



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN
ASOCIADOS AL TIPO DE CONSUMO
DE ALCOHOL EN NIVELES
PERJUDICIAL O DE POSIBLE
DEPENDENCIA EN MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
MOQUEGUA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

HILDA ELIZABETH ARAUJO MEZA

LIMA – PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio
Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas
Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles
Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

A la memoria de mi querida madre Hermelinda y a mi querido padre Abraham Alejandro, cuyo ejemplo e inspiradora vida, es el faro que guía mis pasos.

A mis hermanos: Héctor, Gina, Noé, y a mis lindas y amadas sobrinas, Gabriela y Daniela.

Con mucho amor y cariño, les dedico este trabajo académico, que realicé con mucho esfuerzo y entrega.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado un hogar hermoso, con unos padres comprensivos y hermanos maravillosos.

Mi agradecimiento especial a ti, Héctor, por haber estado a mi lado apoyándome y motivándome a seguir, sobre todo en esos momentos difíciles y angustiantes.

²⁴ FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN
ASOCIADOS AL TIPO DE CONSUMO
DE ALCOHOL EN NIVELES
PERJUDICIAL O DE POSIBLE
DEPENDENCIA EN MUJERES ADULTAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
MOQUEGUA

²⁷ TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

HILDA ELIZABETH ARAUJO MEZA



Resumen de coincidencias

**12 %**

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
2	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1 % >
3	docplayer.es Fuente de Internet	1 % >
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 % >
5	www.repositorio.cedro... Fuente de Internet	1 % >
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 % >
7	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 % >

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	5
1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	8
2.2 ANTECEDENTES	15
2.3 HIPÓTESIS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3 VARIABLES	23
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS	28
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	31
3.6 TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS	32
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	74
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables: Factores de riesgo	24
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variables: Factores de riesgo	26
Tabla 3 Matriz de Operacionalización de Variables: Tipos de Consumo de Alcohol	27
Tabla 4 Dimensiones del test AUDIT	31
Tabla 5 Puntuación de los Resultados del AUDIT	32
Tabla 6 Tipo de Consumo de las Evaluadas	34
Tabla 7 Tipo de Consumo Según la Edad	35
Tabla 8 Ocupación en Relación con el Tipo de Consumo	36
Tabla 9 Situación Conyugal en Relación con el Tipo de Consumo	37
Tabla 10 Número de Hijos en Relación con el Tipo de Consumo	38
Tabla 11 Grado de Instrucción en Relación con el Tipo de Consumo	39
Tabla 12 ¿A qué edad ingirió por primera vez alcohol? (Pregunta 11)	40
Tabla 13 La Primera Vez que Ud. Consumió Alcohol fue por: (Pregunta 12)	41
Tabla 14 ¿Con Quién o Quiénes Empezó a Ingerir Alcohol? (Pregunta 13)	42
Tabla 15 ¿Por qué Razones Consume Ud. ¿Alcohol? (Pregunta N° 19)	43
Tabla 16 ¿Fue Abandonada de Niña? (Pregunta N° 2)	44
Tabla 17 Si fue Abandonada de Niña, ¿Cuál de sus Padres la Abandonó? (Pregunta N° 2A)	45
Tabla 18 De Niña, ¿Con quién Vivió? (Pregunta N°3)	46
Tabla 19 Sus Padres o la Persona que la Crió, ¿Hacían Diferencias entre Ustedes, los Hijos? (Pregunta 9)	47
Tabla 20 Cuando está Deprimida, Irritable o Nerviosa, ¿Consume Alcohol?	

(Pregunta 31)	48
Tabla 21 De Niña ¿Fue Ud. Ultrajada Sexualmente? (Pregunta N° 10)	49
Tabla 22 ¿Su Padre, Madre o la Persona que la Crio, Consumía Alcohol? (Pregunta N° 4)	50
Tabla 23 ¿Con qué frecuencia Consumían Alcohol sus Padres o las Personas que la Criaron? (Pregunta 5)	51
Tabla 24 ¿Discutían sus Padres o Personas que la Criaron a Causa del Alcohol? (Pregunta N° 6)	52
Tabla 25 Usted o Alguien de su Familia ¿Fue Objeto de Agresión por su Familiar Ebrio en la Infancia? (Pregunta N°7)	53
Tabla 26 Sus Padres o la Persona que la Crió ¿Fueron Cariñosos con Ud.? (Pregunta N° 8)	54
Tabla 27 ¿Ha Tenido Problemas por su Consumo de Alcohol? (Pregunta N° 20)	55
Tabla 28 ¿Con qué Frecuencia Consume Licor su Pareja Actual? (Pregunta 17)	56
Tabla 29 Su Pareja ¿la Obliga a Consumir Alcohol? (Pregunta N° 18)	57
Tabla 30 En Casa, ¿Alguien Consume Alcohol en Exceso? (Pregunta N° 27)	58
Tabla 31 Actualmente, ¿en qué lugar suele tomar alcohol? (Pregunta N°14)	59
Tabla 32 Actualmente, ¿con quién o quiénes suele tomar alcohol? (Pregunta 15)	60
Tabla 33 ¿Alguna Vez ha Sido Detenida Bajo los Efectos del Alcohol? (Pregunta N° 33)	61
Tabla 34 ¿Cuánto se Estima Ud.? (Pregunta N° 21)	62
Tabla 35 ¿Cómo Percibe su Futuro en 5 o 10 Años? (Pregunta N° 23)	63
Tabla 36 ¿Cómo Percibe su Desempeño Dentro de su Hogar? (Pregunta N° 24)	64
Tabla 37 ¿Cómo Percibe su Desempeño en el Trabajo o Estudio? (Pregunta N° 25)	

Tabla 38 ¿A Quién Recurre Cuando Tiene Problemas? (Pregunta N° 22)	66
Tabla 39 ¿Cómo Percibe Ud. la Relación con su Pareja actual? (Pregunta 26)	67
Tabla 40 ¿Se Siente Ud. Comprendida por su familia? (Pregunta 28)	68
Tabla 41 Cuando Está Molesta, ¿Tiene Deseo de Ingerir Alcohol? (Pregunta N° 29)	69
<i>Tabla 42 Actualmente, ¿Por qué Dejó de ingerir Licor? (Pregunta N° 34)</i>	70
<i>Tabla 43 ¿Con Quién Vive Actualmente? (Pregunta N°1)</i>	71
Tabla 44 <i>Su Familia ¿Valora su Trabajo? (Pregunta N° 30)</i>	72
Tabla 45 ¿Cómo Ocupa su Tiempo Libre? (Pregunta N° 35)	73

RESUMEN

El presente estudio pretende determinar los factores de riesgo y protección que están asociados a la situación de consumo de riesgo de alcohol en 19 mujeres adultas que acudieron a los servicios médicos por consulta externa, o estuvieron hospitalizadas en el Hospital de Moquegua, en las que se identificó consumo de alcohol. Se aplicó el cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT), y un cuestionario previamente elaborado para identificar los factores de riesgo y protección asociados al consumo. Se encontró que (47.4%), tuvo un Consumo de Bajo riesgo; (42.1%) Consumo perjudicial y (10.5%) probable dependencia. Identificamos factores de riesgo (Individual, Biológico, familiar y social). El (100%) de las mujeres con consumo de probable dependencia, y el (90%) de mujeres con consumo perjudicial, tuvieron un inicio temprano del consumo de alcohol. 89.4% de las participantes presentó pobre autoconcepto o autoestima, escasas habilidades sociales (26.3%) y poca tolerancia a la frustración (42.1%). La mayoría de las consumidoras refirieron situaciones de violencia en la infancia, y agresiones sexuales a cualquier edad. En comparación con el grupo de Consumo perjudicial y probable dependencia, el grupo de consumidoras de bajo riesgo presentaron mayor proporción de factores protectores (Individuales, familiares y sociales). El 44.4% tenían como motivación un plan de vida y el 57.9% ocupaban el tiempo libre en actividades saludables. No encontramos asociación firme entre el consumo de alcohol, grado de instrucción, ocupación, relación conyugal, o el número de hijos.

Palabras clave: factores de riesgo, factores de protección, mujeres adultas, consumo de alcohol.

ABSTRACT

The present study aims to determine the risk and protection factors that are associated with the situation of alcohol risk consumption in 19 adult women who attended medical services for outpatient consultation, or were hospitalized at the al Hospital of Moquegua, in which alcohol consumption was identified. The alcohol use disorder identification questionnaire (AUDIT) was applied, and a questionnaire previously prepared to identify the risk and protection factors associated with consumption. It was found that (47.4%) had a Low Risk Consumption; (42.1%) harmful consumption and (10.5%) likely dependency. We identify risk factors (Individual, Biological, family and social). The (100%) of the women with consumption of probable dependence, and the (90%) of women with harmful consumption, they had an early onset of alcohol use. 89.4% of the participants had poor self-concept or self-esteem, poor social skills (26.3%), and little tolerance for frustration (42.1%). Most of the consumers reported situations of violence in childhood, and sexual assaults at any age. Compared to the Harmful Consumption and Probable Dependence group, the group of low-risk consumers presented a higher proportion of protective factors (Individual, family and social. 44.4% were motivated by a life plan and 57.9% occupied their free time in healthy activities. We found no firm association between alcohol consumption, level of education, occupation, marital relationship, or number of children.

Keywords: risk factors, protective factors, adult women, alcohol consumption

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, las estadísticas sobre el consumo de alcohol indican el incremento continuado en la población femenina, lo que significa que el patrón de consumo en la sociedad está cambiado. No obstante, en el hombre, el consumo de licor sigue siendo socialmente aceptado, en tanto que la mujer que liba licor, es reprochada y censurada.

Sánchez (2008) afirma que la incorporación creciente de la población femenina al mundo laboral, les permite tener una vida socialmente más activa y mayor independencia económica, incrementando la probabilidad de imitar conductas de riesgo masculinas.

El impacto que causa el alcohol en las mujeres difiere al de los varones, debido a las diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres, que las hace a ellas más vulnerables al consumo de riesgo de alcohol y, subsecuentemente, a los efectos potencialmente perjudiciales para su salud. Sánchez (2008).

En nuestro país, son escasas las investigaciones sobre los condicionantes que llevan a las mujeres a desarrollar un consumo perjudicial de alcohol.

Por otro lado, los resultados de las investigaciones realizadas mayoritariamente en la población masculina suelen extrapolarse a la población femenina, sin considerar las demostradas diferencias biológicas, sociales y psicológicas de este importante grupo poblacional.

Peñañiel (2009), Sánchez (2008), Ahumada (2017), señalan que existen diversos factores de riesgo y protección que intervienen en el consumo perjudicial del alcohol, pero cada uno de ellos puede tener un impacto diferente en la persona.

Diversos estudios señalan que la edad de inicio consumo suele situarse entre los 13 y 15 años, edad vulnerable; estas jóvenes adolescentes, suelen iniciar su consumo por curiosidad, necesidad de experimentar nuevas sensaciones, o por la presión del grupo.

Las personas que comenzaron a beber a una edad temprana corren un mayor riesgo de generar actitudes de abuso o dependencia al alcohol. Peñafiel (2009).

Las experiencias traumáticas, tanto en la niñez (abandono), violencia doméstica, agresión sexual en cualquier etapa de la vida, conflictos con la pareja, violencia de género, problemas económicos, insatisfacción sexual, pueden generar trastornos psicológicos como depresión, trastornos alimenticios, estrés postraumático, y otros, y puede inducirlas a iniciar un exceso en la bebida como una forma de sobrellevar u “olvidar” el dolor emocional. (Peñafiel Pedrosa, 2009). Sánchez (2008); Ahumada (2017).

Se suele minimizar o ignorar la información sobre los potenciales riesgos del consumo perjudicial del alcohol y sus efectos sobre el organismo, facilitando la decisión de su consumo, en función de las consecuencias positivas inmediatas que genera. Peñafiel (2009).

Tener un padre o madre que fue adicto al alcohol, aumenta las probabilidades de los descendientes de generar a su vez, dependencia. Sin embargo, los antecedentes no son determinantes, puesto que la ausencia de antecedentes familiares de consumo, no son en ningún caso garantía de protección contra la adicción en el transcurso de su vida (Peñafiel Pedrosa, 2009).

La relación con personas consumidoras y la accesibilidad al alcohol, constituyen factores de alto riesgo para el inicio, mantenimiento y progresión del patrón de

consumo.

La literatura que revisaremos, indica que la adecuada autoestima, los estudios superiores, la dinámica familiar estable, afectiva y propositiva, con relaciones adecuadas y adaptadas a su realidad, con el desarrollo suficiente como para permitirse expresar sus propias opiniones y sentimientos, proporcionan mayor posibilidad de conseguir el cumplimiento de los proyectos de vida, disminuyendo estresores en el ámbito familiar y social. Peñafiel (2009) (p. 151).

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú como en el mundo, el comportamiento de la mujer hacia el consumo de alcohol ha cambiado, acortándose las brechas de consumo de alcohol entre hombres y mujeres, como se muestran en las investigaciones que realiza Cedro en los últimos años. Cuando se trata de conocer las motivaciones o causas del consumo de las mujeres, las investigaciones enfocan mayormente a adolescentes y jóvenes.

Resulta muy difícil encontrar trabajos de investigación enfocadas en las mujeres adultas que tienen conductas de riesgo en el consumo de alcohol.

Muchas veces sólo cuando las mujeres tienen alguna dolencia física, habitualmente no relacionado directamente al consumo de alcohol, acuden a un Establecimiento de Salud, en busca de ayuda profesional. En diversos casos, en la evaluación del profesional psicólogo, identificamos una historia de consumo de alcohol en nivel perjudicial o aún de probable dependencia.

Con frecuencia, este aspecto del problema, es soslayado en la actividad habitual de la consulta médica, enfocada al motivo de consulta de la participante.

En la mayoría de los casos, y con motivaciones diversas, las mujeres minimizan su situación de consumo o procuran ocultarlo completamente, por vergüenza o evitar los estigmas.

Pérez y Correa (2011) señalan que las mujeres consumen alcohol como forma de escape ante situaciones problemáticas: traumas, ruptura de pareja, tensiones, insatisfacción personal etc., y presentan también un patrón diferente a la

masculina (beben en solitario, ocultan la bebida); otras van en busca del placer y la diversión.

Rekalde y Vílchez (2003) señalan que los estudios en su mayoría se centran en los efectos de la adicción sobre la familia y terceros, excluyendo al actor central, la mujer con consumo de riesgo, con su carga de factores de riesgo y protectores que las llevaron a dicha situación. (Citado en Pérez y Correa, 2011, p. 214).

Por lo expuesto anteriormente nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo y protección asociados al consumo de alcohol en niveles perjudicial o de posible dependencia en mujeres adultas atendidas en el Hospital de Moquegua?.

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Sánchez (2008) afirma que las mujeres que tienen un consumo peligroso de alcohol optan por ocultarlo y evitar los servicios de Salud Mental, por temor a las estigmatizaciones de “borracha”, “viciosa”, “mala madre” etc., y/o sufrir el rechazo de la pareja o la familia.

Como señalamos líneas arriba, son escasas las referencias bibliográficas respecto del consumo de alcohol en mujeres adultas.

El presente estudio pretende identificar los factores relacionados con el riesgo o la protección respecto al tipo de consumo de alcohol en niveles perjudicial o de probable dependencia en mujeres adultas que acuden al Hospital de Moquegua, en busca de una atención médica.

