



Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 5| N° 1| 2023

Edita:

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Sede Ambato

Sección:

Salud y Psicología

Recibido: 13/03/2023

Aceptado: 21/06/2023

Publicado: 30/07/2023

Citar como:

Izquierdo Romo, S., Vargas
Mendieta, K. & Castro-
Ochoa, F. (2023).
Bienestar psicológico,
funcionamiento familiar y
consumo de alcohol en
adultos de la ciudad de
Cuenca. *Veritas &
Research*, 5(2), 185-194.

Autor correspondiente:

fabcas1978@gmail.com

Licencia:

Creative Commons
Atribución-No Comercial-
Sin Derivadas 4.0
Internacional (CC BY-NC-
ND 4.0)



Los autores mediante el documento "Declaración de originalidad y Cesión de derechos de autor transfieren a la revista los derechos patrimoniales que tienen de la obra para que se puedan realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio disponible y en Acceso Abierto, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores y no se haga uso comercial de la obra.

Bienestar psicológico, funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adultos de la ciudad de Cuenca

Shirley Izquierdo Romo^a , Karina Vargas Mendieta^a  & Fabián Castro-Ochoa^a 

^aUniversidad Católica de Cuenca, Ecuador

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar los índices de bienestar psicológico, funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adultos. Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población considerada fue de 600 adultos en edades comprendidas desde los 19 hasta los 64 años de edad de la ciudad de Cuenca. Los resultados indicaron un bienestar psicológico del 43.7% como alto, el 30.8% elevado, el 12.5% moderado y el 13% bajo, mostrándose la vejez con mayor promedio; en el funcionamiento familiar el 62.2% es normal, el 27% disfunción leve, el 7% disfunción moderada y el 3,8% disfunción severa, con similitud de promedio por grupos etarios; en el consumo del alcohol el 49,0% presenta consumo de riesgo, el 28,8% dependencia y el 22,2% consumo perjudicial, siendo los adultos quienes consumen más alcohol. En la comparación por pares, en el bienestar psicológico se identificó que los grupos etarios son estadísticamente diferentes $p < 0.05$; en el consumo de alcohol se determinó que los grupos "vejez-adulthood y juventud-adulthood" son estadísticamente diferentes $p < 0.05$ sin embargo no se encontró suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula en el grupo "vejez-juventud"; en la funcionalidad familiar, en los grupos no presentaban una diferencia significativa $p > 0.05$.

Palabras claves: Bienestar psicológico, funcionamiento familiar, consumo de alcohol, adultos.

Psychological well-being, family functioning and alcohol consumption in adults in the city of Cuenca

Abstract

The objective of this research is to determine the indices of psychological well-being, family functioning and alcohol consumption in adults. This study is of a quantitative descriptive cross-sectional type, the population considered was 600 adults between the ages of 19 and 64 from the city of Cuenca. The results indicated a psychological well-being of 43.7% as high, 30.8% high, 12.5% moderate and 13% low, showing old age with a higher average; in family functioning, 62.2% is normal, 27% mild dysfunction, 7% moderate dysfunction, and 3.8% severe dysfunction, with a similar average by age group; Regarding alcohol consumption, 49.0% presented risk consumption, 28.8% dependency and 22.2% harmful consumption, with adults consuming the most alcohol. In the comparison by pairs, in psychological well-being it was identified that the age groups are statistically different $p < 0.05$; in alcohol consumption it is prolonged that the groups "old age-adulthood and youth-adulthood" are statistically different $p < 0.05$ however not enough evidence was found to reject the null hypothesis in the group "old age-youth"; in family functionality, the groups did not present a significant difference $p > 0.05$.

Keywords: Psychological well-being, family functioning, alcohol consumption, adults

Bem-estar psicológico, funcionamento familiar e consumo de álcool em adultos na cidade de Cuenca

Resumo

O objetivo desta pesquisa é determinar os índices de bem-estar psicológico, funcionamento familiar e consumo de álcool em adultos. Este estudo é de tipo transversal descriptivo quantitativo, a população considerada foi de

600 adultos entre 19 e 64 anos da cidade de Cuenca. Os resultados indicaram um bem-estar psicológico de 43,7% como alto, 30,8% alto, 12,5% moderado e 13% baixo, evidenciando a velhice com média superior; na funcionalidade familiar, 62,2% é normal, 27% disfunção leve, 7% disfunção moderada e 3,8% disfunção grave, com média semelhante por faixa etária; Quanto ao consumo de álcool, 49,0% apresentaram consumo de risco, 28,8% dependência e 22,2% consumo nocivo, sendo os adultos os que mais consumiam álcool. Na comparação por pares, no bem-estar psicológico identificou-se que as faixas etárias são estatisticamente diferentes $p < 0,05$; no consumo de álcool, determinou-se que os grupos "velhice-idade adulta e jovem-idade adulta" são estatisticamente diferentes $p < 0,05$, porém não foram encontradas evidências suficientes para rejeitar a hipótese nula no grupo "velhice-jovem"; na funcionalidade familiar, os grupos não apresentaram diferença significativa $p > 0,05$.

