)		n=200	%=100
Consumo sensato (bajo riesgo)	(0-3)	102	51,0
Problemas con el consumo (dependiente)	(4-7)	97	48,5
Riesgo elevado de consumo de alcohol (perjudicial)	(8-40)	1	0,5

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la relación que existe entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios, se identificó que no existe asociación estadísticamente significativa (p 0,211) entre el funcionamiento familiar (APGAR) con el consumo de alcohol (AUDIT) en los participantes.

No obstante, se observó que pertenecer a una familia disfuncional, es un factor de riesgo de 1,21 veces de mayor probabilidad para consumir alcohol. Además, el formar parte de una familia funcional puede ser un factor protector para no consumir alcohol, según lo corrobora el límite inferior del intervalo de confianza (IC 95 % 0,90-1,59), tal como refiere (tabla 3).

Tabla 3

Relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol

	Consumo de Alcohol				RP	IC (95 %)	p
	Alto Riesgo		Bajo Riesgo				
	f	%	f	%			
Funcionalidad Familiar							
Disfuncionalidad	37	18,5 %	30	15,0 %	1.21	(0,90-1,59)	0,211
Normofuncionalidad	61	30,5 %	72	36,0 %			

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Los resultados muestran que el sistema familiar es una organización compleja que requiere de elementos tales como la comunicación, el apoyo, la afectividad y la capacidad para afrontar eventos que invaden de manera frágil en la dinámica de sus miembros. Lo que es afirmado también por (Ohannessian, et al., 2016) quien además complementa afirmando que la familia es el núcleo para lograr de las metas.

Se encontró que uno de los problemas que atenta a su funcionalidad es el consumo de alcohol considerado como riesgo para el desarrollo personal sobre todo en el aspecto académico, este criterio es compartido por (Shamah-Levi, Cuevas, 2016) quien manifiesta que a los adolescentes y jóvenes de 17 a los 24 años son los más consumidores de alcohol, lo que difiere con los hallazgos de este estudio que ubica a edades entre 20-29 años que consumen alcohol en un 67 %. Esto podría deberse a las particularidades culturales de la población investigada y a la edad de inicio de los estudios superiores. Por otra parte, este estudio encontró que el 33 % de participantes de edades entre 18-19 años consumen alcohol, siendo corroborado por el INEC que da cifras del 26,3 % de consumo en población adolescente, de los cuales el 2,5 % se encuentran iniciando sus estudios superiores (INEC, 2012).

Este estudio encontró una tendencia al consumo de alcohol durante la etapa de estudiante, tal como manifiestan estudios realizados sobre este problema (Jaime Valdés, et al., 2014; Ruiz, 2014). Y que además afectan la funcionalidad familiar (Zurita & Álvaro, 2014). El consumo de alcohol es común en hombres y mujeres 20,56 % según el (CONSEP, 2013) en el presente estudio se halló que el género femenino consume más alcohol con un porcentaje del 66,5 %. Además, en presente estu-

dio se encontró un consumo de alcohol de bajo riesgo 51,0 %, un consumo con dependiente del 48,5 % y un consumo perjudicial del 0,5 %; estos datos se diferencian de los resultados de un estudio donde el 61% de los estudiantes puntuaron en AUDIT un consumo sensato, seguido por el 22,6 %, quienes presentaron consumo dependiente y el 16,4 % presentaron consumo dañino (Alonso-Castillo, et al., 2017).

En cuanto a la funcionalidad familiar, esta investigación encontró los siguientes resultados: el 8,5 % manifestó que su familia está atravesando por una disfunción grave, el 25 % afirma que su familia tiene una disfuncionalidad moderada, y el 66,5 % percibe a su familia con una funcionalidad normal y adecuada, en contraste con los resultados propuestos en una investigación similar donde se identificó que el 76,2 % perciben que su familia presenta normofuncionalidad, el 18,0 % disfunción familiar moderada y el 5,8 % disfunción severa (Alonso-Castillo, et al., 2017). En otro estudio los resultados mantienen la misma tendencia, es decir, el 58,3 % perciben a la familia como funcionalidad, el 19,4 % disfuncionalidad severa y el 22,2 % disfuncionalidad leve (Casanova-Rodas, Rascon-Gasca, Alcantara, Soriano Rodriguez, 2014).

Los hallazgos de este estudio respecto a la relación que existe entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol son concluyentes al afirmar que pertenecer a una familia disfuncional, es un factor de riesgo para consumir alcohol, y ser parte de una familia funcional puede ser un factor protector para no consumir alcohol (IC 95 % 0,90-1,59). Por otra parte, este estudio determinó que no existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0,211$) entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol. En comparación con (Alonso-Castillo, et al., 2017) quien identificó en su estudio también que no existe relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes ($r_s = -0,127$, $p = 0,152$). Sin embargo, un estudio realizado sobre los efectos del alcohol y los factores familiares en el espacio universitario manifestó que la disfunción familiar se asocia significativamente al consumo de alcohol (Zurita & Álvaro, 2014), en otro estudio sobre las mismas variables también se enfatiza la correlación significativa entre la funcionalidad familiar de consumo de alcohol en estudiantes ($r_s = 0,499$, $p = 0,001$) (Hernández & González, 2013).