Asimismo, esta investigación pretende ser una iniciativa para nuevos estudios enfocados en mujeres adultas, con problemas de consumo de alcohol en niveles de

riesgo perjudicial o de probable dependencia en mujeres adultas, teniendo en cuenta la diversidad cultural, regional e idiosincrática de nuestra población.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presenta limitaciones a nivel metodológico, ya que se basa en un muestreo no probabilístico, por lo que éste estudio se realizó sólo con mujeres adultas que estaban hospitalizadas por algún problema médico o, acudieron por consulta externa por presentar algunas dolencias físicas, no relacionadas necesariamente a problemas derivados del consumo de alcohol.

Por otro lado, los criterios de validación de la entrevista solo son representativas para ésta muestra.

En ausencia de instrumentos validados para evaluar diversos factores asociados a la situación de consumo de alcohol en niveles perjudicial o de posible dependencia en mujeres adultas, pretendemos plantear un instrumento base que permita recoger información pertinente y confiable.

Por ello, este trabajo de investigación tiene carácter de preliminar, con la pretensión de que eventualmente, se pueda perfeccionar y validar el instrumento planteado, y ampliar su alcance mediante un estudio más extenso dirigido a la población general, para acercarse al conocimiento de los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de riesgo, lo que podría orientar las estrategias de intervención tanto para la prevención como para la intervención terapéutica recuperativa en este importante grupo poblacional.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General.

Determinar los factores de riesgo y protección asociados al consumo de alcohol en niveles perjudicial o de posible dependencia en mujeres adultas, atendidas en el Hospital de Moquegua.

Objetivos Específicos.

- Identificar cuáles son los principales factores de riesgo que motivan el consumo de alcohol en nivel perjudicial o de posible dependencia.
- Identificar cuáles son los factores de protección en las mujeres que consumen alcohol.
- Identificar la asociación entre los factores de riesgo y de protección con el nivel de consumo de alcohol en mujeres adultas atendidas en el Hospital.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

Consumo de alcohol de la mujer en el Perú.

Estudios realizados en los últimos años sobre drogas en el Perú, por instituciones nacionales como CEDRO y DEVIDA, indican que la sustancia psicoactiva más consumida es el alcohol, y el consumo en mujeres se va incrementando, acortándose la brecha entre hombres y mujeres. Asimismo, estas investigaciones tienen en su mayoría como población objetivo, a estudiantes de nivel secundario:

La Encuesta de Hogares realizada en Lima y Callao, CEDRO (2017) muestra que las drogas legales (alcohol tabaco), son las más consumidas por ambos sexos. 77.2% de las mujeres encuestadas consumen alcohol, y 44.7% consumen tabaco. Entre los varones, 81.8% consumen alcohol, y 62.8% consumen tabaco. Nuevamente, los datos indican que la brecha de consumo de estas drogas entre hombres y mujeres se viene acortando.

En un estudio cualitativo realizado durante los años 2000-2015, sobre una muestra de 2991 mujeres que fueron atendidas en el programa “Lugar de escucha” de CEDRO por problemas de consumo de sustancias psicoactivas, encuentra que la edad de inicio del consumo de alcohol es entre los 13 a 19 años; el tiempo de consumo del alcohol en las mujeres es mayor a 10 años; el 17% eran estudiantes (Estudios Superiores), 12% eran escolares, el 36% eran mujeres desocupadas, el 27% trabajaba y un 8% eran amas de casa, CEDRO (2016).

El alcohol.

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central (SNC) que inhibe progresivamente las funciones cerebrales, afecta a la capacidad y autocontrol,

produciendo inicialmente euforia y desinhibición. (Comisión Nacional para el desarrollo y Vida Sin Drogas- DEVIDA, 2011, p. 81)

Efectos del alcohol en la mujer.

Echeburúa (2008) señala “las mujeres son más vulnerables al consumo abusivo de alcohol que los hombres porque, al tener menos peso, cuentan con una menor proporción de agua en el organismo en la que diluir el alcohol y porque, al tener más materia grasa los tejidos, les cuesta más eliminar el alcohol, que es una sustancia liposoluble, además, las enzimas hepáticas de las mujeres metabolizan peor el alcohol”. (p. 18).

Sánchez (2012) señala: “el consumo excesivo puede llevar a la mujer a tener daño neurológico, cirrosis, episodios depresivos, enfermedades cardiacas, osteoporosis, cáncer de mama, alteraciones ginecológicas y, durante el embarazo, riesgo para el feto, incrementando la probabilidad de que presente anomalías congénitas”. (p. 24).

Niveles de riesgo según el test de AUDIT.

La interpretación derivada del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT, permiten identificar si el participante presenta un “consumo de riesgo”, “consumo perjudicial,” o “dependencia de alcohol”; permitiendo orientar la intervención correspondiente. (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 5).

- Consumo de bajo riesgo: “Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de las consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno”.

(Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 5).

- Consumo perjudicial: “Es aquel que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social”. (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 5).
- Probable dependencia: “Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetitivo de alcohol. Hay un deseo intenso de consumir alcohol y dificultad para controlar el consumo, aumenta la tolerancia al alcohol y la abstinencia física cuando se interrumpe”. (Organización Mundial de la Salud, 2001, p. 5).

Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol.

Los conceptos “factores de riesgo” y “factores protectores” están relacionados. Al respecto, Clayton (1992), menciona que “Un factor de riesgo es una característica interna o externa de la persona, cuya presencia aumenta la probabilidad o predisposición a que se produzca un determinado fenómeno” Citado en (Peñañiel Pedrosa, 2009, p. 148).

Peñañiel (2009) refiere que las características personales, sociales y familiares, pueden predecir si una mujer está en una situación vulnerable para tener una conducta de riesgo de consumo de alcohol.

Govern de les Illes Balears (2007) señala que los factores de riesgo relacionados con situaciones emocionales como divorcios, violencia doméstica, viudez, etc., hacen a la mujer más vulnerable para el consumo de alcohol. (2007).

En base a los estudios de diversos autores como Hawking, (1985), DEVIDA (1989), Peñañiel (2009), Ahumada & Gámez (2017), consignamos los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, que consideramos en el presente estudio:

Factores de riesgo para el Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas.

- **Factores Individuales:** Son las características internas de la mujer, a su forma de ser, sentirse y comportarse. (Peñañiel Pedrosa, 2009, p. 148)

Edad de inicio del consumo: Diversos estudios señalan que la edad de consumo suele situarse entre los 13 y 15 años, edad vulnerable para la iniciación. Las personas que comenzaron a beber a una edad temprana corren un mayor riesgo de generar actitudes de abuso o dependencia al alcohol. Peñañiel (2009).

Motivación: Explica porque las personas inician, continúan o terminan un cierto comportamiento en un momento dado, (Curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, presión del grupo.

Problemas psicológicos o Salud Mental: El haber vivido cualquier situación traumática por ejemplo en la niñez (abandono), o cualquier etapa de la vida, puede ocasionar en la mujer la aparición de trastornos psicológicos como depresión, trastornos alimenticios, estrés postraumático, separaciones, etc., puede inducirlas a iniciar un exceso en la bebida como una forma de sobrellevar u “olvidar” el dolor emocional. (Peñañiel Pedrosa, 2009).

Agresión sexual: El antecedente de haber sido objeto de agresión sexual en cualquier etapa de la vida, puede generar traumas que la lleven al abuso del alcohol.

Percepción del Riesgo: Social y culturalmente, se suele menospreciar o ignorar la información sobre los potenciales riesgos del uso y abuso del alcohol y sus efectos sobre el organismo, que promueven el desconocimiento o la desinformación, facilitan la decisión de su consumo, en función de las consecuencias positivas inmediatas que genera. Por ello, la concepción que tienen del alcohol depende tanto del uso, como de las creencias que tienen sobre el alcohol. Peñañiel (2009).

- **Factor Biológico:** Es la predisposición genética que influye en la persona para desarrollar dependencia alcohólica, y subsecuentemente, influir en los patrones de consumo. Ahumada et al. (2017). Tener un padre o madre que fue adicto al alcohol, aumenta las probabilidades de los descendientes de generar a su vez dependencia. Sin embargo, los antecedentes no son determinantes. Por otro lado, la ausencia de antecedentes familiares de consumo, no son en ningún caso garantía de protección contra la adicción en el transcurso de su vida (Peñafiel Pedrosa, 2009).
- **Factores Familiares:** La familia es el primer elemento socializador, en donde se forma y educa al individuo, en la que se hace frente a tareas básicas como: satisfacer las necesidades de sus miembros, enfrentar las crisis que se dan en su interior, las crisis eventuales como enfermedades, accidentes, falta de trabajo etc. CEDRO (2001), (p. 138).

Violencia familiar por el consumo de alcohol: originado por alguno de sus miembros. Ahumada et al. (2017).

Conflictos con la pareja: Separación, divorcio, violencia de género, problemas económicos, insatisfacción sexual. Sánchez (2008).

Pareja consumidora de alcohol: Acompañamiento en el consumo a la pareja, para ser aceptada. Sánchez (2008).

- **Factores Sociales:** Se refiere al medio social en donde interactúa la persona.

Relación con personas consumidoras: Amistades, festividades patronales regionales.

Accesibilidad al alcohol: Conseguir el licor con facilidad, tiene alto riesgo para el inicio, mantenimiento y progresión del consumo de alcohol. Cuanta más alta es su permisividad, mayor será el riesgo para el consumo perjudicial y/o caer en

dependencia.

Un factor de riesgo por sí solo, puede tener un impacto significativo sobre la respuesta individual de la mujer, pero en general no influye de manera decisiva en la elección o no del inicio o progresión del nivel de consumo; sino que se requiere la interrelación de más de un factor de riesgo y las capacidades de resiliencia, actores externos amicales, familiares, profesionales, o ambientales, que se constituyen en factores protectores, disminuyendo o inhibiendo el riesgo de la progresión del consumo.

Factores protectores

Clayton (1992) señala que “Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la posibilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” Citado en (Peñañiel Pedrosa, 2009, p. 148).

Al igual que los factores de riesgo los factores protectores se pueden clasificar en Individuales, familiares y sociales. Ahumada et al. (2017) (p. 16).

Tomando como base a DEVIDA (1999); Peñañiel (2009); Ahumada et al. (2017), describimos los Factores protectores en la mujer Adulta:

Factores Protectores para el Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas

- **Factores Individuales:** Son características o atributos personales que inhiben la conducta de abuso de consumo del alcohol. Hawkins (1985) (citado por Ahumada et al., (2017).

Estudios Superiores: proporciona mayor posibilidad de conseguir empleo mejor remunerado, y por lo tanto tener mayor capacidad de cumplir los proyectos de vida

Ocupación: Un trabajo remunerado, proporciona mayor posibilidad de estabilidad

económica y disminuye estresores en el ámbito familiar y social.

Autoconcepto y Autoestima: Estos dos conceptos están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo, como de la de los demás sobre él. La autoestima hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos.

Estos conceptos pueden variar según el área donde se desenvuelva la persona. Por ejemplo, una mujer puede tener una valoración positiva de sí misma en el área relacional, con sus iguales, pero negativa en el área familiar o social. Peñafiel (2009) (p. 151).

Habilidades Sociales: Son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos. Algunas investigaciones han relacionado el déficit de habilidades sociales con el consumo de alcohol, sobre todo en sus componentes de conducta antisocial y falta de asertividad. Peñafiel (2009).

Tolerancia a la Frustración: La frustración es un fenómeno que aparece cuando hay un impedimento o bloqueo que impide que se alcance lo que se desea. Las personas aprendemos a postergar la gratificación de las necesidades, asumiendo cierta dosis de frustración; algunas personas, son incapaces de tolerar la frustración y requieren del alcohol como un medio rápido para lograr un placer inmediato. Caballero (2004).

Perspectivas de construir proyectos de vida viables. Son planes de vida con metas hacia el futuro, que la persona se esfuerza por alcanzarlos.

- **Factores Familiares:** Son relaciones familiares con dinámicas sanas, con

presencia de valores, límites claros y explícitos, con buenas relaciones paternas y filiales, con comunicación estable y fluida.

Relaciones afectivas positivas con los padres en la niñez: Las mujeres que se han sentido más próximas a sus padres son las que tienen más confianza en sí mismas, se conducen mejor, son independientemente responsables y se implican menos en conductas de riesgo.

Situación conyugal: Tener una relación de pareja estable, le permite a la mujer sentirse apoyada en el hogar.

Los hijos: Puede ser un factor que motive a la mujer a esforzarse en la vida.

- **Factores Sociales:** Son relaciones, estructuras sociales, culturales y el entorno que llevan a la persona a tener actitudes, creencias sobre el consumo de alcohol y las mejores maneras para prevenir o reducir el perjuicio.

2.2 ANTECEDENTES

Investigaciones nacionales en torno al problema planteado.

Milton Rojas Valero; Nuria Romo Avilés 2002: peruanas y españolas que consumen drogas: un estudio desde la perspectiva del género: La investigación analiza el consumo de drogas en mujeres en dos realidades diferentes, la peruana y la española. En ambas muestras se percibe que el patrón de consumo va en aumento, con perjuicio en el cumplimiento de sus roles.

Además, el consumo de drogas está determinado en gran parte por el contexto sociocultural donde se produce. Los roles de género influyen y determinan el uso que hacen las mujeres de las drogas. Presenta realidades similares en prevalencia, siendo las mujeres españolas quienes solicitan atención de salud por problemas relacionados con el consumo.

Las drogas ilegales más utilizadas por las peruanas son los derivados del cannabis, cocaína aspirada y fumada. El consumo de cocaína fumada (PBC), en contraste con la cocaína aspirada, difiere en cuanto a las áreas demográficas laboral y educacionales. Las mujeres españolas utilizan más las drogas sintéticas. Rojas & Valero (2002).

CEDRO Milton Rojas & colaboradores (2016). Formas, trayectorias e impacto del consumo de drogas en las mujeres; estudio de un colectivo de 2,991 mujeres.

Estudio epidemiológico sobre mujeres consumidoras que acudieron al programa “Lugar de escucha” entre los años de 2000 a 2015; muestra que la droga más consumida por las mujeres estudiadas es la marihuana, seguida del alcohol, y en menor proporción, drogas cocaínicas, tabaco y medicamentos.

Del total de la muestra, 411 mujeres solicitaron atención por consumo de alcohol, de las cuales 36% fueron desocupadas, el 27% trabaja y 17% son estudiantes.

La edad de inicio del consumo de alcohol está entre los 13 a 19 años 34%; de 20 a 30 años, 31%; 31 a 40 años el 17%.

El tiempo de consumo de alcohol fue mayor de 10 años en 20% de las encuestadas; de 2 a 3 años, 19%, y de 4-6 años, 9% y 8% consume 3 veces por semana.

Los factores de riesgo asociados al inicio del consumo de alcohol y otras drogas 21.6% fue por problemas familiares, 15.3% por enfermedad, dolor, nervios, problemas para dormir. 11.7% para “estudiar o trabajar” mejor. 11.5%, por deseo de comprender o ayudar a su pareja adicta. 10.7%, para escapar de problemas personales o para animarse. Las personas de primer contacto con la droga fueron: amigos 55%, pareja, 21% y como antecedentes familiares se tiene que el padre

consume 9.3% y la madre, 5.5%.

Entre las consumidoras de alcohol, 34% estuvo entre los 13 y 19 años de edad y 31% entre 20-30 años de edad.

17% de las encuestadas, fueron estudiantes de educación superior, 12% escolares.