Palavras-chave: *Bem-estar psicológico, funcionamento familiar, consumo de álcool, adultos*

Introducción

En las Ciencias de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME], 2022) se define al adulto como una "persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez" (parr.1) determinando su edad que va desde los 19 hasta los 44 años de edad. La edad adulta se considera como una extensa etapa del ciclo vital, estimada no solo por la edad cronológica de la persona sino también por los sucesos sociales como circunstanciales que atraviesa el adulto (Di Segni, 2019; Figueroa & Soto, 2020). La adultez es una etapa con un alto nivel de conformidad y agrado consigo mismo, esto explica por qué las variables relacionadas con la madurez psicológica son tan importantes como los eventos sociales normativos en la transición a la adultez temprana (Dutra, Marques, Seidl-de-Moura, Ramos & Koller, 2019; Albertos, Osorio & Beltramo 2020; Funes, León & Valenzuela 2020). Las etapas del desarrollo, por diversas condiciones no deben tomarse en forma absoluta, es así que por condiciones de estudio se presenta la siguiente clasificación del adulto en: juventud (14-26 años), adultez (27-59 años) y vejez (60 años y más). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Es importante estudiar la adultez al ser una de las etapas del ciclo vital en la que el ser humano da sentido a su vida a través de los acontecimientos individuales y sociales que atraviesa, definidos por los logros y la puesta en marcha del ejecútase de su vida (Figueroa & Soto 2020; Di Segni, 2019).

En esta etapa es transcendental analizar el Bienestar Psicológico a razón de que es una condición esencial que posibilita gozar de una vida saludable y larga, permitiendo disfrutar de una mejor calidad de vida (Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes, & Menéndez, 2019; Silvera, Olivella-López, Cudris-Torres, Bahamón & Gil-Ángel 2020).

Asimismo, es de interés el observar el funcionamiento familiar de los adultos puesto que un funcionamiento adecuado en este contexto trae consigo un mayor nivel de bienestar psicológico, coexistiendo un factor protector ante las dificultades que enfrenta en su vivir (Álvarez, Soler y Cobo 2019; Cargua & Gaibor, 2023); con ello podemos mencionar el rol que cumple la familia, como papel fundamental en la vida de las personas actuando como una red de apoyo (Peña, 2019).

Adultez y Bienestar Psicológico

El concepto de Bienestar Psicológico (BP) surgió en los Estados Unidos en el siglo XX a partir del interés del progreso de las sociedades industrializadas como de las condiciones de vida (Ferrer, 2020). Silvera y otros (2020) definen el BP como un modelo de funcionamiento positivo, combinado por el desarrollo de las capacidades propias y el desarrollo personal. Con este mismo criterio García, Soler y Cobo (2019) especifican que el BP se orienta en el esfuerzo por conseguir el progreso de las potencialidades propias, así mismo se centraliza en acciones que favorecen al desarrollo de los individuos.

A nivel dimensional el BP se circunscribe tanto a condiciones psicológicas subjetivas, sociales, como a conductas relacionadas con el bienestar en la salud, orientando a los individuos al funcionamiento positivo. A juicio de García y otros (2019) como de Bahamón y otros (2020), el BP se encuentra formado por seis dimensiones: valoración positiva de sí mismo; disposición de manejar de forma efectiva la propia vida; buenos vínculos personales; creencias positivas de la vida; sentimiento de crecimiento y desarrollo a la trayectoria de la vida; autodeterminación.

Por lo tanto, se encuentran afín con los desafíos del desempeño diario, planificando estrategias y aprendiendo de los mismos (Sáez & Gunsha, 2021). En

condiciones de estabilidad se menciona que el BP tiene componentes variables, por lo que dependerá de las circunstancias, como de la percepción de los eventos, sean estos positivos o negativos (García et al., 2019). Así también al BP se le vincula con una evaluación de los resultados logrados ante una determinada forma de experimentarlas (Bahamón, Alarcón-Vásquez, Cudris-Torres & Cabezas 2020). En contextos de la población adulta se ha evidenciado que el BP ayuda a la prevención de enfermedades crónicas (Fernández-Morales, Alloud, Álvarez-Sierra, Castellanos-Cárdenas, Espel, Fortin, & Morales 2020) siendo, además, un predictor de un bienestar social (Moreta-Herrera, Gaibor, & Barrera, 2017).