Este estudio concluye afirmando que sirvió para establecer pautas sobre la importancia de la funcionalidad familiar para no desarrollar un comportamiento de riesgo de consumo de alcohol. Se hace un señalamiento que la principal limitación de este estudio es la falta de exploración en una población más amplia, lo que permitiría observar la tendencia sobre la importancia de tener una familia funcional que contraste la conducta adictiva al alcohol. Por lo anterior, se recomienda aplicar pautas de intervención psicoterapéutica con un enfoque social y familiar para fortalecer a la familia como una estrategia para combatir el consumo de alcohol en la universidad.

Contribución de los autores

JS: concepción, diseño del estudio, recolección y redacción de manuscrito. CS y JR: Asesores estadísticos, análisis de datos, aportaron con la revisión y el análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no reportan conflicto de intereses. El presente artículo corresponde a una parte de una tesis de graduación, previo a la obtención del grado académico de Magíster en Investigación de la Salud, de José Luis Santos Morocho. La publicación original está en el repositorio digital de tesis de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas con el link: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26542> bajo publicación de libre acceso. Publicación original de 79 p.

Referencias

- Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87-96. Recuperado de <https://doi.org/10.21134/HAAJ.V17I1.286.G282>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (EE. UU., Ed.) (5.ª ed.). Washington, DC. Recuperado de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. *World Health Organization*, 1-40. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0269881110393051>
- Bohigas, P. & Lauritsen, J. (2007). EpiData: ¿El heredero natural de EpiInfo 6? *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 264-266. Recuperado de <https://doi.org/10.1157/13106814>
- Camacho Acero, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(5), 91-119.
- Carbia, C., Corral, M., García-Moreno, L. M., Cadaveira, F. & Caamaño-Isorna, F. (2016). Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema*, 28(3), 247-52. Recuperado de <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.251>

- Casanova-Rodas, L., Rascon-Gasca, M., Alcantara, C. y Soriano Rodriguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *SciELO*, 37(5), 443-448.
- CONSEP. (2013). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012. *Cuarta Encuesta Nacional Sobre Uso de Drogas En Estu-diantes de 12 a 17 Años*
- Gardner, W., Nutting, P. a, Kelleher, K. J., Werner, J. J., Farley, T., Stewart, L., et al. (2001). Does the family APGAR effectively measure family functioning? *The Journal of Family Practice*, 50(1), 19-25.
- Giovanni, J. & Yepes, R. (2008). Gerontología y geriatría aplicada a optometría. *Imagen Óptica*, 10(10), 30-34.
- Helsinki, & Finlandia. (1996).Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: principios éticos para las inves- tigaciones médicas en seres humanos. *Asamblea General Somerset West*.
- Hernández, R. L. & González, M. E. V. (2013). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). Las condiciones de vida de los ecuatorianos. In INEC (Ed.), *Reporte de Encuestas* (5.a.ed., pp. 1-24). Ecuador.
- Jaime Valdés, L., Pérez Guerra, L., Rodríguez Díaz, M., Vega Díaz, T. & Díaz Rivas, I. (2014). Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Medigraphic*, 8(1), 1-7.
- María, A., González, C., Jiménez, S. B., María, J. & Rubio, L. (2004). Alcohol consumption and factors related to the school environment in adolescents. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 9(2), 205-226.
- Obradors-Rial, N., Ariza, C. & Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: Diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 381-385. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.004>
- Ohannessian, C., Flannery, K., Simpson, E. & Russell, B. (2016). Family functioning and ado-lescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of Adolescence*, 49, 19-27. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.02.009>

- Ruiz, G. & M.-M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37(1), 1-8. Recuperado de <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.001>
- Santos-Morocho, J , Malla, M, Senín-Calderón, C, Rodríguez-Testal, J & Oyervide, J. (2017). Estudio Trasversal : Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión. *Revista Médica HJCA*, 9(3), 255-260. Recuperado de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ao.42>
- Santos-Morocho, J. (2016). *El estrés Académico: modelo causal en estudiantes de Ciencias de la Salud*. (1.ª ed.). Ecuador: Edúnica.
- Romero-Martínez, Shamah-Levi, Cuevas-Nasu, Méndez, Gaona-Pineda, Gómez-Acosta, Ri-vera-Dommarco y Hernández-Ávila. (2016). Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Recuperado de <https://doi.org/10.21149/8593>
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family AP-GAR as a test of family function. *The Journal of Family Practice*, 15(2), 03-311.
- World Health Organisation. (2015). Global status report on alcohol and health (OMS). *Global Status Report on Alcohol*, 1-392. Recuperado de https://doi.org/entity/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html
- World Health Organization. (2013). *Global status report on alcohol and health (OMS)*. World Health Organization. Recuperado de <https://doi.org/978-92-4-156458-8>
- Zurita, F., & Álvaro, J. (2014). Effect of snuff and alcohol on academics and family factors in adolescent. *Health and Addictions*, 14(141), 59-7059.