En tanto que 36% estuvieron desocupadas, 27% trabajaba y el 8% fueron amas de casa y 31% de las mujeres presentaron criterios de abuso y alcoholismo.

CEDRO (2017). Epidemiología de drogas en población urbana peruana. Encuesta en hogares.

Es un trabajo de campo realizado entre enero y abril del 2017 siendo seleccionados un total de 9261 viviendas en Lima y Callao y otras 12 ciudades del Perú.

Se seleccionaron 8618 personas entre 12 y 65 años, encuestándose a 8352 de ellos.

La muestra fue probabilística aleatoria trietápica (conglomerados, viviendas y personas) y de estratificación implícita, previa al proceso de selección.

51.7% de la muestra estuvo constituida por mujeres.

En el Perú las drogas más consumidas son las legales (alcohol y tabaco), mayor en varones que en mujeres. En alcohol, Mujeres 77.2%.

La edad promedio de inicio de consumo de alcohol en mujeres fue de 19.1 años

La prevalencia de consumo de alcohol, sin distinción de sexos, en el grupo 12 a 18 años fue 46.6%; de 19-24 años: 83.3%; de 25-29 años, 82.3%, de 30-39 años, 85.3%; de 40-49 años: 84.4% y en el grupo de 56 años a más, 82.7%.

En la muestra, sin distinción de sexo, el nivel educativo al momento de la muestra fue: inicial y primaria: 68.8%, secundaria: 73.2%, superior: 85.1%.

El estudio permite estimar la cantidad de peruanos entre 12 y 65 años en zonas urbanas que han empleado al menos una vez drogas legales e ilegales. La población de referencia calculada en base a información del INEI fue algo más de 14 millones 600 mil personas.

El consumo y adicción al alcohol es el principal problema de salud pública en el ámbito de las drogas.

Es difícil hacer estimaciones del número de alcohólicos en el Perú. De manera conservadora se piensa que debe existir más de medio millón de personas con dicha enfermedad.

El estudio encontró que la bebida alcohólica más consumida en Perú es la cerveza, chicha, aguardientes y macerados y el 2.8% de personas encuestadas han tenido deseos de usar bebidas alcohólicas al despertar en la mañana y 9.8% indica sentir que cuando empiezan a tomar, no puede parar.

Investigaciones Internacionales.

Consejo Nacional para el control de estupefacientes (Chile, 2007) “mujeres y tratamiento de drogas “Guía clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas”.

En el año 2004, Chile, con sus autoridades y especialistas, percibieron la falta de establecimientos para el tratamiento diferenciado (hombres, mujeres) con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, realizaron planes de tratamiento y rehabilitación y establecieron convenios institucionales.

Es así que el 2006 se dio inicio a la participación del gobierno chileno en brindar políticas para el tratamiento de personas con problemas de adicciones, firmando convenios y apoyando Programas de Tratamiento diferenciado para mujeres

adultas con problemas derivados del consumo de drogas; de esta manera, iniciaron programas de asistencia terapéutica oportuna y adecuada de leve, moderada y alta complejidad e intensidad, a mujeres adictas adultas con y sin hijos, embarazadas o no.

De manera que este modelo de tratamiento y rehabilitación dio inicio a un trabajo coordinado desde el estado para la atención a mujeres adultas de manera oportuna, adecuada y eficaz la asistencia terapéutica. Incorporó en el trabajo conjunto los dispositivos sociales de cuidado y tenencia de los hijos de estas mujeres, así como permitir la integración familiar y social con el entorno.

Las investigadoras María del Carmen Miguez, Beatriz Permy, en su obra “Características del alcoholismo en mujeres” (2016), hicieron una revisión de 402 artículos en el 2014 para analizar las diferencias de género en las características asociadas al alcoholismo, llegando a las siguientes conclusiones:

Las mujeres inician el consumo de alcohol a mayor edad que los hombres, presentan una progresión más rápida desde su inicio hasta la dependencia.

Las mujeres presentan mayor vulnerabilidad al alcohol.

En relación a los factores de riesgo, se encontró que las mujeres con trastornos por consumo de alcohol presentan antecedente de maltrato infantil y abuso sexual en una proporción mayor que en el grupo de varones.

Adicionalmente, se encontró que las prevalencias de acontecimientos traumáticos son más prevalentes en las mujeres que en los hombres.

Otro factor de riesgo encontrado es la presencia de la pareja alcohólica, siendo este resultado consistente con las investigaciones que indican que el consumo de alcohol en mujeres se asocia con sus parejas alcohólicas, incluso durante el

embarazo.

Las mujeres con trastornos por el consumo de alcohol presentan trastornos comórbidos como ansiedad, trastornos de personalidad, depresión y otros.

Acerca de los servicios asistenciales, los estudios revelan que las mujeres adictas hacen un menor uso de tratamientos que los varones. Además, la estigmatización es un factor para no buscar ayuda.

Por otro lado, señalan que hay pocas investigaciones para conocer los motivos por la baja demanda al tratamiento. La mayoría de los estudios que han analizado los obstáculos de acceso al tratamiento, han incorporado a mujeres con trastornos por consumo de sustancias en general.

2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis General.

Existe una asociación entre los factores de riesgo y protección con la situación de consumo de riesgo de alcohol en mujeres atendidas en el Hospital regional.

Hipótesis específicas.

Las experiencias traumáticas y conflictos no resueltos en la infancia o en su vida adulta, son causantes directos que incrementarían la proclividad al consumo de riesgo de alcohol

En tanto, los factores individuales, familiares y sociales positivos, atenúan o neutralizan el impacto del riesgo de consumo perjudicial en las mujeres vulnerables.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, que busca identificar las características o situaciones más importantes de las variables analizadas.

El diseño de la investigación es no experimental ya que no se manipularon las variables, y transversal porque se apreció el fenómeno en su ambiente natural y el recojo de datos se realizó en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población.**

La población objetivo comprende mujeres adultas de diferentes edades, que acudieron al Hospital Regional de Moquegua a los servicios y departamentos para consulta médica.

La muestra estuvo conformada por mujeres que, a la entrevista psicológica, admitieron ingerir alcohol, independientemente del volumen y frecuencia del consumo.

- **Muestra.**

La muestra está conformada por 19 mujeres, que estuvieron recibiendo atención médica por consulta externa u hospitalización en los diferentes servicios del Hospital (Ginecología, Gastroenterología, Psiquiatría, Psicología, Emergencia), que acudieron por presentar algún problema emocional (no por ingesta de alcohol).

Aquellas en las que se identificó algún tipo de consumo de alcohol, se consideraron potenciales casos para el presente estudio, solicitando previa a su incorporación, su autorización para integrarla a la presente investigación.

Las edades de las mujeres fueron:

- 20 a 25 años: 5 mujeres
- 26 a 30 años: 3 mujeres
- 31 a 35 años: 5 mujeres
- 36 a 40 años: 2 mujeres
- 46 a 50 años: 3 mujeres
- 56 a 60 años: 1 participante.

Muestra y tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico, ya que la selección de la muestra no obedeció a criterios aleatorios, sino que se buscó intencionalmente que las participantes cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

Criterios de inclusión

- Ser mujer adulta, mayor de 19 años.
- Que recibe atención en el Hospital Regional.
- Que admite consumir alcohol.
- Que admite participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 19 años.
- Mujeres adultas que niegan historia de consumo.
- Población femenina que no recibe atención en el hospital.

Criterios de eliminación

- Información incompleta.
- Desistimiento de la participante.

3.3 VARIABLES

Variable Factores de Riesgo:

Definición conceptual: Son características internas y/o externas cuya presencia aumenta la probabilidad de producir una conducta perjudicial para el consumo Clayton. (1992)

Definición operacional: Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas elaborado por la autora.

Variable: Factores Protectores:

Definición conceptual: Son circunstancias, características condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral y sus relaciones con la calidad de vida, como persona y como grupo, Rutter (1992).

Definición operacional: Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas elaborado por la autora.

Variable: Consumo de Alcohol:

Definición conceptual: La interpretación deriva del test de AUDIT que identifica al participante en consumo de bajo riesgo, consumo perjudicial, o probable dependencia al alcohol. OMS (2001 p. 5)

Definición operacional: Se utilizó el test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables: Factores de riesgo

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Preguntas/Ítems	Escala	Instrumento de Medición
FACTORES DE RIESGO	Características internas y/o externas cuya presencia aumenta la probabilidad de producir una conducta perjudicial para el consumo. (Clayton 1992).	FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL	Edad de inicio del consumo	11,	Ordinal	Cuestionario elaborado
	Motivaciones, curiosidad		12, 13			
	Percepción de riesgo	19				
	Problemas Psicológicos o Salud Mental (sentimientos de abandono en la niñez, tristeza, ansiedad y agresión sexual)	2, 2a,3, 9 y 31				
		FACTOR BIOLÓGICO	Antecedentes de consumo en los padres	10 , 4 y 5		

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Preguntas/Ítems	Escala	Instrumento de Medición
FACTORES DE RIESGO	Características internas y/o externas cuya presencia aumenta la probabilidad de producir una conducta perjudicial para el consumo. (Clayton 1992).	FACTORES de RIESGO FAMILIAR:	Violencia en el hogar por el alcohol	6, 7 , 8.	Ordinal	Cuestionario elaborado
			Problemas que tiene por consumir alcohol	20,26,28		
			Consumo de alcohol por la pareja	17,18		
			Consumo de alcohol por otros miembros de la familia	27		
			Accesibilidad al alcohol	14,15		
			Problemas con la justicia	33		
FACTORES DE RIESGO SOCIAL:	Uso inadecuado tiempo libre	35				

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables: Factores Protectores

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Preguntas/Ítems	Escala	Instrumento de Medición
FACTORES PROTECTORES	Son circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral y sus relaciones con calidad de vida como persona y como grupo. (Rutter 1992) y Serrano (1995).	FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES	Ocupación	Datos sociodemográficos de la encuesta	Ordinal	Cuestionario elaborado
			Situación conyugal			
			Hijos			
			Instrucción			
			Autoconcepto			
			Habilidades sociales			
		FACTOR PROTECTOR FAMILIAR FACTOR PROTECTOR SOCIAL	Tolerancia a la frustración	21, 23; 24, 25,		
			Plan de vida	22		
			Núcleo familiar: Con quien vive	26, 28, 29		
			Uso adecuado del tiempo libre	34		
					Ordinal	
				1, 30		
				35		

Tabla 3*Matriz de Operacionalización de Variables: Tipos de Consumo de Alcohol*

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Preguntas/Ítems	Escala	Instrumento de Medición
Tipos de consumo de Alcohol	Consumo de bajo riesgo, consumo perjudicial, o probable dependencia al alcohol. Interpretación del AUDIT OMS (2001 p. 5)	TIPO DE CONSUMO	Consumo de bajo riesgo	1, 2, 3	Ordinal	Test AUDIT
			Síntomas de dependencia	4, 5, 6		Normada por MINSA.
			Consumo Perjudicial	7, 8, 9, 10		Validez > 90%

3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Métodos de recolección de Datos

En la planificación previa al desarrollo del estudio, se optó por definir los instrumentos que emplearíamos y los métodos a los que recurriríamos para su desarrollo. Optamos por definir tres instrumentos:

- A. Entrevista Psicológica
- B. Cuestionario para factores de riesgo y protección y
- C. Test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT).

A. Entrevista psicológica.

Mediante la cual establecemos el adecuado rapport buscando establecer una conexión de empatía con la participante, buscando obtener información confiable.

B. Cuestionario factores de riesgo y protección.

Al no encontrar un instrumento nacional o internacional validado o no, que midan los factores de riesgo para el consumo de alcohol en personas adultas, se confeccionó un cuestionario con preguntas abiertas, (no validado), que se aplicó durante la entrevista.

El cuestionario consta de 35 preguntas, donde las primeras se relacionan con la información sociodemográfica, (Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación).

Preguntas para detectar factores de riesgo: Se formularon preguntas sobre su niñez (individual, biológico, familiar, social).

- Factor personal: preguntas sobre si fue abandonada, si vivió experiencias de violencia familiar o sexual, inicio del consumo, motivación, percepción

de riesgo, problemas de salud mental (10 preguntas).

- Biológico: consumo de los padres (2 preguntas).
- Factor Familiar: Violencia en el hogar, problemas por consumir, consumo de alcohol por otros miembros, por la pareja (9 preguntas)
- Factor Social: accesibilidad, problemas con la autoridad (3 preguntas).
- Preguntas para detectar factores de protección (individual, biológico, familiar, social).
- Factor individual: preguntas relacionadas con autoestima, habilidades sociales, tolerancia a la frustración, Plan de vida (9 preguntas).
- Factor Familiar: Núcleo familiar (2 preguntas).
- Factor Social: uso del tiempo libre (1 pregunta).

C. Test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT).

Propuesto por la OMS como un método simple de despistaje del consumo excesivo del alcohol y como un apoyo a la evaluación breve. Permite la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de enfermedad presente. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Brinda un marco de trabajo para intervenir en los bebedores de riesgo, para reducir o abandonar el consumo de alcohol y, poder evitar las consecuencias perjudiciales del consumo y ayuda a identificar la dependencia del alcohol y algunas consecuencias del consumo perjudicial (Organización Mundial de la Salud, 2001).

El instrumento fue desarrollado y validado a lo largo de dos décadas, demostrando que proporciona una medida correcta del riesgo según el género,

la edad y las diferentes culturas. (OMS, 2001).

Comprende 10 preguntas sobre el consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol.

Está diseñado para el personal de atención primaria en Salud.

Ventajas: Ha sido estandarizada de manera internacional, en 6 países.

Es un test de despistaje diseñado para su uso internacional, breve, rápido y flexible.

Es consistente con las definiciones de la CIE 10 dependencia y consumo perjudicial. Se centra en el consumo reciente del alcohol.

Tabla 4

Dimensiones del Test de AUDIT

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	CONTENIDO DE LOS ÍTEMS
Consumo bajo Riesgo	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad habitual de consumo
Síntomas de dependencia	3	Frecuencia de consumo elevado
	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumenta la relevancia del consumo
	6	Consumo en ayunas
Consumo perjudicial	7	Sentimiento de culpa después del consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones debido al consumo
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente: OMS – Versión español/quechua 2001

Interpretación: La puntuación total se obtiene sumando el puntaje asignado a cada pregunta.

En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo.

Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de dependencia de alcohol.

Puntajes en la pregunta 7-10 indican que ya se presentan daños.

Tanto la puntuación total, el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño presente deberían tenerse en cuenta en el abordaje del participante.

Tabla 5

Puntuación de los Resultados del Test de AUDIT

TIPOS DE BEBEDOR	PUNTAJE
Consumo de bajo riesgo	1- 7
Consumo perjudicial	8-19
Probable dependencia	20+

Fuente: OMS AUDIT, 2001 p. 22

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Se solicitó a la Dirección del Hospital, la autorización para la realización de nuestro estudio.
- Mediante documento, se informó y posteriormente se explicó a los jefes de los Servicios de Consulta Externa y departamentos de Hospitalización, los objetivos y alcances pretendidos con el estudio.