Adulthood and family functioning

La OMS (2018) define la familia como: “grupo de individuos del hogar con un grado de parentesco que viven en la misma casa” (parr.1). Desde la perspectiva sistémica, la familia se define como un conjunto de funciones reglas y comportamientos que se relacionan entre sí. La familia es un sistema activo y es indispensable que cuente con un proceso de adaptación (Ponce, 2020). La familia desempeña simultáneamente distintas funciones claves en la vida del individuo y la sociedad, dentro de las mismas, se halla el apoyo, siendo aquí el lugar electo por la mayoría de individuos a requerir ayuda y consuelo; puesto que, la familia es donde se expresan emociones de manera más íntima (Abrego, Salazar, Castellanos, Conzatti, Onofre, Aquino & Luna 2021). Desde la concepción de funcionamiento familiar (FF), define a la familia como un sistema y exponen las regularidades que existen en cómo opera, comporta o evalúa el sistema familiar (Minuchin, 2001). Es así que la condición familiar permite clasificar en funcional y disfuncional. Lo funcional es donde los roles de los miembros familiares son establecidos, el estado de equilibrio se mantiene a pesar de posibles crisis presentadas, permitiendo resolver alguna dificultad (Pérez y Moreno, 2021), mientras en su condición disfuncional: son aquellas familias donde prima la incapacidad de asumir

cambios, roles no establecidos y discusiones constantes (Herrera, 1997). En contexto del adulto es importante su FF a razón de que puede traer condiciones emocionales que interactúan en este ambiente (Rodríguez, Haro, Martínez, Figueroa, Ayala y Román 2018).

Adulthood and alcohol consumption

El consumo de sustancias forma parte de la vida del ser humano, sea por costumbres o cultura, ésta se deriva en El uso continuo dentro de la sociedad (Díaz & Moral-Jiménez, 2018), vista como una sustancia de uso frecuente inocua para la salud, contrariamente el consumo del alcohol es uno de los principales factores que traen dificultades a la salud y vida social (Arrijoja, Frari, Torres, Gargantúa, Avila & Morales 2017). En consecuencia, el alcohol es la sustancia que se emplea con mayor asiduidad, tanto así que el 80% de personas adultas ha ingerido alcohol en algún momento de su vida (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014). En relación con otras sustancias, el alcohol es acogido como la sustancia de mayor consumo entre personas adultas, incidiendo en los factores sociales como la aceptación social y la accesibilidad (Pilatti, Montejano, Berberian, Carrizo & Pautassi 2019; López, 2021; Castro-Ochoa & Moreta-Herrera, 2023).

Objectives and hypothesis

Después del análisis realizado, los objetivos del estudio son: a) Determinar el nivel de BP, FF y Consumo de alcohol en adultos de la ciudad de Cuenca; y b) Conocer las diferencias de género en las variables de interés basados en los grupos etarios que representan (juventud, adultez y vejez).

Desde lo mencionado se hipotetiza que el adulto tiene un adecuado BP; el FF es apropiado y el consumo de alcohol tiene un nivel perjudicial. En relación al adulto por etapas de desarrollo (juventud, adultez, vejez) se hipotetiza que la etapa de la vejez presenta un mejor BP en relación con la juventud y adultez; la funcionalidad familiar es similar en los grupos etarios; y el consumo del alcohol es mayor en la juventud.

Método

Diseño

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo y comparativo por grupos de edad y de corte transversal. En el que se consideraron las variables BP, FF y consumo de alcohol en una muestra de adultos del Ecuador para su análisis.

Participantes

Se conformó una muestra de 600 personas adultas, en edades comprendidas entre los 19 y 64 años de edad de la Ciudad de Cuenca, divididas por etapas de

desarrollo: juventud (19-26 años), adultez (27-59 años) y vejez (60-64 años).

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, bajo criterios de inclusión comprendidos en: a) Ser mayor de edad y estar dentro de las edades contempladas b) Participación voluntaria; y c) Autorización por parte del participante para ser miembro del proyecto.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron conformadas por el género correspondiente al 56,5% femenino y el 43,5% masculino, en relación a la edad el 64,0% correspondiente a la juventud seguido del 31,8% adultez y el 4,2% vejez. En cuanto al sector del domicilio el 81,2% corresponde al sector urbano y el 18,8% al sector rural, como identificación étnica el 90,3% se consideró como mestizo, el 5,2% indígena, el 2,5% blancos, el 1,2% afro y otros 0,8%. Finalmente, el 65,5% corresponde a un estado civil soltero/a, 18,5% casado/a, 7,3% divorciado/a, 6,7% en unión libre y el 2,0% a viudo/a.

Procedimiento Metodológico

Se procedió a la socialización del proyecto entre los participantes potenciales, señalando los objetivos a cumplir en la investigación, así como su proceso de evaluación, la aplicación de los instrumentos se realizará de forma virtual con la aplicación Google Formularios a través del link del enlace: <https://forms.gle/svaVZVjagnyatSKX9>. A través del formulario se solicitaron los datos sociodemográficos como el llenado de los instrumentos psicológicos. Para culminar la evaluación, se depurarán los datos, sistematizando en hojas electrónicas para el correspondiente análisis estadístico.