Para la recolección de los datos se siguieron los siguientes pasos:

- La autora, en el ejercicio habitual de las acciones del Servicio de Psicología, recibió interconsultas de los departamentos de Hospitalización, Emergencia y Consulta externa, para la atención de mujeres que tienen problemas emocionales o de salud mental.
- En el transcurso de la entrevista, al detectar en la participante indicios de historia de consumo de alcohol, se le explicó los objetivos del trabajo de investigación.
- Garantizando la confidencialidad de la información que nos brinde, se le solicitó el consentimiento para participar en el estudio.
- Una vez aceptada la participación, se le solicitó la firma del documento de consentimiento.
- Se aplicó el test AUDIT.
- Se aplicó la entrevista estructurada.
- Obtenida toda la información, se procedió a procesarla en el programa Epi Info 7, mediante el que se estableció la categorización de cada caso, según los tipos de consumo que establece el Test AUDIT..
- En función de la catalogación de las mujeres según tipo de consumo, se procedió a cruzar las variables poblacionales, y de los factores asociados al consumo de alcohol.

3.6 TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS

Los registros de las encuestas se procesaron con el programa Epi Info 7, mediante el que se estableció la categorización de cada caso, según los tipos de consumo que establece el Test AUDIT (Organización Mundial de la Salud), (p. 10).

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se encuadra en el grupo de investigaciones sin riesgo, ya que las técnicas y métodos que emplean no están dirigidos a la intervención o modificación intencionada de las variables.

Cada participante, fue informada sobre los objetivos del estudio, previo a solicitar su firma al formato de consentimiento incluida en el anexo correspondiente.

El estudio se realizó salvaguardando estrictamente la confidencialidad de las mujeres involucradas en la muestra.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Datos Descriptivos Sociodemográficos

Tabla 6

Tipo de Consumo de las Evaluadas

TIPO DE BEBEDOR	Frec.	%	% Acum.
Consumo de Bajo riesgo	9	47.4	47.4
Consumo perjudicial	8	42.1	89.5
Probable dependencia	2	10.5	100.0
TOTAL	19	100.0	

La tabla muestra la distribución de las mujeres participantes en el estudio, según tipo de consumo:

Dos de las participantes en el estudio 9 participantes (47.7%) estuvieron en el tipo de consumo de bajo riesgo; ocho mujeres (42.1%) categorizó en el tipo de consumo perjudicial, 2 participantes (10.5%), se clasificaron en el tipo de consumo de probable dependencia.

Tabla 7*Tipo de Consumo Según la Edad*

EDAD	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
20 a 25	2	22.2	3	37.5	0	0.0	5	26.3
26 a 30	3	33.3	0	0.0	0	0.0	3	15.8
31 a 35	1	11.1	3	37.5	1	50.0	5	26.3
36 a 40	1	11.1	1	12.5	0	0.0	2	10.5
41 a 45	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
46 a 50	1	11.1	1	12.5	1	50.0	3	15.8
51 a 5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
56 a 60	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Total	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que, en el tipo de consumo de bajo riesgo, 3 mujeres corresponden al grupo etario de 26 a 30 años (33.3%); 2 mujeres (22.2%) al grupo etario de 20 a 25 años, que en conjunto representan el 55.5%.

Los grupos etarios de 31 a 35 años, 36 a 40 años, 46 a 50, y 56 a 60 años, cuentan con una participante (11.1% cada uno), (44.5% del total).

En el grupo con nivel de consumo perjudicial, 3 mujeres (37.5%) corresponden al grupo etario de 20 a 25 años, otras 3 (37.5%) al grupo de 31 a 35 años, completando el 75 % del total del grupo.

Los grupos etarios de 36 a 40 años, y de 46 a 50 años, cuentan con una participante (12.5% cada uno), 25% en total.

En el grupo en nivel de consumo de probable dependencia, se encuentra 1

participante (50%) en el grupo etario de 31-35 años y otra en el de 46 a 50 años.

Tabla 8

Ocupación en Relación con el Tipo de Consumo

OCUPACIÓN	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Peón de chacra	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	5.3
Comercio informal	2	22.2	4	50.0	0	0.0	6	31.6
Comercio formal	3	33.3	0	0.0	1	50.0	4	21.1
Trabajo formal	1	11.1	1	12.5	1	50.0	3	15.8
Estudiante	1	11.1	2	25.0	0	0.0	3	15.8
Ama de casa	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	10.5
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 31.6% (6 mujeres) del total de la muestra, entre las cuales 4 mujeres (50%) del grupo de consumo perjudicial, y 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo se desempeñan laboralmente en el comercio informal.

Cuatro mujeres (21.1%) del total de la muestra, laboran en el comercio formal, entre ellas, 3 mujeres (33.3%), son del grupo de bajo riesgo y 1 participante (50%) corresponde al grupo de probable dependencia.

Tres mujeres (15.8%) del total de la muestra son estudiantes, 2 de ellas (25%) corresponden al grupo de consumo perjudicial, y 1 participante (11.1%) corresponde al grupo de bajo riesgo.

Tres mujeres (15.8%) del total de la muestra cuentan con trabajo formal, 1 de ellas (12.5%) corresponde al grupo de consumo perjudicial, 1 participante (11.1%) al

grupo de bajo riesgo y 1 participante (50%) al grupo de probable dependencia.

Dos mujeres (10.5%) del total, ambas del grupo de bajo riesgo (22.2%), son amas de casa.

Una participante del grupo de probable dependencia (5.3%% del total), refirió laborar como peón de chacra.

Tabla 9

Situación Conyugal en Relación con el Tipo de Consumo

SITUACIÓN CONYUGAL	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Soltera	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Conviviente	3	33.3	5	62.5	1	50.0	9	47.4
Casada	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Madre soltera	1	11.1	2	25.0	1	50.0	4	21.1
Abandonada	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 47.4% del total de la muestra (9 mujeres), entre las que 5 mujeres (62.5%) del grupo de consumo perjudicial, 3 (33.3%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante del grupo de probable dependencia, se encuentran en una relación de hecho (convivientes).

Cuatro mujeres (21.1% del total), son madres solteras, de las cuales 2 son del grupo de consumo perjudicial, 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo y otra (50%) del grupo de probable dependencia.

Tres mujeres del total de la muestra 15.8%, de las cuales 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo y 1 del grupo de consumo perjudicial, refieren estar solteras.

Dos mujeres (10.5%) del total de mujeres, ambas del grupo de consumo de bajo riesgo (22.2% del grupo), manifiestan estar casadas.

Una participante (5.3%) del total de mujeres, correspondiente al grupo de bajo riesgo, manifestó ser abandonada.

Tabla 10

Número de Hijos en Relación con el Tipo de Consumo

N° de hijos	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
0	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
1	2	22.2	2	25.0	0	0.0	4	21.1
2	0	0.0	3	37.5	0	0.0	3	15.8
3	3	33.3	2	25.0	1	50.0	6	31.6
4	2	22.2	0	0.0	1	50.0	3	15.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 47.4% del total de la muestra (9 mujeres), tiene entre 3 y 4 hijos. 36.8% (7 mujeres) tiene entre 1 y 2 hijos y 15.8% (2 mujeres), no tienen descendencia.

33.3% (3 mujeres) del grupo de bajo riesgo, tiene 3 hijos, 22.2% (2 mujeres) tienen 4 hijos, otras 2 mujeres tienen 1 hijo, y las restantes 2 mujeres, no tienen descendientes.

Una participante del grupo de probable dependencia tiene 3 hijos y otra tiene 4 hijos.

En el grupo de consumo perjudicial, 37.5% (3 mujeres), tienen 2 hijos. 2 mujeres

(25%), tienen cada una, 3 hijos, otras 2 mujeres tienen 1 hijo y una de ellas (12.5%), no tiene descendencia.

Tabla 11

Grado de Instrucción en Relación con el Tipo de Consumo

INSTRUCCIÓN	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Primaria incompleta	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	10.5
Primaria completa	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Secundaria incompleta	5	55.6	4	50.0	1	50.0	10	52.6
Secundaria completa	1	11.1	1	12.5	1	50.0	3	15.8
Superior incompleta	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	5.3
Superior Completa	2	22.2	1	12.5	1	50.0	2	21.1
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que, en el grupo de Bajo riesgo, 55.6% (3 casos), tiene secundaria incompleta y 22.2% (2 casos) registra superior completa

En el grupo de consumo perjudicial, 50% (4 casos), registra secundaria completa y 25% (2 casos), primaria incompleta.

En el grupo de probable dependencia una participante tiene secundaria incompleta y el segundo, secundaria completa.

Factores De Riesgo Asociados Al Consumo De Alcohol En Mujeres Adultas

Factores de riesgo individuales.

Edad de inicio del consumo.

Tabla 12

¿A qué Edad Ingerió por Primera Vez Alcohol? (Pregunta 11)

Edad inicio consumo OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Antes de los 12	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	10.5
Antes de los 20	9	100.0	6	75.0	2	100.0	17	89.5
Después de los 20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

El presente cuadro muestra que todas las mujeres del estudio iniciaron el consumo de alcohol antes de los 20 años, y de ellas, 10.5%, esto es, dos de las mujeres, ambas del grupo de consumo perjudicial (25%), iniciaron el consumo antes de los 12 años.

Motivación para el consumo:

Tabla 13

La Primera Vez que Ud. Consumió Alcohol fue por: (Pregunta 12)

Primera vez OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Por curiosidad	8	88.9	6	75.0	1	50.0	15	78.9
La obligaron amigos	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	5.3
Curiosidad y miedo a burlas	1	11.1	1	12.5	1	50.0	3	15.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 78.9% (15 mujeres), ingirieron alcohol por primera vez por curiosidad, 15.8% (3 mujeres) ingirieron alcohol por curiosidad y miedo a burlas, en tanto que 1 participante (5.3%) refiere que fue obligada por los amigos.

En el grupo de consumo de bajo riesgo, 88.9% (8 mujeres), ingirieron alcohol por primera vez por curiosidad, y 1 participante (11.1%) ingirió alcohol por curiosidad y miedo a burlas.

En el grupo de consumo perjudicial, 75% (6 mujeres), ingirieron alcohol por primera vez por curiosidad, 1 participante (12.5%) ingirió alcohol por curiosidad y miedo a burlas, en tanto que 1 participante (12.5%) refiere que fue obligada por los amigos.

En el grupo de probable dependencia, 1 participante ingirió alcohol por primera vez por curiosidad, y 1 participante inició el consumo por curiosidad y miedo a burlas.

Tabla 14*¿Con Quién o Quiénes Empezó a Ingerir Alcohol? (Pregunta 13)*

Inicio de OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Amigos	7	77.8	3	37.5	1	50.0	11	57.9
Esposo/Pareja	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Enamorado	1	11.1	5	62.5	1	50.0	7	36.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 57.9% (11 mujeres), inició la ingesta de alcohol con amigos, 36.8% (7 mujeres) se iniciaron en la ingesta de alcohol con el enamorado, en tanto que 2 mujeres (consumo bajo riesgo) se iniciaron con el enamorado y con la pareja respectivamente.

En el grupo de consumo de bajo riesgo, 77.8% (7 mujeres), ingirieron alcohol por primera vez con amigos, y 1 participante (11.1%) ingirió alcohol con el enamorado.

En el grupo de consumo perjudicial, 62.5% (5 mujeres), ingirieron alcohol por primera vez con el enamorado, 37.5% (3 mujeres) ingirieron por primera vez alcohol con amigos.

En el grupo de probable dependencia, una participante ingirió alcohol por primera vez con amigos y la otra participante, con enamorado.

Percepción de riesgo:

Tabla 15

¿Por qué Razones Consume Ud. Alcohol? (Pregunta N° 19)

Razones para consumo OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Sentirse bien/diversión	6	66.7	1	12.5	0	0.0	7	36.8
Olvidar sufrim. en la infancia	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	10.5
Problemas de pareja/infidelidad	3	33.3	5	62.5	2	100.0	10	52.6
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

Siete mujeres (36.8% del total de la muestra) señalan que toman licor por diversión para sentirse bien. De ellas el 66.7% tiene consumo bajo riesgo y una tiene consumo perjudicial (12.5%).

Diez mujeres (52.6% del total), tres de ellas (33.3%) del grupo de bajo riesgo, cinco del grupo de consumo perjudicial (62.5%), y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, señalan problemas de pareja y a la infidelidad como razón principal para el consumo de alcohol.

Dos mujeres (10.5% del total), ambas del grupo de consumo perjudicial (25%), señalaron que el consumo de alcohol les hace olvidar recuerdos traumáticos de la infancia.

Problemas de Salud Mental

Tabla 16

¿Fue Abandonada de Niña? (Pregunta N° 2)

Abandono infantil	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
SI	5	55.6	5	62.5	1	50.0	11	57.9
NO	4	44.4	3	37.5	1	50.0	8	42.1
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 57.9% del total de la muestra (11 mujeres), admite que fue objeto de abandono durante la infancia, de las cuales, 62.5% (5 mujeres) del grupo de consumo perjudicial, 55.6% (5 mujeres) del grupo de bajo riesgo y 1 participante del grupo de probable dependencia, admitieron abandono en la infancia.

Tabla 17*Si fue Abandonada de Niña, ¿Cuál de sus Padres la Abandonó? (Pregunta N° 2A)*

Abandono	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Ambos padres	0	0.0	1	20.0	0	0.0	1	9.1
Padre	5	100.0	2	40.0	1	100.0	8	72.7
Madre	0	0.0	2	40.0	0	0.0	2	18.2
TOTAL	5	100.0	5	26.3	1	100.0	11	100.0

La tabla selecciona a las 11 mujeres que admitieron abandono durante la infancia, de las cuales 72.7% (8 mujeres), fueron abandonadas por el padre, 9.1% (1 participante), fue abandonada por ambos padres y 18.2% (2 mujeres), fueron abandonadas por sus madres.

En el grupo de bajo riesgo, el total de mujeres fueron abandonadas por el padre en la infancia. La participante del grupo de probable dependencia indicó que fue abandonada por su padre.

Tabla 18*De Niña, ¿Con quién Vivió? (Pregunta N°3)*

De niña vivió con:	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Ambos padres	4	44.4	3	37.5	1	50.0	8	42.1
Abuelos	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	5.3
Tíos	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	10.5
Madre y Padrastro	5	55.6	2	25.0	1	50.0	8	42.1
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 42.1% (8 mujeres), del total de la muestra, vivieron con madre y padrastro en su infancia; 42.1% del total de la muestra (8 mujeres), vivieron con ambos padres.

En el grupo de bajo riesgo, 55.6% (5 mujeres), vivieron con madre y padrastro, y 44.4% (4 mujeres), vivieron en la infancia con ambos padres.

En el grupo de consumo perjudicial, 37.5% (3 mujeres), vivieron en su infancia con ambos padres, 1 sólo con abuelos, 2 sólo con tíos y 25.0% (2 participante), vivió con madre y padrastro,

Una participante del grupo de probable dependencia indica que vivió en la infancia con madre y padrastro, y otra, con ambos padres.

Tabla 19

Sus Padres o la Persona que la Crió, ¿Hacían Diferencias entre Ustedes, los Hijos? (Pregunta 9)

Criadores: diferencias hijos	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	4	44.4	4	50.0	0	0.0	8	42.1
Pocas veces	5	55.6	2	25.0	2	100.0	9	47.4
Nunca	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	10.5
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 89.5% (17 mujeres), “pocas veces” y “siempre” percibieron trato diferencial entre los hermanos en tanto que 2 mujeres (10%), niegan haber percibido trato diferencial.

Del total de mujeres, 9 (47.4%), entre las que 5 del grupo de consumo de bajo riesgo (55.6%), 2 del grupo de consumo perjudicial (25%), y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, percibieron pocas veces trato diferencial de sus criadores hacia sus hijos.