Instrumentos

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Saunders, 1993; WHO, 1992). En la versión adaptada al contexto ecuatoriano (Moreta-Herrera, Rodas & Lara-Salazar, 2021). El AUDIT mide la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol el cual consta de 10 preguntas donde la pregunta 1, 2 y 3 evalúan el riesgo del consumo, la pregunta 4, 5 y 6 evalúa el grado de dependencia y finalmente la pregunta 7, 8, 9 y 10 evalúa la problemática asociada al consumo. Los resultados están estandarizados en rangos de valoración, donde: 0 a 7 riesgo bajo, entre 8 y 15 representa un consumo riesgoso, entre 16 y 19 un consumo perjudicial y 20 representa dependencia. Este instrumento se ha confirmado como una herramienta eficaz, existe una amplia bibliografía de validación en

distintos países. Se encontró una alta consistencia interna del test AUDIT ($\alpha = ,93$) (Boubeta, Ferreiro, Gallego, Tobio & Mallou 2017). En el actual estudio se mostró una fiabilidad de consistencia interna de $\alpha = ,811$

Escala de bienestar psicológico (Ryff, 1989); en la versión de Medina, Gutiérrez & Padrós (2013) donde evalúa seis dimensiones del BP tales como: autoaceptación: 1, 7, 13, 19, 25 y 31; dominio del entorno: 5, 11, 16, 22, 28 y 39; relaciones positivas: 2, 8, 14, 20, 26 y 32; crecimiento personal: 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38; autonomía: 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33; propósito en la vida: 6, 12, 17, 18, 23 y 29 en un formato de respuesta Likert entre uno (totalmente en desacuerdo) y seis (totalmente de acuerdo). Para la calificación, tiene un máximo de 234 puntos. Puntuaciones mayores de 176 señalan un BP elevado, entre 141 y 175 alto, entre 117 y 140 un BP moderado e inferiores a 116 puntos, BP bajo. La consistencia interna total del instrumento fue de 0,89 (Chitgian-Urzúa, Urzúa & Vera-Villaruel 2013). En el actual estudio se mostró una fiabilidad de consistencia interna de $\alpha = ,965$.

Cuestionario APGAR familiar (APGAR; Smilkstein, Ashworth & Montano, 1982). Consta de preguntas cerradas, indica la percepción de cada individuo en trato a la funcionalidad familiar de manera general en un momento definido (Orcasita, Lara, Suárez & Palma 2018). Son cinco funciones las cuales son: a) adaptación: aptitud de utilizar recursos extra e intrafamiliares con el propósito de solucionar conflictos en situaciones de estrés o momentos de crisis; b) participación de los individuos en relación a la toma de decisiones y responsabilidades; c) gradiente de recursos personales: auto-realización lograda por el apoyo y asesoramiento del sistema familiar; d) afecto: relacionado con el respeto, atención, cariño y amor presente en el vínculo familiar; y e) recursos: considerar necesidades emocionales y físicas de otros miembros de la familia. Consta de una puntuación entre 0-2, cada pregunta, a través de una escala de Likert con 3 posiciones: Familias normo-funcionales (adecuada funcionalidad), un puntaje igual o superior a 7, Disfunción familiar leve entre 4-6 puntos, Disfunción familiar grave entre 0-3. La Escala APGAR para valorar la percepción del FF presenta moderada consistencia interna α de Cronbach = ,788 (Quiñones, Gacría, Pisco, Quintero, Lizcano, Beltrán & Pinzón 2018). En el actual estudio se mostró una fiabilidad de consistencia interna de $\alpha = ,896$.

Análisis de datos

El análisis descriptivo se realizó a través de las tablas de distribución de frecuencias. Para contrastar las condiciones de normalidad se aplicó un intervalo de confianza del 95% con una significancia del 0.05 donde se ejecutó la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$); posteriormente se procedió al estudio de la Media

Aritmética (M) y la Desviación estándar o típica (DE); por su condición de no cumplir los supuestos ($p < .05$) se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis y la prueba Dunn *post-hoc* para muestras independiente. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS en su versión 27.

Resultados

Análisis descriptivo

La tabla 1 referente al BP, indica que la población adulta tiene un nivel alto de bienestar que ronda el 43.70%, le sigue el 30,8% correspondiente a elevado, moderado con el 12,5% y por último el 13,0% con un nivel bajo. Por otra parte, en lo correspondiente a la funcionalidad familiar, se muestra un nivel normal con

el 62,2%, disfunción leve con el 27,0%, seguido de un nivel de disfunción moderada 7,0% y por último el 3,8% con una disfunción severa. Y finalmente, en relación al consumo del alcohol, se muestra que el 49,0% tiene un consumo de riesgo, seguido del 28,8% con dependencia y por último, el 22,2% de consumo perjudicial.

Tabla 1.
Análisis de Frecuencias

Bienestar Psicológico			Funcionamiento Familiar			Consumo del alcohol		
Niveles	n	%	Niveles	n	%	Niveles	n	%
Bajo	78	13,0	Disfunción severa	23	3,8	Consumo de riesgo	294	49,0
Moderado	75	12,5	Disfunción moderada	42	7,0	Consumo perjudicial	133	22,2
Alto	262	43,7	Disfunción leve	162	27,0	Dependencia	173	28,8
Elevado	185	30,8	Normal	373	62,2			

Nota: N = 600; f: frecuencia; %: representación porcentual

Por otra parte, en la tabla 2 se realizó el análisis de la prueba de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov en las variables de interés. En todos los casos y clasificando a los participantes por edades, no se reporta presencia de distribución normal, debido a la existencia de diferencias significativas ($p < ,05$), con la excepción del grupo que representa a las personas adultas mayores en el que el supuesto si se cumple ($p > ,05$).