Ocho mujeres del total (42.1%), de las cuales 4 (50%) del grupo de consumo perjudicial y 4 del grupo de bajo riesgo (44.4%), refirieron percibir “siempre” trato diferencial entre los hermanos.

Tabla 20*Cuando está Deprimida, Irritable o Nerviosa, ¿Consume Alcohol? (Pregunta 31)*

Deprimida, irritable, ¿OH?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	0	0.0	3	37.5	2	100.0	5	26.3
Pocas veces	2	22.2	3	37.5	0	0.0	5	26.3
Nunca	7	77.8	2	25.0	0	0.0	9	47.4
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 26.3% (5 mujeres del total), entre las que 3 mujeres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, y las 2 mujeres del grupo de probable dependencia, señalan que cuando están deprimidas, irritables o nerviosas, siempre desean consumir alcohol.

26.3% (5 mujeres del total), entre las que 3 mujeres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, y 2 (22.2%) del grupo de bajo riesgo, pocas veces perciben deseo de consumir alcohol cuando están deprimidas, irritables o nerviosas.

47.4% (9 mujeres del total), Nunca han sentido deseos de ingerir alcohol cuando están deprimidas, irritables o nerviosas. Entre ellas, 7 mujeres (77.8%) del grupo de bajo riesgo y 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial.

52.6% (10 mujeres de todo el grupo), pocas veces o siempre han percibido deseo de ingerir alcohol cuando están deprimidas, irritables o nerviosas. De ellas, 75% (6 mujeres) son del grupo de consumo perjudicial, y 22.2% (2 mujeres) del grupo de bajo riesgo.

Agresión sexual

Tabla 21

De Niña ¿Fue Ud. Ultrajada Sexualmente? (Pregunta N° 10)

Agresión sexual	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Una vez	0	0.0	3	37.5	0	0.0	3	15.8
Más de una vez	1	11.1	3	37.5	2	100.0	6	31.6
Nunca	8	88.9	2	25.0	0	0.0	10	52.6
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 47.4% (9 mujeres), refirieron haber sido objeto de agresión sexual en la infancia una o más de una vez, en tanto que 10 mujeres (52.6% del total), niegan agresión sexual en la infancia.

Seis mujeres (31.6% del total), entre las que 1 participante (11.1%) del de bajo riesgo, 3 (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, fueron agredidas sexualmente más de una vez.

3 mujeres 15.8% del total, todas pertenecientes al grupo consumo perjudicial (37.5%), manifestaron agresión sexual en una única oportunidad.

Aspecto biológico.

Consumo de los padres

Tabla 22

¿Su Padre, Madre o la Persona que la Crió, Consumía Alcohol? (Pregunta N° 4)

¿Su Criador consumía?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Ambos padres	1	11.2	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Solo padre	3	33.3	4	50.0	1	50.0	8	42.1
Solo madre	1	11.1	0	0.0		0.0	1	5.3
Abuelos	1	11.1	1	12.5		0.0	2	10.5
Tíos	0	0.0	2	25.0	0	0.0	2	10.5
Padrastro	3	33.3	1	12.5	1	50.0	5	26.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 42.1% (8 mujeres), entre las cuales se encuentran 3 (33.3%) del grupo de bajo riesgo y 4 (50%) del grupo de consumo perjudicial refirieron que el padre que las crió en la infancia, ingería alcohol.

El 11.1% del grupo de bajo riesgo indicó que la madre ingería alcohol.

Dos mujeres (10.50% del total), entre las cuales se encuentran 2 (25%) del grupo de consumo perjudicial, refirieron que los tíos que las criaron en la infancia, ingerían alcohol.

Tres mujeres (26.3% del total), comprendidas en el grupo de bajo riesgo (33.3%), uno de consumo perjudicial y otra de probable dependencia, refirieron que el padrastro que las criaron en la infancia, ingería alcohol.

Dos mujeres (10.5% del total), una de ellas (12.5%) del grupo de consumo

perjudicial, y otra del grupo de bajo riesgo (50%) indicaron que los abuelos que las criaron en la infancia tomaban alcohol.

Una participante (11.1% del total) del grupo de bajo riesgo refirió que su madre consumía alcohol y otra del mismo grupo de bajo riesgo (11.1%) refirió que ambos padres consumían alcohol.

Tabla 23

¿Con qué Frecuencia Consumían Alcohol sus Padres o las Personas que la Criaron? (Pregunta 5)

Frecuencia consumo	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
2-3 veces/semana	2	22.2	4	50.0	1	50.0	7	36.8
1 vez/mes	4	44.4	3	37.5	1	50.0	8	42.1
2-3 veces/mes	3	33.3	1	12.5	0	0.0	4	21.1
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 42.1% (8 mujeres), refirieron que la o las personas que la criaron en la infancia, ingería alcohol al menos 1 vez por mes; 36.8% (7 mujeres) indicaron que quien o quienes la criaron, ingerían alcohol 2 a 3 veces por semana, y 21.15% (4 mujeres), afirman que quien o quienes la criaron, ingerían alcohol 2-3 veces al mes.

En el grupo de bajo riesgo, 44.4% (4 mujeres), refieren que quien o quienes la criaron, consumían alcohol 1 vez por mes; 33.3% (3 mujeres) refirieron que sus criadores ingerían alcohol 2-3 veces por semana, y, 22.2% (2 mujeres), señalaron que sus criadores ingerían alcohol 2 a 3 veces por semana.

En el grupo de consumo perjudicial, 50.0% (4 mujeres), refirieron que quien o quienes la criaron, ingerían alcohol 2 a 3 veces por semana; 37.5% (3 mujeres), indican que la o las personas que la criaron consumían alcohol 1 vez por mes, y, 12.5% (1 participante), indicó que sus criadores ingerían alcohol 2-3 veces por mes.

Una participante del grupo de probable dependencia indica que sus criadores ingerían alcohol 2 a 3 veces por semana, y otra indicó que sus criadores consumían alcohol 1 vez por mes.

Factores Familiares

Violencia en el hogar por el alcohol

Tabla 24

¿Discutían sus Padres o Personas que la Criaron a Causa del Alcohol? (Pregunta N° 6)

Criador	Bajo		Cons.		Prob.		Total	
Discusiones OH	Riesgo	%	Perjud.	%	Dep.	%		%
Siempre	4	44.4	5	62.5	2	100.0	11	57.9
Pocas veces	5	55.6	3	37.5	0	0.0	8	42.1
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 57.9% (11 mujeres), entre las cuales, 4 mujeres (44.5%) del grupo de bajo riesgo, 62.5% (5 mujeres) del grupo de consumo perjudicial, y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, registraron que la o las personas que las criaron, siempre consumían alcohol.

8 mujeres (42.1%) del total del grupo, entre las cuales 4 mujeres (44.4%) del

grupo de bajo riesgo, y 3 mujeres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, indicaron que quienes la criaron pocas veces discutieron a causa del consumo de alcohol.

Tabla 25

Usted o Alguien de su Familia ¿Fue Objeto de Agresión por su Familiar Ebrio en la Infancia? (Pregunta N°7)

Agresión de niños por OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	2	22.2	3	37.5	0	0.0	5	26.3
Pocas veces	4	44.4	3	37.5	2	100.0	9	47.4
Nunca	3	33.3	2	25.0	0	0.0	5	26.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 73.7% (14 mujeres) reportaron agresión en la infancia por algún familiar ebrio, (26.3% respondieron “siempre” y 47.4% indicaron “pocas veces), en tanto que 5 mujeres (26.3%), negaron haber sido agredidas.

Del total, 47.4% (9 mujeres) refirieron haber sido agredidas pocas veces por un familiar ebrio durante la infancia, cuatro (44.4%) del grupo de bajo riesgo, tres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial y las dos mujeres con probable dependencia.

En tanto, 26.3% (5 mujeres) refirieron haber sido agredidas “siempre” por un familiar ebrio durante la infancia, entre ellas, dos (22.2%) del grupo de bajo riesgo y tres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial.

Otras 5 mujeres (26.3%), 3 de ellas del grupo de bajo riesgo y dos del grupo de

consumo perjudicial, negaron haber sido agredidas.

Tabla 26

Sus Padres o la Persona que la Crió ¿Fueron Cariñosos con Ud.? (Pregunta N° 8)

Criadores cariñosos	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pocas veces	6	66.7	3	37.5	1	50.0	10	52.6
Nunca	3	33.3	5	62.5	1	50.0	9	47.4
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 52.6% (10 mujeres), tres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, seis (66.7%) del grupo de bajo riesgo, y una participante (50%) del grupo de probable dependencia, refirieron que “pocas veces” percibieron cariño en la infancia de parte de quienes las criaron.

Del total de mujeres el 47.4% (9 mujeres), tres (33.3%) del grupo de bajo riesgo, cinco (62.5%) del grupo de consumo perjudicial, y una participante (50%) del grupo de probable dependencia, refirieron que “nunca” recibieron cariño en la infancia de parte de quienes las criaron.

Problemas causales para el consumo de alcohol

Tabla 27

¿Ha Tenido Problemas por su Consumo de Alcohol? (Pregunta N° 20)

Problemas a causa de OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Con la pareja	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Con la familia	2	22.2	5	62.5	0	0.0	7	36.8
Con su salud	4	44.4	2	25.0	1	50.0	7	36.8
Trabajo	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	5.3
Ninguno	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

El 36.8% (7 mujeres) del total, entre las que 5 mujeres (62.5%) del grupo de consumo perjudicial y 22.2% (2 mujeres) del grupo de bajo riesgo, señalaron problemas con la familia a causa del consumo de alcohol.

El 36.8% (7 mujeres) del total, entre las que 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial, 44.4% (4 mujeres) del grupo de bajo riesgo, y 50% (1 participante) del grupo de probable dependencia, señalaron problemas con su salud a causa del consumo de alcohol.

El 15.8% (3 mujeres) del total, entre las que 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial y 22.2% (2 mujeres) del grupo de bajo riesgo, señalaron problemas con la pareja a causa del consumo de alcohol.

Una participante (5.3% del total), del grupo de probable dependencia (50%), refirió problemas con su trabajo a causa de la ingesta de alcohol.

Una participante (5.3% del total), del grupo de bajo riesgo (11.1%), negó haber tenido problemas a causa de la ingesta de alcohol.

Tabla 28

¿Con qué Frecuencia Consume Licor su Pareja Actual? (Pregunta 17)

¿Su pareja consume OH?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	4	44.4	7	87.5	2	100.0	13	68.4
Pocas veces	5	55.6	1	12.5	0	0.0	6	31.6
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 68.4% del total (13 mujeres), entre las que siete del grupo de consumo perjudicial (87.5%), cuatro del grupo de bajo riesgo (44.4%) y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, admiten que sus parejas siempre consumen alcohol.

Seis mujeres (31.6% del total), de las cuales 5 del grupo de bajo riesgo (55.6%) y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, refieren que sus parejas pocas veces consumen alcohol.

Las dos mujeres del grupo de probable dependencia confirmaron que, si bien no tienen pareja actualmente, sus parejas ocasionales, siempre consumieron alcohol.

Tabla 29*Su Pareja ¿la Obliga a Consumir Alcohol? (Pregunta N° 18)*

Su pareja obliga OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
No tiene pareja	1	11.1	0	0.0	2	100.0	3	15.8
Siempre	1	11.1	4	50.0	0	0.0	5	26.3
Pocas veces	3	33.3	3	37.5	0	0.0	6	31.6
Nunca	4	44.4	1	12.5	0	0.0	5	26.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 57.9% del total (11 mujeres) admitieron que siempre (26.3% del total) o pocas veces (31.6% del total), su pareja las obliga a consumir alcohol.

Seis mujeres (31.6% del total), tres de ellas en el grupo de bajo riesgo (37.5%); y tres (33.3%) del grupo de consumo perjudicial, señalaron que pocas veces sus parejas las obligan a consumir alcohol.

Cinco mujeres (26.3% del total), cuatro de ellas en el grupo de consumo perjudicial (50%); y una (11.1%) del grupo de bajo riesgo, señalaron que sus parejas las obligan a consumir alcohol “siempre”.

Las dos mujeres del grupo de probable dependencia refirieron que, al momento de la entrevista, no tenían pareja estable.

Cinco mujeres (26.3% del total), una de ellas en el grupo de consumo perjudicial (12.5%); y cuatro (44.4%) del grupo de bajo riesgo, señalaron que sus parejas nunca las obligaron a consumir alcohol.

Consumo de alcohol por otros miembros de la familia:

Tabla 30

En Casa, ¿Alguien Consume Alcohol en Exceso? (Pregunta N° 27)

Exceso de OH en casa	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Hijos adolescentes	3	33.3	3	37.5	1	50.0	7	36.8
Esposo/pareja	1	11.1	2	25.0	1	50.0	4	21.1
Padre/Madre	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Hermanos	1	11.1	1	12.5	0	0.0	2	10.5
Ninguno	3	33.3	2	25.0	0	0.0	5	26.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 36.8% (7 mujeres del total), entre las que 3 mujeres (37.5%) del grupo de bajo riesgo, 3 (33.3%) del grupo de consumo perjudicial y 1 participante (50%) del grupo de probable dependencia, señalan que sus hijos adolescentes consumen alcohol en exceso.

21.1% (4 mujeres del total), entre las que 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial, 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo, y 1 participante (50% del grupo de probable dependencia, indicaron que sus esposos o pareja consumen alcohol en exceso.

10.5% (2 mujeres del total), una de ellas (12.5%) del grupo de consumo perjudicial y otra participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo, indicaron que sus hermanos o hermanas consumen alcohol en exceso.

5.3% (1 mujeres del total), del grupo de bajo riesgo (11.1%, indicó que su padre o

su madre consumen alcohol en exceso.

26.3% (5 mujeres del total), 3 mujeres (33%) del grupo de bajo riesgo y 2 (25%) del grupo de consumo perjudicial, indicaron que ninguno de sus familiares consume alcohol en exceso.

Factores Sociales De Riesgo

Accesibilidad al licor:

Tabla 31

Actualmente, ¿en qué lugar suele tomar alcohol? (Pregunta N°14)

En donde consume OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Fiestas patronales	3	33.3	3	37.5	2	100.0	8	42.1
Discotecas/fiestas	4	44.4	4	50.0	0	0.0	8	42.1
Casa	1	11.1	0.0	0.0	0	0.0	1	5.3
Fiestas/trabajo	1	11.1	1	12.5	0	0.0	2	10.5
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 42.1% (8 mujeres), ingiere alcohol en fiestas patronales de las cuales 3 mujeres (37.5%) del grupo de bajo riesgo, otras 3 del grupo con consumo perjudicial y las dos mujeres con probable dependencia (100%) acuden a estas fiestas patronales.

8 mujeres 42.1 %, prefieren consumir alcohol en las discotecas y fiestas, de las cuales 4 mujeres (44.4% del grupo de bajo riesgo) y otras 4 mujeres (50% del grupo de consumo perjudicial).

Dos mujeres (10.5% del total), una del grupo de bajo riesgo (11.1%) y otra del grupo de consumo perjudicial (12.5%), prefieren el consumo en fiestas de sus

lugares de trabajo.

Una mujer del grupo de bajo riesgo (11.1%) admitió ingerir alcohol en su domicilio).

Con Quienes Suele Consumir Alcohol.

Tabla 32

Actualmente, ¿con quién o quiénes suele tomar alcohol? (Pregunta 15)

Con quién bebe OH	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Amigos	6	66.7	4	50.0	2	100.0	12	63.2
Enamorado/ esposo	2	22.2	4	50.0	0	0.0	6	31.5
Familiares	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que el 63.2% del total (12 mujeres), entre las que 6 del grupo de bajo riesgo (66.7%), 4 del grupo de consumo perjudicial (50%), y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, consumen alcohol con amigos.

Seis mujeres (31.5% del total), de las cuales 4 del grupo de riesgo perjudicial (50.0%) y 2 participantes del grupo de bajo riesgo (22.2%), refieren que consumen alcohol con enamorado o la pareja.

Una participante (11.1% del grupo de bajo riesgo y 5.3% del total), consume alcohol con familiares.

Problemas Con La Justicia.

Tabla 33

¿Alguna Vez ha Sido Detenida Bajo los Efectos del Alcohol? (Pregunta N° 33)

¿Detenida bajo efectos OH?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Una vez	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pocas veces	0	0.0	1	12.5	2	100.0	3	15.8
Nunca	9	100.0	7	87.5	0	0.0	16	84.2
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 15.8% (3 mujeres del total), entre las que 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, señalan que pocas veces fueron detenidas bajo los efectos del alcohol.

84.2% (16 mujeres del total), entre las que 9 mujeres (100%) del grupo de bajo riesgo y 7 mujeres (87.5%) del grupo de consumo perjudicial, y nunca fue detenida bajo los efectos del alcohol.

Factores Protectores:

Factores Individuales:

Autoconcepto y Autoestima

Tabla 34

¿Cuánto se Estima Ud.? (Pregunta N° 21)

¿Cuánto se estima?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Bastante	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	1	11.1	1	12.5	0	0.0	2	10.5
Poco	7	77.8	7	87.5	1	50.0	15	78.9
Muy poco	1	11.1	0	0.0	1	50.0	2	10.5
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que ninguna de las participantes admite estimarse bastante.

Dos mujeres (10.5% del total), una de ellas (11.1) del grupo de bajo riesgo y la otra (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, refieren tener “regular” autoestima.

15 mujeres (78.9% del total), entre las que 7 (87%) del grupo de consumo perjudicial, 7 mujeres (77.7%) del grupo de bajo riesgo, y 1 (50%) de las mujeres del grupo de probable dependencia, refieren estimarse poco.

Dos mujeres (10.5% del total), una de ellas (11.1) del grupo de bajo riesgo y la otra (50%) del grupo de probable dependencia, refieren estimarse muy poco.

En suma, 89.4% (17 mujeres) del total, refieren estimarse “poco” o “muy poco”

Tabla 35*¿Cómo Percibe su Futuro en 5 o 10 Años? (Pregunta N° 23)*

Cómo percibe su futuro	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Positivo	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Regular	6	66.7	5	62.5	0	0.0	11	57.9
Muy malo	1	11.1	2	25.0	2	100.0	5	26.3
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 57.9% (11 mujeres del total), entre las que 5 mujeres (62.5%) del grupo de consumo perjudicial, y 6 (66.7%) del grupo de bajo riesgo, califican como “regular” su futuro a 5 o 10 años.

26.3% (5 mujeres del total), entre las que 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial, 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo, y las dos mujeres (100%) de mujeres del grupo de probable dependencia, aprecian como “muy malo” su futuro a 5 o 10 años.

Únicamente tres mujeres (15.8% del total), 2 de ellas (22.2%) pertenecientes al grupo de bajo riesgo), y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, aprecian su futuro en forma positiva.

84.2% (16 mujeres de todo el grupo), el 87.5% (7 mujeres) del grupo de consumo perjudicial, el 77.8% (7 mujeres) del grupo de bajo riesgo y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, perciben como “regular” o “muy malo” su perspectiva para el futuro a 5 o 10 años.

Tabla 36*¿Cómo Percibe su Desempeño Dentro de su Hogar? (Pregunta N° 24)*

Desempeño dentro del hogar	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Positivo	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Regular	5	55.6	5	62.5	0	0.0	10	52.6
Malo	2	22.2	3	37.5	2	100.0	7	36.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 52.6% (10 mujeres del total), entre las que 5 mujeres (62.5%) del grupo de consumo perjudicial, y 5 (55.6%) del grupo de bajo riesgo, califican como “regular” su desempeño dentro del hogar.

36.8% (7 mujeres del total), entre las que 3 mujeres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo, y las dos mujeres (100%) de mujeres del grupo de probable dependencia, aprecian como “malo” su desempeño dentro del hogar.

Dos mujeres, (10.5% del total), ambas pertenecientes al grupo de bajo riesgo (22.2%), aprecian en forma positiva su desempeño en el hogar.

89.5% (17 mujeres de todo el grupo), a excepción de 2 mujeres del grupo de bajo riesgo, perciben como “regular” o “malo” su desempeño en el hogar.

Tabla 37*¿Cómo Percibe su Desempeño en el Trabajo o Estudio? (Pregunta N° 25)*

Desempeño en: trabajo, estudio	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Positivo	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Regular	5	55.6	4	50.0	1	50.0	10	52.6
Malo	2	22.2	4	50.0	1	50.0	7	36.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 52.6% (10 mujeres del total), entre las que 5 mujeres (55.6%) del grupo de bajo riesgo, 4 mujeres (50%) del grupo de consumo perjudicial, y una participante (50%) del grupo de probable dependencia, califican como “regular” su desempeño en el trabajo o estudio.

36.8% (7 mujeres del total), entre las que 2 participante (22.2%) del grupo de bajo riesgo 4 mujeres (50%) del grupo de consumo perjudicial, y una participante (50%) del grupo de probable dependencia, califican como “malo” su desempeño en el trabajo o estudio.

Dos mujeres (10.5% del total), ambas (22.2%) pertenecientes al grupo de bajo riesgo, aprecian su desempeño en el trabajo o en el estudio en forma positiva.

17 mujeres de todo el grupo (89.5%), en el que el 100% del grupo de consumo perjudicial, el 77.8% (7 mujeres) del grupo de bajo riesgo y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, perciben como “regular” o “malo” su percepción del desempeño en el trabajo o estudio.

Habilidades Sociales.

Tabla 38

¿A Quién Recurre Cuando Tiene Problemas? (Pregunta N° 22)

¿A quién recurre ante problemas?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Nadie	1	11.1	3	37.5	1	50.0	5	26.3
Familiar	4	44.4	2	25.0	0	0.0	6	31.6
Esposo/Pareja	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Amigo(s)	2	22.2	3	37.5	1	50.0	6	31.6
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 31.6% (6 mujeres del total), entre las que 4 (44.4%) del grupo de bajo riesgo y 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial, recurren a familiares cuando se encuentran en problemas.

Otras 6 del total (31.6%), entre las que 2 mujeres (22.2% del grupo de bajo riesgo y 3 (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, y una (50%) del grupo de probable dependencia, recurre a amigos en busca de apoyo frente a problemas.

Cinco mujeres (26.3%) del total, entre las que 3 (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (50%) del grupo de probable dependencia, refieren no recurrir a nadie frente a problemas.

Dos mujeres (10.5%) del total, ambas del grupo de bajo riesgo, recurren al esposo o pareja en busca de apoyo frente a problemas.

Tolerancia a la Frustración.

Tabla 39

¿Cómo Percibe Ud. la Relación con su Pareja actual? (Pregunta 26)

Relación de pareja	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Pro b. Dep.	%	Total	%
No tiene pareja	1	11.1	0	0.0	2	100.0	3	15.8
Positivo	0	0.0	1	12.5	0	0.0	1	5.3
Regular	6	66.7	1	12.5	0	0.0	7	36.8
Malo	2	22.2	6	75.0	0	0.0	8	42.1
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 36.8% (7 mujeres del total), entre las que 6 (66.7%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, califican como “regular” su relación de pareja.

42.1% (8 mujeres del total), entre las que 6 mujeres (75%) del grupo de consumo perjudicial y 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo, aprecian como “malo” su relación de pareja

15.8% (3 mujeres del total), de las cuales 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo, y las dos mujeres (100%), del grupo de probable dependencia, no tenían pareja en el momento de la encuesta.

Una participante (5.3%) del total, perteneciente al grupo de consumo perjudicial (12.5%), aprecia como positiva su relación con su pareja.

78.9% (15 mujeres de todo el grupo), el 87.5% (7 mujeres) del grupo de consumo perjudicial, el 88.9% (8 mujeres) del grupo de bajo riesgo, perciben como

“regular” o “malo” su relación de pareja.

Tabla 40

¿Se Siente Ud. Comprendida por su Familia? (Pregunta 28)

¿La comprende su familia?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Pocas veces	7	77.8	1	12.5	0	0.0	8	42.1
Nunca	1	11.1	7	87.5	2	100.0	10	52.6
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 52.6% (10 mujeres del total), entre las que 7 mujeres (87.5%) del grupo de consumo perjudicial, 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo, y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, señalan que nunca se sintieron comprendidas por sus familias.

42.1% (8 mujeres del total), entre las que 7 mujeres (77.8%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, pocas veces se han sentido comprendidas por sus familias.

5.3% (una participante del total), del grupo de bajo riesgo (11.1%) manifestó que siempre ha sentido la comprensión de su familia.

97.7% (18 mujeres de todo el grupo), percibe que sus familias nunca o pocas veces las han comprendido.

Tabla 41*Cuando Está Molesta, ¿Tiene Deseo de Ingerir Alcohol? (Pregunta N° 29)*

Si está molesta, ¿OH?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	0	0.0	3	37.5	2	100.0	5	26.3
Pocas veces	2	22.2	4	50.0	0	0.0	6	31.6
Nunca	7	77.8	1	12.5	0	0.0	8	42.1
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 26.3% (5 mujeres del total), entre las que 3 mujeres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, y las dos mujeres del grupo de probable dependencia, señalan que cuando están molestas, siempre desean consumir alcohol.

31.6% (6 mujeres del total), entre las que 4 mujeres (50%) del grupo de consumo perjudicial, y 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo, pocas veces perciben deseo de consumir alcohol cuando están molestas.

42.1% (8 participantes del total), 7 mujeres (77.8%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial, indicó que nunca han sentido deseos de ingerir alcohol cuando están molestas.

Plan de Vida.

Tabla 42

Actualmente, ¿Por qué Dejó de Ingerir Licor? (Pregunta N° 34)

Dejó de beber por:	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Estar gestando	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Desear gestar	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Molestias físicas	3	33.3	1	12.5	0	0.0	4	21.1
Por denuncias	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Continúa bebiendo	2	22.2	5	62.5	2	100.0	9	47.4
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 47.4% (9 mujeres del total), 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo, 62.5% (5 mujeres) del grupo de consumo perjudicial, y las 2 mujeres (100%) del grupo de probable dependencia, continúan consumiendo alcohol.

21.1% (4 mujeres) del total, 3 mujeres (33.3%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial dejó de beber por molestias físicas.

15.8% (3 mujeres) del total, 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial dejaron de ingerir licor por estar gestando al momento de la entrevista.

15.8% (3 mujeres) del total, 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo y 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial dejaron de ingerir licor por desear embarazarse.

Factores Protectores Familiares: Núcleo Familiar

Tabla 43

¿Con Quién Vive Actualmente? (Pregunta N°1)

Con quien vive actualmente	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Con la madre	2	22.2	2	25.0	0	0.0	4	21.0
Ambos padres	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Esposo/pareja	3	33.3	2	25.0	0	0.0	5	26.3
Hijos	2	22.2	3	37.5	2	100.0	7	36.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

Se observa que el 36.8% del total de la muestra (7 mujeres), viven solo con sus hijos, El 26.3% (5 mujeres), vive con el esposo/pareja; 4 mujeres (21.0%) viven con su madre; 15.8% (3 mujeres) viven con ambos padres.

En el grupo de consumo de bajo riesgo, 2 mujeres (22.2%), 3 mujeres (37.5%) del grupo de consumo perjudicial, y el 100% (2 mujeres) del grupo de probable dependencia viven con sus hijos.

26.3% del total (5 mujeres), entre las que 3 mujeres (33.3%) del grupo de bajo riesgo, y 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial, viven con el esposo o la pareja.

De las tres mujeres (15.8% del total) que viven con ambos padres, 2 de ellas corresponden al grupo de consumo de bajo riesgo (22.2%, y 1 (12.5%), pertenece

al grupo de consumo perjudicial.

21% del total (4 mujeres), entre las que 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo, y 2 mujeres (25%) del grupo de consumo perjudicial, viven sólo con sus madres.

Tabla 44

Su Familia ¿Valora su Trabajo? (Pregunta N° 30)

Familia ¿valora su trabajo?	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Siempre	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Pocas veces	6	66.7	8	100.0	0	0.0	14	73.7
Nunca	1	11.1	0	0.0	2	100.0	3	15.8
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 10.5% (2 mujeres del total), ambas del grupo de bajo riesgo (22.2%), manifestó que siempre ha percibido que sus familias valoran su trabajo.

73.7% (14 mujeres del total), entre las que 8 mujeres (100%) del grupo de consumo perjudicial y 6 mujeres (66.7%) del grupo de bajo riesgo, señalan que pocas veces ha percibido que su familia valora su trabajo.

15.8% (3 mujeres del total), entre las que 1 participante (11.1%) del grupo de bajo riesgo y las 2 mujeres (100%) del grupo de probable dependencia, nunca han percibido que su familia valore su trabajo.

89.5% (17 mujeres de todo el grupo), perciben que sus familias nunca o pocas veces han percibido que sus familias valoran su trabajo.

Factores Protectores Sociales: Uso Del Tiempo Libre

Tabla 45

¿Cómo Ocupa su Tiempo Libre? (Pregunta N° 35)

Cómo ocupa el tiempo libre	Bajo Riesgo	%	Cons. Perjud.	%	Prob. Dep.	%	Total	%
Practica deporte	2	22.2	1	12.5	0	0.0	3	15.8
Sale a fiestas	0	0.0	3	37.5	2	100.0	5	26.3
En casa bebiendo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tareas varias	7	77.8	4	50.0	0	0.0	11	57.9
TOTAL	9	100.0	8	100.0	2	100.0	19	100.0

La tabla muestra que 15.8% (3 mujeres) del total, 1 participante (12.5%) del grupo de consumo perjudicial y 2 mujeres (22.2%) del grupo de bajo riesgo, refieren emplear su tiempo libre practicando deporte.

57.9% (11 mujeres del total), 7 mujeres (77.8%) del grupo de bajo riesgo y 4 mujeres (50%) del grupo de consumo perjudicial, ocupan su tiempo libre en tareas diversas.

26.3% (5 mujeres del total), 37.5% (3 mujeres) del grupo de consumo perjudicial, y las 2 mujeres (100%) del grupo de probable dependencia, ocupan su tiempo libre asistiendo a fiestas.

DISCUSIÓN

Analizamos los factores de riesgo y protección de 19 mujeres adultas que tienen un consumo (bajo riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia), encontrando:

Factores de riesgo: que se agrupan en factores: Individuales, Biológicos, Familiares y Sociales.

Factor de riesgo individual:

Se agruparon en: inicio de consumo, percepción de riesgo, accesibilidad al alcohol, problemas psicológicos, agresión sexual).