Tabla 2.
Análisis de normalidad de las distribuciones

Variables	Edad	Estadístico	gl	p
Prueba de Ryff	Juventud	0,118	384	,000
	Adultez	0,103	191	,000
	Vejez	0,114	25	,200*
APGAR	Juventud	0,086	384	,000
	Adultez	0,138	191	,000
	Vejez	0,212	25	,010
AUDIT	Juventud	0,181	384	,000
	Adultez	0,207	191	,000
	Vejez	0,394	25	,000

Nota: * $p < .05$; gl: grados de libertad; p: significancia

Dada la ausencia del cumplimiento del supuesto de normalidad en las distribuciones de los grupos de participantes, se considera trabajar los análisis inferenciales a partir de pruebas no paramétricas para un óptimo desempeño de las interpretaciones sobre las puntuaciones arrojadas.

Análisis comparativo por grupos de edad

En la tabla 3 se muestra el análisis general de las variables. A partir de las medias aritméticas y la desviación estándar, se evidencia mayor incidencia del BP y sus dimensiones como del FF en los participantes de la tercera edad sobre los otros grupos etarios; esta incidencia de BP en todas sus dimensiones le continúa a la adultez sobre la juventud; mientras que en la adultez se presenta un mayor consumo de alcohol que en la juventud y la tercera edad.

Por otra parte, la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes, muestra sobre los resultados obtenidos por grupo etario que, en el BP a nivel general, así como en sus dimensiones, existen diferencias significativas ($p < .05$), por lo que se sugiere que se rechace la hipótesis nula. En contraste en lo que

respecta al FF muestra no se presentan diferencias significativas entre grupos ($p > 0.05$) sugiriendo que se conserve la hipótesis nula y asumiendo que los grupos son similares. Por último, se identifica que en el

consumo de alcohol hay igualmente diferencias significativas ($p < .05$) sugiriendo que se rechace la hipótesis nula.

Tabla 3.
Análisis comparativo por grupos estarios de las variables de estudio

<i>Edad</i>		<i>BP</i>	<i>AA</i>	<i>DOM</i>	<i>RP</i>	<i>CP</i>	<i>AUT</i>	<i>PV</i>	<i>APGAR</i>	<i>AUDIT</i>
Juventud	M	152,33	24,23	23,86	23,08	26,84	29,99	24,32	18,1	17,35
(n= 384)	DE	37,78	6,41	6,2	6,31	7,44	8,17	6,71	4,56	5,31
Adulthood	M	159,48	25,69	24,78	23,6	28,28	31,15	25,98	18,08	19,74
(n= 191)	DE	41,89	6,83	6,76	6,65	8,45	8,87	7,31	4,61	7,4
Vejez	M	180,12	28,52	28	26,28	32,56	36,16	28,6	19,84	15,76
(n= 25)	DE	18,37	3,27	2,89	3,62	4,87	4,61	3,71	4,06	5,14
K-W	p	,001	,001	,001	,020	,001	,001	,001	,120	,001

Nota: M: Media aritmética; n: muestra; DE: Desviación Estándar; K-W: Prueba de Kruskal-Wallis; p: significancia; BP: Bienestar psicológico; AA: Dimensión Autoaceptación; DOM: Dimensión Dominio del Entorno; RP: Dimensión Relaciones Positivas; CP: Dimensión Crecimiento Personal; AUT: Dimensión autonomía; PV: Dimensión propósito en la vida.

En la tabla 4 muestra las comparaciones del BP por pares entre cada grupo independiente, indicando que los grupos (juventud-adulthood; juventud-vejez; adulthood-vejez) son estadísticamente diferentes. Así también se indica las comparaciones del Consumo del alcohol por pares entre cada grupo independiente, mostrando que los grupos son estadísticamente diferentes (vejez-adulthood; juventud-adulthood) más no así en la vejez-

juventud, considerando la significancia ajustada de $p = ,120$. Esto generalmente significa que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Es decir, no se ha encontrado una diferencia significativa entre los grupos o condiciones que se están comparando. Cabe mencionar que en el FF y su condición de hipótesis nula trae a deducir la similitud entre los grupos (juventud-adulthood; juventud-vejez; adulthood-vejez).

Tabla 5.
Prueba Dunn post hoc. Comparaciones entre grupo etarios

<i>Bienestar Psicológico</i>					<i>Consumo de Alcohol</i>				
<i>Grupos</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Desv. Error</i>	<i>Desv. Estadístico</i>	<i>p</i>	<i>Grupos</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Desv. Error</i>	<i>Desv. Estadístico</i>	<i>p</i>
JUV-ADU	-44,91	15,35	-2,93	,010	VEJ-JUV	72,61	35,49	2,05	,120
JUV-VEJ	-148,11	35,78	-4,14	,001	VEJ-ADU	118,41	36,57	3,24	,001
ADU-VEJ	-103,20	36,87	-2,80	,020	JUV-ADU	-45,80	15,22	-3,01	,010

Nota: JUV: juventud; ADU: adulthood; VEJ: Vejez; p: significancia

Conclusiones

El objetivo del presente estudio fue determinar en el adulto el nivel de BP, identificar la prevalencia del FF y cuantificar los niveles del consumo sustancias.

Abrego y otros (2021) en un estudio realizado en México en población adulta, mostró resultados de prevalencia similares a presente estudio, donde el BP presentó el 52.8% de la población en mención. Además, Solís y Villegas (2021) en un estudio realizado sobre BP en adultos mayores indígenas del Ecuador (Tungurahua), sostienen que los individuos presentan niveles bajos de BP, demostrando información opuesta

a nuestro estudio. La investigación justifica sus resultados puesto que el estudio corresponde a personas de la zona rural con bajos recursos económicos presentando escasas oportunidades de cambio, es decir, no existe una autorrealización por falta de interés en el crecimiento personal y por distintos factores como la pobreza. Por lo tanto, en comparación con el estudio anterior, nuestra investigación fue realizada en el sector urbano de la ciudad de Cuenca, tomando en cuenta que existió una población con identificación étnica indígena, sin embargo, la población fue de 5,2%, a

diferencia de la identificación étnica mestiza con el 90,3%. Con ello podemos decir que aparentemente los factores sociodemográficos son influyentes ante la apreciación de BP de los adultos (Palma-Candia, Hueso-Montoro, Ortega-Valdivieso, Montoya-Juárez, & Cruz-Quintana, 2016)

Cumpliendo con el segundo objetivo, se identificó la prevalencia del FF en adultos, obteniendo como resultado un funcionamiento normal con el 62,2%, seguido de una disfunción leve con el 27,0% disfunción moderada 7% y disfunción familiar severa el 3.8%. En el estudio realizado por Velázquez-Hernández, Castillo-Díaz, Villa-Rivas, Galván-Soto y Ramírez-Aguirre (2021) en México se muestra cierta similitud con los resultados obtenidos en donde refieren que el FF es normal con el 80.0% en la población adulta, sin embargo, proponen que es necesario acciones de promoción de salud guiadas a la consolidación de un adecuado FF. Por otra parte, Cardona, Segura, Segura, Muñoz y Agudelo (2019) identificaron en la ciudad de Medellín que, la proporción de adultos que presentaba un FF era del 61,2% de la población y donde el 24,3% de ellos tenían un disfuncionamiento familiar leve, seguido de un disfuncionamiento moderado en el 8,2% y severo en el 6,2% lo que apoya la hipótesis de nuestro estudio donde se reflejan similares resultados de funcionamiento familiar normal con una prevalencia del 62,2%. Con estos datos se aprecia una mayor FF en los adultos, quizá a consecuencia de la consolidación de la personalidad, de un mejor manejo de las emociones, mejores habilidades sociales como de estabilidad económica entre otros factores (Schoeps, Ordóñez, Montoya, & González, 2014).

Por último, en la presente investigación se expuso un consumo de riesgo de alcohol en el 49,0% de la población, siendo la adultez un grupo etario con mayor promedio. Iglesias, Henríquez, Gomes, Rosales, Dávila, Eunice y González (2019) en su estudio muestra que la prevalencia de consumo de alcohol en la población adulta fue del 42.7% lo que respalda los datos expuestos en el estudio actual. En relación Salcedo (2019) en un estudio realizado en Ecuador, identificó una prevalencia de consumo de riesgo de alcohol de 68,96% lo que nos indica que existen datos similares en ambos estudios.

Siendo así, es necesario tomar a consideración este tipo de consumo de riesgo del alcohol que si bien es cierto no está dentro de un consumo perjudicial o dependiente, pero contiene un indicador porcentual alto, trayendo a indagar diferentes factores de riesgo que pudieran estar infiriendo como es la

disfuncionalidad familiar, el nivel de autoestima, la depresión en este grupo etario (Rodas, 2020).

También se evidenció una mayor incidencia del BP y sus dimensiones como del FF en los participantes de la tercera edad sobre los otros grupos etarios; esta incidencia de BP en todas sus dimensiones le continúa en la adultez sobre la juventud; mientras que en la adultez se presenta un mayor consumo de alcohol que en la juventud y la tercera edad.

En comparación con otros estudios se muestran resultados similares, es así que un estudio realizado en Chile con personas mayores de 60 años se identificó un alto nivel de bienestar psicológico en esta población (Alarcón-Riveros & Troncoso-Pantoja, 2020).

En relación al BP tomando en consideración a los grupos etarios se evidencia una diferencia estadística ya sea en la juventud-adultez, juventud-vejez y adultez-vejez, por el mismo hecho de que en la vejez se observa un mayor BP.