Percibimos que dos mujeres de nuestra muestra han consumido licor antes de los 12 años y ocho mujeres han consumido antes de cumplir los 20 años, todas ellas motivadas por la curiosidad, otras por la presión de grupo, e iniciando el consumo con amigos. Actualmente estas mujeres están teniendo un consumo perjudicial y otras están en consumo de probable dependencia. Estos datos nos indican que hay la presencia de factores de riesgo de tipo individual. Esto se corrobora con las investigaciones que señalan que el consumir alcohol en edades tempranas, pueden ocasionar daño neuronal secundario, generando alteración de la conducta, de la memoria y de los procesos relacionados con el aprendizaje. (Ferret, Carey, Thomas 2010; Cumimim, Tapert & Brown, 2011).

Percepción de riesgo:

En nuestro estudio, las mujeres que están teniendo un consumo perjudicial, no perciben que su consumo está ocasionándoles algún tipo de problemas con su familia y en su salud.

Este factor de riesgo, aunado a otros factores como problemas como a los de

pareja, o el deseo de olvidar vivencias de sufrimiento, puede generar estados afectivos de irritabilidad, ansiedad, tristeza y depresión, induciendo a la ingesta de bebidas alcohólicas, lo que estaría en concordancia con las investigaciones de Sánchez (2006), Echeburúa (2008), que señalan que las mujeres con problemas con la bebida no beben para estar bien, sino para no sentirse mal. Es decir, se bebe el licor para aliviar el malestar, olvidar una pena, hacer frente a una situación desagradable. Por su parte Mas & Carrasco, (2005) señalan que el factor individual es un factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la mujer y se asocia habitualmente al desarrollo de conductas autodestructivas como el abuso de alcohol y otras drogas. (p. 242).

La accesibilidad al licor:

Analizamos dos aspectos: dónde consume alcohol con mayor frecuencia, y si la pareja consume.

Las entrevistadas señalan que acceden al consumo mayormente en las fiestas patronales o regionales, que duran de dos a tres días y donde licor y alimentos están a libre disponibilidad de los asistentes, y en discotecas, en las que se expende casi exclusivamente bebidas alcohólicas.

Este punto deberá ser más estudiado, puesto que no contamos con información derivada de investigaciones relacionadas a la accesibilidad al alcohol que tienen las mujeres en el departamento de Moquegua, que nos permitan corroborar esta información.

Si bien Dawson (1996) señala que una pareja adicta incrementa el riesgo de una dependencia al alcohol, en nuestra muestra no logramos encontrar evidencia al respecto, debiendo ser parte de un estudio con mayor número de participantes.

Por otro lado, se encontró que las mujeres de nuestro estudio, que tienen un consumo perjudicial de alcohol, en su niñez han sufrido alguna agresión sexual. Esto se corrobora con lo que manifiesta el manual Currículo de Grow, en el tomo Mujeres con niños (2014), en el que señala que una historia de abuso físico y sexual en la infancia se asocia significativamente con el inicio del consumo de alcohol y en última instancia al desarrollo de la adicción. (p. 106). Por lo que ese es otro factor de riesgo que se ha identificado en este estudio.

Factor de riesgo Biológico:

Se observa que, en la mitad de nuestra muestra, es el padre quien consumía licor en mayor cantidad y frecuencia. Este factor que corresponde al de antecedente de consumo, es un factor de riesgo que debe ser estudiado a mayor profundidad, para saber cuánto influye el consumo perjudicial del progenitor en el tipo de consumo en las mujeres. Echeburúa (2008) indica que los factores biológicos o genéticos parecen tener un cierto peso a la propensión del alcoholismo. Sin embargo, tener antecedentes familiares de alcoholismo no significa que la mujer terminara teniendo el mismo problema; por otro lado, la ausencia de antecedentes familiares de consumo perjudicial de alcohol no siempre es garantía de protección que evite que la mujer no sufra adicción en el futuro.

Los Factores de Riesgo Familiar:

Se agruparon en: violencia familiar vivida en la infancia, consumo de la pareja u otro familiar y situación actual con su pareja.

Más de la mitad de las entrevistadas refirieron antecedente de violencia familiar en su niñez, objetivada en abandono por uno o ambos padres, encontrándose 11 mujeres, esto es, más de la mitad de la muestra, de las cuales 6 mujeres

corresponden a las que tienen consumo perjudicial; En forma similar, cerca de la mitad de todas las participantes manifestaron haber percibido que las personas que la criaron hacían diferencias entre los hijos. Al respecto varios estudios como el de Martínez et al., (2003), Muñoz-Rivas et al., (2001), señalan que las personas consumidoras suelen tener una percepción negativa sobre su familia, incluyendo rechazos de los padres, ausencia de lazos afectivos. Martínez (2003) y Robles-Lozano (2001), encontraron que el alcohol funciona como una vía de escape cuando se percibe que el clima familiar es hostil, siendo la violencia familiar un factor de riesgo.

Violencia en su relación conyugal:

La mitad de las mujeres incluidas en el presente estudio, consideran que la relación con su pareja es mala, lo que implica que la mayoría de las mujeres tienen en general, una opinión negativa.

Al indagar sobre si la pareja exige beber licor, menos de la mitad de las incluidas en el grupo de consumo perjudicial, y una del grupo de bajo riesgo, admiten que son habitualmente exigidas para beber licor por sus parejas, lo cual sugiere que el tipo de consumo perjudicial en la pareja (cantidad y frecuencia), influiría poco como factor de riesgo en el grupo estudiado.

No hay mucha información sobre la influencia del consumo de la pareja en el consumo de alcohol en mujeres adultas, por lo que debe ampliarse más esta investigación.

Factores sociales:

Se realiza la pregunta sobre con quién consume licor.

Las personas con quienes consumen mayoritariamente las mujeres de nuestra

muestra son los amigos, el enamorado y/o la pareja. Esto indicaría que estas mujeres tienden a utilizar su tiempo libre para salidas a discotecas, fiestas, posiblemente nocturnas de fines de semana.

Factores protectores:(Individuales, Familiar, Sociales)

Factor Individual:

Se agruparon en: grado de instrucción, ocupación, autoconcepto, autoestima, habilidades sociales, tolerancia a la frustración, y plan de vida.

Grado de instrucción y ocupación:

En nuestro estudio, los resultados indicarían que el grado de instrucción y la ocupación no influirían como factor protector, al haber porcentajes similares entre las mujeres en los grupos de consumo de bajo riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia.

Es aceptado que el mayor grado de instrucción y la ocupación remunerada, constituyen factores protectores para las mujeres, puesto que les permite desarrollarse y crecer más como persona y desarrollar sus proyectos personales, motivando a evitar el consumo perjudicial del alcohol.

Un plan de vida.

Se observa que las mujeres entrevistadas dentro de los proyectos y metas que tienen para su vida es el deseo de formar una familia con hijos. No exploramos en el estudio la expectativa de planes de desarrollo personal en otros campos.

El Autoconcepto, autoestima.

Tomamos en cuenta las preguntas: ¿Cuánto se estima?, ¿Cómo percibe su futuro dentro de 5 años?, ¿Cómo es su desempeño como ama de casa?, ¿Cómo es su desempeño en el trabajo?, ¿Su familia la entiende?, ¿Su familia valora su trabajo?

La mayoría de las mujeres incluidas en nuestro estudio, tienen bajo concepto de sí mismas: Se estiman muy poco. Perciben que su futuro es poco alentador (“regular” y “muy malo”).

Peñafiel (2009) señala que el auto concepto y autoestima son conceptos que están íntimamente relacionados. Las investigaciones señalan que las mujeres con baja autoestima son susceptibles a conductas de riesgo, lo que concuerda con nuestros hallazgos que indican que las mujeres de nuestro estudio, en muy alto porcentaje, tienen un bajo concepto de sí mismas y consecuentemente, baja autoestima, lo que las coloca en una situación vulnerable para el consumo del alcohol.

Habilidades Sociales y Tolerancia a la frustración

Nuestro estudio encuentra que, frente a situaciones que les causan malestar e incomodidad, las mujeres incluidas en el estudio tienen dificultad para afrontarlas, les cuesta controlarlos, buscan soporte en amistades o pareja, algunas ligadas al consumo; algunas acuden a familiares, y otras, especialmente de las de consumo perjudicial y de probable dependencia, sencillamente no acuden a persona alguna. Esto demostraría inadecuadas habilidades sociales.

En aquellas que deciden enfrentar problemas en soledad, y en las que buscan apoyo en “amigos”, la carencia de un apoyo afectivo real incrementaría el riesgo de recurrir al alcohol como medio de alivio del estrés y angustia derivados del conflicto.

En contraposición, las que buscan el apoyo de un familiar o de la pareja, tendrían mayor probabilidad de encontrar un referente positivo de mayor empatía que podría inducir las a ayudarlas directamente o a orientarlas a buscar ayuda efectiva externa.

Peñañiel (2009) señala que “la frustración es un fenómeno natural en la vida del ser humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo. Algunas personas son incapaces de tolerar la frustración y requieren la satisfacción inmediata de sus necesidades de forma que el alcohol puede parecerles un medio rápido para lograr el placer inmediato, ya que conseguir por otros medios es más difícil” (p.153), lo que concuerda con la mitad de nuestras mujeres, de los grupos de consumo perjudicial y de probable dependencia, que recurren al licor a manera de mitigación de la frustración.

Factor Familiar: El núcleo familiar

Encontramos que la mayoría de las mujeres en el grupo de bajo riesgo vive con sus padres o con sus parejas, la mitad de las mujeres de los grupos de consumo perjudicial y de probable dependencia vive sola o con sus hijos, lo que sugiere que nuestro hallazgo podría corresponder a lo encontrado en estudios como el de DEVIDA (1999) que señala que la existencia de fuertes vínculos familiares que proporcione una buena relación entre los integrantes de la familia, (esposo, padres, hijos etc.) servirá para resistir influencias negativas del medio, situación que parece corroborarse con nuestros hallazgos, puesto que la mayoría de nuestras mujeres de bajo riesgo admiten una relación de convivencia estable con sus parejas y/o con sus padres, a contrapelo de nuestras mujeres de consumo perjudicial y probable dependencia.

Factor social: Uso de tiempo libre:

La mitad del grupo en estudios de los grupos de consumo perjudicial y de probable dependencia, ocupan su tiempo libre en acudir a fiestas, con el consiguiente incremento de la accesibilidad al licor, lo que concuerda con los

estudios revisados. En tanto que todas nuestras mujeres de bajo riesgo ocupan su tiempo libre en actividades diversas, ajenas a la exposición en fiestas, y al deporte.

Situación conyugal:

La mayor parte de las mujeres del estudio admite tener pareja estable (conviviente o esposo) al momento de la entrevista, 2 mujeres del total formalizaron su relación conyugal, y están en el grupo de bajo riesgo; cerca de la mitad, (9 de 19 mujeres), mantiene una relación de convivencia, de las cuales 6 corresponden al grupo de consumo perjudicial y 1 al de probable dependencia. 3 de cuatro mujeres con consumo perjudicial o de probable dependencia, son madres solteras. No hemos encontrado información sobre la relación entre estado civil con el tipo de consumo. Podemos suponer que la inseguridad e inestabilidad asociada a las uniones de hecho, que no generan legalmente derechos conyugales, podrían asociarse a estresores adicionales, generando la búsqueda de alguna vía de escape, como puede desprenderse de lo sostenido por autores como Rekalde y Viches, (2003) y Stocco et al. (2000).

Número de hijos: Las carencias afectivas en el historial personal (que las puede inducir a acercarse a los varones en busca de afecto), y la desinhibición, consecuente a la ingesta de alcohol, con el riesgo incrementado a asumir conductas sexuales de riesgo, pueden explicar que las mujeres de nuestro estudio con mayor número de hijos, se relacionen con los grupos de consumo perjudicial y de probable dependencia. Al respecto, Sánchez (2012) refiere que el abuso de alcohol por parte de las adolescentes, las lleva a tener un embarazo no deseado, abortos, y alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, las tres mujeres gestantes de nuestro estudio, dos de consumo de

bajo riesgo y una de consumo perjudicial, con una relación de pareja estable, hospitalizadas por amenaza de aborto, anhelan que su embarazo continúe, y remarcan que la gestación las motiva a abandonar el consumo de alcohol, constituyéndose, al parecer, en un potente factor protector.

En el diario Confidencial de España el periodista Gil (2013), señala que, en España, las madres primerizas, entre los 30 y los 40 años, con formación universitaria y trabajadoras de jornada completa, se están convirtiendo en bebedoras habituales. No tenemos información nacional, por lo que estos resultados deberán precisarse en nuevas investigaciones.

Caballero (2004) señala “No hay una causalidad directa entre los factores de riesgo y el consumo de alcohol, se trata de una cuestión de probabilidad, resultante de la combinación y la interacción de factores individuales, biológicos, sociales y familiares”. (p.16).

En este contexto, cada uno de los factores descritos, aisladamente y por sí mismos, no pueden constituirse como un factor de riesgo o de protección, sino que la interacción dinámica de los mismos con otros aspectos individuales, biológicos, sociales y familiares, facilitará o dificultará que la mujer se involucre de manera perjudicial o se aleje del consumo de alcohol.

El antecedente de violencia en la infancia, y, especialmente la sexual, parece influir directamente en la condición del consumo de alcohol en nuestras pacientes: 75 mujeres del grupo de consumo perjudicial y el 100 % de mujeres con probable dependencia, reportaron agresión sexual en la infancia una o más veces. Similar porcentaje en ambos grupos, reporta agresión en la infancia por sujetos en estado etílico. Ambas situaciones, debieron generar un nivel apreciable de estrés,

subvaluación personal, frustración, ira, depresión y otros trastornos que bien pueden relacionarse con el nivel de consumo actual, como lo sostienen diversos autores, (Peñafiel Pedrosa, 2009), (Ahumada-Cortez & Gámez Medina, 2017) (Sánchez Pardo, 2008), que señalan que las frustraciones o estresores en la infancia, son poderosos factores de distorsión en la personalidad del agredido, que pueden generar actitudes autodestructivas como adicciones diversas.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio confirma la asociación entre los factores de riesgo y protección con el consumo perjudicial que están teniendo las mujeres de nuestra investigación.

Los factores de riesgo identificados son: a) factores personales: (edad de inicio del consumo de alcohol, los motivos por los que inició el consumo, la inapropiada percepción del riesgo), problemas psicológicos: (vivencia de la niñez, sentimientos de abandono, agresión sexual, ansiedad, irritabilidad, baja autoestima, pocas habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración). b) Factor Biológico (antecedentes familiares de consumo). c) Factor Familiar (violencia familiar, consumo de algún miembro de la familia, problemas conyugales vigentes). d) factores sociales; (Accesibilidad al licor en fiestas patronales o costumbristas, y haber tenido problemas con la autoridad).

El consumo perjudicial de la pareja, como factor de riesgo familiar, influiría poco en el patrón de consumo de las mujeres de nuestro estudio, y debe ser profundizado en nuevos estudios.

Factores protectores identificados: en el factor Individual: En el grupo estudiado, el desear tener un hijo dentro de su plan de vida, permite que algunas de las participantes estén dispuestas a modificar su consumo de alcohol.

En el estudio, no se encontró que la familia se constituya en un factor protector importante al no brindar soporte emocional adecuado a las mujeres que tienen un consumo perjudicial y probable dependencia. Este factor debe estudiarse con una muestra más amplia.

Factores sociales: La ocupación del tiempo libre en actividades saludables, ayuda

a las mujeres del estudio a reducir las posibilidades de caer en consumo peligroso de alcohol.