Con resultados contrarios del BP con relación a la edad y género traemos el estudio realizado por Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez, (2016) quienes muestra una disminución de BP, con la edad, sobre todo en las dimensiones de relaciones positivas con otros y crecimiento personal, dominio del entorno y pérdida de autonomía en adultos mayores. Por otro lado, la dimensión de autoaceptación difiere entre sexos con la edad; las mujeres mostraron un descenso en su crecimiento personal con la edad, mientras que el dominio del entorno aumenta con la edad adulta, con mayor estabilidad en mujeres.

Ante ello es importante considerar los estudios de BP en diferentes realidades como las de Latinoamérica y Europa pudiendo estar inferidas por condicionantes psicosociales, ante la apreciación de los adultos.

Por último, debido a su condición de hipótesis nula el FF trae a deducir la similitud de promedio entre los grupos (juventud-adultez; juventud-vejez; adultez-vejez) En mención tanto la adultez como el FF se consolidan trayendo consigo una mejor funcionalidad.

Por último, se menciona en relación al consumo del alcohol por grupo etario en la (vejez-adultez; juventud-adultez) estadísticamente marcan una diferencia significativa ($p < 0.05$) más no así de manera contundente en la vejez-juventud, deduciendo un consumo de alcohol en igual cantidad. En consideración de este hecho es importante proponer acciones de intervención psicoterapéuticas dirigidas evitar el consumo de alcohol de manera desmedida tanto para la juventud como para la vejez

Si bien es cierto una de las mayores limitaciones de este estudio es el hecho de no considerar tanto los factores

de riesgo como protectores vinculados con las variables analizadas, trayendo a proponer investigaciones futuras que considere esta limitante, las cuales brindaría una

mejor respuesta fenomenológica desde criterios relacionales o causales de los hechos.

Referencias

- Abrego, N., Salazar, J., Castellanos, E., Conzatti, M., Onofre, M., Aquino, R., & Luna, O. (2021). Bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8869–8890.
- Alarcón-Riveros, M., & Troncoso-Pantoja, C. (2020). Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile. *Gac Med Bol*, 158-161. <https://doi.org/10.47993/gmb.v43i2.178>
- Albertos, A., Osorio, A., & Beltramo, C. (2020). Adolescentes y ocio: desarrollo positivo y transición hacia la vida adulta. *Educación y Educadores*, 23(2), 201-220.
- Álvarez, D. G., Soler, M. J., y Cobo-Rendón, R. C. (2019). Bienestar psicológico: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de orientación educacional*, 33(63), 23-43.
- Asociación Americana de Psicología [APA], (2014). Diccionario APA de estadística y métodos de investigación. Washington, DC: *Asociación Americana de Psicología*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Michael_Palij/publication/263386200_Numbers_Words_and_Things_Reviewing_a_Statistics_and_Methods_Dictionary/links/0a85e53ab40c682543000000.pdf
- Arrijoja, G.M., Frari Galera, S.A., Torres Reyes, A., Gargantúa Aguila, S.R., Avila Arroyo, M.L., & Morales Castillo, F.A. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13, 22-29.
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Cudris-Torres, L., & Cabezas Corcione, A. (2020). Diseño y validación de una escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIPSI). *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica* 17, 334-340.
- Boubeta, A. R., Ferreiro, S. G., Gallego, M. A., Tobio, T. B., & Mallou, J. V. (2017). Validación del “Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol” (AUDIT) en población española. *Psicología Conductual*, 25(2), 371.
- Cardona, D., Segura, Á., Segura, A., Muñoz, D., & Agudelo, M. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(1), 97–111. <https://doi.org/10.17151/HPSAL.2019.24.1.9>
- Cargua, N., & Gaibor, I. (2023). Funcionalidad familiar y bienestar psicológico en adultos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1-12. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.759>
- Castillo, A., M. M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96.
- Castro-Ochoa, F., & Moreta-Herrera, H. (2023). Expectativas hacia el alcohol, dificultades de regulación emocional y consumo de alcohol en adolescentes: modelo explicativo. *Rev. CES Psico*, 16(2), 149-162. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6562>
- Chitgian-Urzúa, Urzúa, A., & Vera-Villaruel, P. (2013). Análisis preliminar de las Escalas de Bienestar Psicológico en población chilena. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(1), 5-14.
- Di Segni, S. (2019). *Adultos en crisis. Jóvenes a la deriva*. Noveduc. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W2qrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Adultos+en+crisis.+J%C3%B3venes+a+la+deriva+Autor+Di+Segni&ots=V2kcWPEWsk&sig=VCPvzzYb29_DiOnavl44HFoOnC0
- Dutra Thomé, L., Marques, L. F., Seidl-de-Moura, M. L., Ramos, D. O., & Koller, S. (2019). Desarrollo de la autonomía: diferencias por Sexo y Edad desde la Adolescencia hasta la Adulthood Emergente. *Acta de investigación psicológica*, 9(2), 14-24.
- Díaz, N., & Moral-Jiménez, M.V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>

- Figueroa Gutiérrez, L. M., & Soto Chaquir, M. (2020). Cuidado de transición de la adolescencia a la edad adulta. *Revista de Salud Pública*, 20, 784-786.
- Fernández-Morales, R., Alloud, N. D., Alvarez-Sierra, M. C., Castellanos-Cárdenas, M., Espel, C. L., Fortin, I., ... & Morales-Reyna, J. (2020). Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-19 en adultos de la ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 41-50.
- Ferrer, C. (2020). El optimismo y su relación con el bienestar psicológico. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 5, 23-25. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.199>
- Funes, F., León, F., & Valenzuela, R. (2020). Evaluación de conocimientos y autonomía para la transición de adolescentes hacia la atención de adultos. *Revista Chilena de pediatría*, 91(5), 722-731.
- García, D., Soler, M. J., y Cobo, R. C. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de orientación educacional*, 33(63), 23-43.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-3.
- Iglesias, R., Henríquez, L., Gomes, D., Rosales, K., Dávila, E., Eunice, M., & González, J. (2019). Prevalencia del consumo de alcohol en adultos de la región capital, Venezuela. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 17(3), 103-110.
- López. (2021). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 20(2), 7-26.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 101-112.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1 de marzo de 2023). Protección social, Ciclo de Vida. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Medina, M., Gutiérrez, C., & Padrós, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 25-30
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=5CsIBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=salvador+minuchin+funcionamiento+familiar&ots=CIMCBjyBdt&sig=VWDYUdblSILzD-540cGcsresNbA>
- Moreta-Herrera, R., Gaibor, Á., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud y Bienestar*, 8(2), 172-184. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0002.0005>
- Moreta-Herrera, R., Rodas, J., & Lara-Salazar, M. (2021). Factor validity of Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT) using robust estimations in Ecuadorian adolescents. *Alcohol & Alcoholism*, 56(4), 482-489. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga126>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men#:~:text=su%20mayor%C3%ADa%20hombr es-.El%20consumo%20nocivo%20de%20alcohol%20mata%20a%20m%C3%A1s%20de%203.a%C3%B1o%20en%20su%20>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud [BIREME]. (26 de septiembre de 2022). Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca virtual en Salud: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- Orcasita, L. T., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. M. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48.

- Palma-Candia, O., Hueso-Montoro, C., Ortega-Valdivieso, A., Montoya-Juárez, R., & Cruz-Quintana, F. (2016). Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de Magallanes, Chile. *Revista Médica Chile*, 1287-1296.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000008>
- Peña, M. C. (2019). Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 1-15.
- Pérez, A. M., & Moreno-Méndez, J. H. (2021). Funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con salud: una revisión narrativa. *Universidad Católica de Colombia*. 1 1-17.
- Pilatti, A., Montejano, G., Berberian, M., Carrizo, M., & Pautassi, R. (2019). Consumo de alcohol y marihuana en universitarios y no universitarios: relación con factores de vulnerabilidad. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, 21(2), e1528-e1528.
- Ponce Rivero, G. A. (2020). *Abordaje familiar sistémico: terapia estructural de Minuchin*. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26433/1/guillermo.pdf>
- Quiñones, J. C. G., Gacría, K. E. A., Pisco, M. L. A., Quintero, N. A. A., Lizcano, D. A., Beltrán, H. J., ... & Pinzón, J. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26(149), 50-61.
- Ryff, C. (1989). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069-1081.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Rodas, J. (2020). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 7-26.
- Rodríguez, A. E. L. G., Haro, M. E. A., Martínez, R. E. F., Figueroa, R. I. A., Ayala, A. R. & Román, M. A. (2018). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20-23.
- Sáez, J., & Gunsha, M. (2021). *El bienestar psicológico y el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa "Riobamba"* (Bachelor's thesis, Riobamba). Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7657>
- Salcedo, A. (2019). *Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (test de audit) relacionado con la funcionalidad familiar* [Universidad Central del Ecuador]. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20887/1/T-UCE-0006-CME-162-P.pdf>
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Schoeps, K., Ordóñez, A., Montoya, I., & González, R. (2014). Funcionamiento Familiar, personalidad y satisfacción vital en las parejas casadas. *Psicología y mundo entero*, 6(1), 381-391.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v6.758>
- Silvera-Torres, L., Olivella-López, G., Cudris-Torres, L., Bahamón, M. J., & Gil-Ángel, G. A. (2020). *Programas, estrategias y protocolos de bienestar psicológico implementados en jóvenes universitarios*. Obtenido de <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6199>
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J fam Pract*, 15(2), 303-311.
- Solis, E., & Villegas, N. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(5), 1104-1117.
- Velázquez-Hernández, N., Castillo-Díaz, R., Villa-Rivas, F., Galván-Soto, A. M., & Ramírez-Aguirre, V. A. (2021). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. *Investigación y Ciencia de La Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 29(84), 5-9.
- World Health Organization [WHO]. (1992). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*. Geneva: WHO