Los datos sociodemográficos como el grado de instrucción y la ocupación, en nuestro estudio no parecen influir como un factor protector, al haber porcentajes similares entre las mujeres en los grupos de consumo de bajo riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia. La relación conyugal, y el número de hijos, por sí solos no constituyen en nuestro estudio factores protectores.

Por ser una muestra pequeña, los resultados encontrados deben compararse con nuevas investigaciones para un mejor análisis de los factores de riesgo y protección que tienen las mujeres con consumo de riesgo.

El desarrollo del presente trabajo me ha permitido apreciar vacíos y deficiencias en el instrumento elaborado por la autora, requiriendo su mejora y validación.

RECOMENDACIONES

Es de suma importancia mejorar las estrategias de intervención preventiva en poblaciones de riesgo, especialmente en niñas y adolescentes. No obstante, establecer estrategias para abordar la intervención recuperativa en la población de mujeres adultas con consumo perjudicial, pasa por conocer la dinámica de los factores de riesgo y de protección que intervienen.

La casi absoluta ausencia de estudios de factores de riesgo en mujeres adultas, y, por tanto, la escasa información sobre las características propias de éste grupo (relación con la pareja, plan de vida, situación laboral, recursos emocionales y sociales para asegurar su propia sobrevivencia y la de sus hijos, el impacto de las afecciones en la salud y el afrontamiento del estigma), resaltan la necesidad de ampliar el número de estudios en éste grupo poblacional.

Considero conveniente proponer y, en nuestro caso, impulsar planes de intervención preventivos y recuperativos orientados específicamente para mujeres adultas.

Proponer que en cuanto sea posible, al menos, y especialmente en los establecimientos de las instituciones del Estado, se establezca un consultorio de consejería para prevenir, detectar e intervenir con programas específicos, los problemas de salud mental, y entre ellos, el manejo de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias legales e ilegales, con preferencia de atención a la población femenina.

Considero conveniente perfeccionar, estandarizar y validar el instrumento propuesto y empleado en el presente estudio, permitiendo la valoración más precisa de los factores de riesgo y de protección que influyen en el consumo de

alcohol en mujeres adultas en diversos grupos socioculturales, lo que permitiría una mejor y más eficiente intervención preventiva y terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (15 de diciembre de 2006). Guía mujeres y hombres ante las adicciones. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/14780/EG_Guia_MujeresHombres_adicciones.pdf
- Ahumada-Cortez, J. H., & Gámez Medina, M. E. (septiembre de 15 de 2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Obtenido de Ra Ximhai: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Anderson P, G. A. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Catalunya - Barcelona: Biblioteca OPS.
- Andina Agencia, P. (17 de 12 de 2018). Mujeres de Ica y Puno fuman y toman alcohol más que los hombres. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-mujeres-ica-ypuno-fuman-ytoman-alcohol-mas-los-hombres-736204.aspx>
- Caballero, M. F. (2004). Las drogas educación y prevención. Madrid-España: Cultural.
- Castaños, M., Palap, M., & Rodriguez, M. (s.f. de 2007). Intervención en Drogodependencias con enfoque de género. Obtenido de https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Intervencion_en_drogodependencias_con_enfoque_gen.pdf
- CEDRO. (Setiembre de 2001). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Obtenido de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/377/1/5872-DR-C>

EDRO.pdf

CEDRO. (2016). Formas, trayectorias e impacto del consumo de drogas en mujeres, estudio colectivo. Lima-Perú: DEVIDA.

CEDRO. (julio de 2017). Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta en Hogares 2017. Obtenido de Centro de Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>

CEDRO. (2018). El problema de las drogas en el Perú. Lima: CEDRO.

Chile, Á. T. (2007). Mujeres y tratamiento de drogas. Obtenido de Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación: http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5716.PDF

Comisión Nacional para el desarrollo y Vida Sin Drogas- DEVIDA. (2011). Manual para la prevención del consumo de drogas. Lima: DEVIDA.

Corporación Nuevos Rumbos, C. (20 de junio de 2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. Obtenido de https://www.google.com.pe/search?q=identidad+femenina+y+consumo+de+drogas+un+estudio+cualitativo&rlz=1C1CYCH_enPE670PE670&oq=identidad+femenina+y&aqs=chrome.2.

DEVIDA. Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas. (1999). Guía de Información Básica en Drogodependencias. Lima-Perú: AVANFIT.

Diario La República. (27 de junio de 2013). Moquegua es el segundo departamento en consumo de drogas por menores. Moquegua es el

segundo departamento en consumo de drogas por menores.

Echeburúa, E. (2008). Abuso de alcohol. España: Síntesis.

Gil, I. (27 de julio de 2013). El confidencial Alma, corazón y vida. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-07-27/por-que-cada-vez-beben-mas-las-mujeres-y-no-es-por-diversion_11693/

Govern de les illes Balears. (2007). Guía Mujer y drogodependencias. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/221.pdf>

Guiando la Recuperación GROW. (2014). Mujeres con niños, Guía del Entrenador. Lima: MINSA.

Hospital Regional Moquegua. (Junio de 2015). Análisis de la situación de salud del Hospital Regional Moquegua. Obtenido de <http://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/recursos/EPI/ASIS%202014.pdf>

INEI. (mayo de 2017). PERÚ: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf

Instituto de la mujer. (2007). El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres informe de resultado de encuestas a mujeres en general y escolares. Madrid: Instituto de la mujer (MTAS).

López, M. B., Arán, V., & Cremonte, M. (4 de mayo de 2015). Consumo de alcohol antes y durante de la gestación en la Argentina: prevalencia y factores riesgo. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/me

dia/assets/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a04.pdf

- María del Carmen Míguez, B. P. (21 de julio de 2016). Características del alcoholismo en mujeres. Obtenido de Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 1: 15-22 INVESTIGACIÓN ORIGINAL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00015.pdf>
- Mas, B. &. (2005). Manual de Terapia de conducta en la Infancia. Madrid: Pirámide.
- Milton Rojas Valero, N. R. (febrero de 2002). Peruanas y españolas que consumen drogas: un estudio. Obtenido de Revista de Psicología de la PUCP. :
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3713/3695>
- Murillo, R. (2012). Departamento de Moquegua Diagnóstico Situacional del consumo de drogas. 2012: DEVIDA.
- OPS. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: Maristela Monteiro.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Solana e Hijos, A.G., S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol AUDIT.
https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Peñafiel Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Obtenido de Factores de riesgo y protección en

el consumo de sustancias en adolescentes:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3130577.pdf>

Pérez, A., & Correa, M. (20 de junio de 2011). Identidad femenina y consumo de drogas: Un estudio cualitativo. (U. d. Porras, Ed.) *Liberabit Revista Psicológica*, 17(2, 2011), 211- 222. Recuperado el 21 de febrero de 2011, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68622584010>

Pozo, R. (17 de julio de 2015). *Revista de Educación Social*. Obtenido de Estigma e invisibilidad: alcoholismo y procesos de envejecimiento en mujeres: <http://www.eduso.net/res/21/articulo/estigma-e-invisibilidad-alcoholismo-y-procesos-de-envejecimiento-en-mujeres>

Romero, M. M., & Durand, A. S. (15 de diciembre de 2006). Guía mujeres y hombres ante las adicciones. El papel del personal médico en su detección temprana y derivación a tratamiento. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/14780/EG_Guia_MujeresHombres_adicciones.pdf

Sánchez Pardo, L. (s.f. de 2008). Drogas y perspectiva de Género. Documento marco. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/217.pdf>

Sánchez, L. (2012). *Género y las drogas*. Alicante, España: Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud.

ANEXOS

Anexo A

CALENDARIO

ACTIVIDAD	MESES							
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de los instrumentos	X	X	X	X	X	X	X	X
Consolidación de los resultados							X	X
Revisión de los datos							X	X
Culminación de la investigación								X

PRESUPUESTO

INSUMO	Unidad	Nº	C/U	Total
Papel (millar)	Millar	1	20.00	20.00
Fotocopias	c/u	700	0.10	70.00
Bolígrafos	c/u	3	2.00	6.00
Lápices	c/u	3	1.00	3.00
Corrector	c/u	3	3.00	9.00
Archivadores	c/u	5	12.00	60.00
USB	c/u	2	30.00	60.00
Anillados	c/u	4	18.00	72.00
Viajes inter prov.	c/u	10	30.00	300.00
Pasaje urbano	Varios	20	1.00	20.00
TOTAL			620.00	

INSTRUMENTOS

TEST DE AUDIT

NOMBRES Y APELLIDOS: (iniciales).....**Edad:**

Fecha de Aplicación:..... **Sexo:** M F

Instrucciones: Conteste con sinceridad su manera de consumir bebidas alcohólicas

ITEMS	CRITERIOS DE VALORACIÓN
1. ¿Con qué frecuencia toma Ud. bebidas alcohólicas?	0. Nunca (pase a la pregunta 9 y 10) 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana
2. ¿Cuándo Ud. se encuentra tomando ¿Cuántos vasos de licor bebe Ud.?	0. De 1 a 2 1. De 3 a 5 2. De 6 a 9 3. De 10 a 12 4. Trece a más
3. ¿con qué frecuencia toma 10 o más vasos de licor en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 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 que había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario o casi diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de Ud., porque había bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario o casi a diario.
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado un primer trago en la mañana, para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario o casi a diario.
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana

	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. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. A diario o casi a diario.
9. ¿Ud. o alguna otra persona ha sido herida físicamente como resultado de que Ud., había bebido?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Si, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, o personal de salud, le han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas, o le ha sugerido que deje de beber?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año
PUNTAJE TOTAL	

ENTREVISTA

Iniciales: _____ Ocupación _____ Edad: ____ Estado civil: _____

Nº de Hijos: _____ Grado de Instrucción: _____

1. ¿Con quién actualmente vive?

Madre () padre () ambos () esposo () hijo () sola ()
Conviviente () amiga ()

2. ¿De niña fue abandonada? Si () No ()

Por ambos padres () por padre () Por madre () abuelos () tíos () patrones ()

3. ¿De niña con quien vivió)

Ambos padres () solo padre () solo madre () abuelos () tíos () padrastro ()

4. ¿Su padre o madre (o persona que la crió) consumía alcohol? ¿Quién?

Ambos padres () solo padre () solo madre () abuelos () tíos () padrastro ()

5. ¿Con qué frecuencia consumían alcohol?

Una vez semana () Dos a tres semanas () Una vez al mes () dos a tres al mes ()

6. ¿Discutían sus padres (o persona que la crió) porque tomaban mucho licor?

Siempre () Pocas veces () Nunca ()

7. ¿Ud., o alguno de su familia (madre o hermanos) eran agredidos físicamente cuando estaba ebrio?

Siempre () Pocas veces () Nunca ()

8. ¿De niña sus padres eran cariñosos con Ud.?

Siempre () Pocas veces () Nunca ()

9. ¿Sus padres hacían diferencia entre ustedes los hijos?

Siempre () Pocas veces () Nunca ()

10. ¿De niña fue usted ultrajada sexualmente?

1 vez () + de 2 veces () Nunca ()

11. ¿A qué edad empezó a consumir alcohol?

- a) Antes de los 12 años ()
- b) Antes de los 20 años ()
- c) Después de los 20 años ()

12. ¿La primera vez que Ud. consumió alcohol fue:

- a) Por curiosidad ()
- b) Amigos la obligaron ()
- c) La amenazaron si no tomaba ()
- d) Tenía miedo a que se burlen de Ud. ()

- 13. ¿Con quienes empezó a consumir licor?**
Amigos () enamorado () esposo () padres () familiares () otros ()
- 14. ¿Actualmente en qué lugar suele tomar licor?**
Fiestas patronales () Discotecas () Bares () calle () casa () trabajo ()
- 15. ¿Actualmente con quién suele tomar licor?**
Amigos () enamorado () esposo () padres () familiares ()
- 16. Actualmente tiene pareja Si () No ()**
- 17. ¿Con qué frecuencia su pareja consume licor?**
Siempre () Pocas veces () Nunca ()
- 18. ¿Su pareja le obliga a consumir licor?**
Siempre () Pocas veces () Nunca ()
- 19. ¿Las razones por las que usted consume licor?**
- a) Para olvidar lo que sufrió de niña ()
 - b) Para olvidar que fue ultrajada sexualmente ()
 - c) Por los problemas que tiene con su pareja ()
 - d) El abandono o infidelidad de su pareja ()
- 20. ¿Ha tenido problemas por el consumo de alcohol?**
- a) Con la pareja ()
 - b) Problemas en el trabajo ()
 - c) Problemas con su familia ()
 - d) Problemas con la salud ()
 - e) Para sentirse bien ()
- 21. ¿Cuánto se estima usted?**
- a) Me estimo y valoro bastante ()
 - b) Me estimo y valoro regular ()
 - c) Me estimo y valoro Poco ()
 - d) No me estimo ()
- 22. ¿Generalmente a quién acude cuando tiene un problema?**
- a) Con nadie ()
 - b) Con algún familiar ()
 - c) Con su esposo/pareja ()
 - d) Amigo (a) ()
 - e) Profesional ()
- 23. ¿Cómo percibe su futuro dentro de 5 años, o 10 años?**
- a) Positivo ()
 - b) Regular ()
 - c) Malo ()

- 24. ¿Su desempeño dentro de su hogar?**
- a) Positivo ()
 b) Regular ()
 c) Malo ()
- 25. ¿Su desempeño en el trabajo, estudios?**
- a) Positivo ()
 b) Regular ()
 c) Malo ()
- 26. ¿Su relación de pareja cómo es?**
- b) Positivo ()
 c) Regular ()
 d) Malo ()
- 27. ¿En casa alguien consume en exceso alcohol?**
- 28. ¿Se siente comprendida por su familia?**
 Siempre () Pocas veces () Nunca ()
- 29. ¿Cuándo está molesta le dan deseos de consumir alcohol?**
 Siempre () Pocas veces () Nunca ()
- 30. ¿Su familia valora su trabajo?**
 Siempre () Pocas veces () Nunca ()
- 31. ¿Consume alcohol por qué se siente irritable, deprimida o nerviosa?**
 Siempre () Pocas veces () Nunca ()
- 32. ¿Alguna vez fue detenida por estar bajo los efectos del alcohol**
 Algunas veces () Pocas veces () Nunca ()
- 33. ¿Actualmente porqué dejó de tomar por :**
- a) Estar embarazada ()
 b) Por querer embarazarse ()
 c) Por tener molestias físicas ()
 d) Por tener denuncias ()
 e) Continúa bebiendo ()
- 35 En su tiempo libre, ¿Qué hace?**
- a) Practica deporte ()
 b) Sale a fiestas ()
 c) Se queda en casa bebiendo ()
 d) En casa haciendo tareas ()

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo B

CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADOS

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en la investigación, conducida por la Psicóloga Hilda Elizabeth Araujo Meza. Reconociendo que:

1. Puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona
2. He sido informada de que el objetivo de este estudio es conocer los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en mujeres en situación de riesgo de consumo, atendidas en el hospital regional.
3. Acepto la modalidad de entrevista con una duración de 01 hora aproximadamente, y además responder a preguntas de un test, lo que permitirá detectar la vulnerabilidad para el consumo.
4. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de este estudio, sin mi consentimiento.
5. El cuestionario y test serán anónimos y solo serán de uso para esta investigación.

Por lo manifiesto acepto voluntariamente sin ningún tipo de coacción a participar.

Fecha: ____/____/____

DNI N°: _____

FIRMA DE LA PARTICIPANTE