



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE
USUARIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO
POR CONSUMO DE ALCOHOL DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
DISTRITO DE AYACUCHO, 2019

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

JUANA LEÓN OSCCO

LIMA-PERÚ

2019

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 Dios, por nunca abandonarme

y guiarme siempre.

A mis hijos, por ser la fuente de

inspiración para ser cada día

mejor persona.

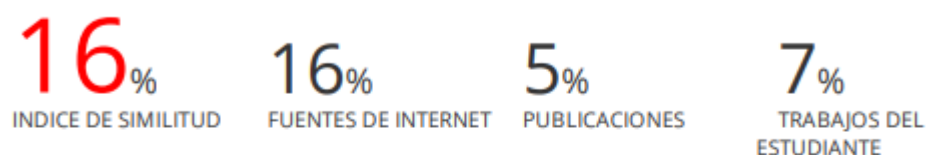
AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme sabiduría y ser el faro que alumbra mi andar.

A mis maestros de la Universidad Cayetano Heredia por acompañarme en este camino.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE USUARIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO POR CONSUMO DE ALCOHOL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	2%
2	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
5	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Identificación y Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación e Importancia del Problema	6
1.3 Limitaciones de la Investigación	6
1.4 Objetivos de la Investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Revisión Teórica de las Variables	9
2.2 Antecedentes	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	31
3.2 Población y Muestra	32
3.3 Variables	33
3.4 Métodos e Instrumentos	36
3.5 Procedimientos de Recolección de Datos	37
3.6 Técnicas de Análisis de Datos	38
3.7 Consideraciones Éticas	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	35
Tabla 2: Distribución de datos de las usuarias según rango de edad	41
Tabla 3: Distribución de datos según grado de instrucción alcanzado	42
Tabla 4: Distribución de datos según su estado civil actual	43
Tabla 5: Distribución de datos de las usuarias según estructura familiar	44
Tabla 6: Distribución de datos según las características familiares relacionadas con el cumplimiento de normas	45
Tabla 7: Distribución de datos según las características familiares relacionadas con la cohesión familiar	46
Tabla 8: Distribución de datos según las características familiares relacionadas con la comunicación en la familia	47
Tabla 9: Distribución de datos según las características familiares relacionadas con la afectividad en la familia	48

RESUMEN

El presente trabajo lleva por título “Características familiares de usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019”, cuyo objetivo general es determinar cuáles son las características familiares de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud en el distrito de Ayacucho.

La metodología de la investigación es de tipo descriptivo básico, cuantitativo y transversal. Se ha trabajado con una muestra conformada por doce mujeres que presentan riesgos frente al consumo de alcohol. Para el recojo de información se hizo uso de un instrumento que mide la estructura y funcionalidad familiar y el test AUDIT. Los resultados de la investigación demuestran que las familias de las participantes se configuran bajo el modelo de familia extensa, con un 50% principalmente. A nivel funcional, existen ciertas características como el ejercicio de normas, cohesión, comunicación y afectividad que no se ponen en práctica con frecuencia al interior de las familias de las mujeres. Respecto al ejercicio de normas, un 41.6% indica que solo a veces se pone en práctica este aspecto, mientras que un 33.3% manifestó nunca hacerlo. Sobre la cohesión familiar, un 50% de la muestra indicó que no existe esta característica en la familia. En lo que se refiere a la comunicación entre los integrantes del grupo familiar, el 50% manifiesta que existe falta de comunicación. Finalmente, la afectividad familiar es otra característica que de acuerdo a un 41.6% de mujeres manifiestan no ponerse en práctica.

Palabras clave: familia, consumo de alcohol, situación de riesgo.

ABSTRACT

The present work is entitled "Family characteristics of users at risk due to alcohol consumption in a health facility in the district of Ayacucho, 2019", whose general objective is to determine the family characteristics of users at risk due to alcohol consumption. of alcohol from a health facility in the district of Ayacucho.

The research methodology is basic descriptive, quantitative and cross-sectional. We have worked with a sample made up of twelve women who present risks from alcohol consumption. For the collection of information, an instrument that measures family structure and functionality and the AUDIT test were used. The results of the research show that the families of the participants are configured under the extended family model, with 50% mainly. At a functional level, there are certain characteristics such as the exercise of norms, cohesion, communication and affectivity that are not frequently put into practice within the women's families. Regarding the exercise of norms, 41.6% indicate that this aspect is only sometimes put into practice, while 33.3% stated that they never do so. Regarding family cohesion, 50% of the sample indicated that this characteristic does not exist in the family. In what refers to the communication between the members of the family group, 50% state that there is a lack of communication. Finally, family affection is another characteristic that, according to 41.6% of women, states that they do not put it into practice.

Keywords: family, alcohol consumption, risk situation.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol como problema de salud pública actualmente se va agudizando debido al incremento de casos observados. De acuerdo a diversas investigaciones, como las efectuadas por la Organización Mundial de la Salud, entidad que de manera permanente realiza estudios epidemiológicos en distintas regiones del mundo, se advierte que este fenómeno tiene un alcance global. En el Informe de situación regional sobre alcohol y salud en las Américas, emitido por la OMS el año 2015, se elabora un análisis sobre la realidad actual respecto al consumo nocivo de alcohol, sosteniendo que el continente americano posee una larga tradición en estas prácticas y que, en las últimas décadas, esta situación va extendiéndose todavía más.

Asimismo, esta problemática a diferencia de décadas anteriores, que se distinguía por estar asociada a ciertos sectores demográficos, está adoptando nuevas características. Es decir, hoy en día, el consumo de alcohol y los problemas que acarrea esta conducta, no es algo que se vincula exclusivamente con la población masculina, sino también con el sector demográfico femenino. Esta particularidad ha llamado la atención, porque alrededor de este fenómeno, surgen ciertas interrogantes que buscan explicar, entre otras cosas, las motivaciones que impulsan a las mujeres al consumo de alcohol, la edad promedio en la que la mayoría de las mujeres se inician en estas prácticas, las consecuencias a nivel de la salud, en la familia y sociedad, entre otros cuestionamientos.

Consciente de que el problema es complejo de por sí, el presente trabajo se dirige a investigar el consumo de alcohol en las mujeres, pero tomando en cuenta las características familiares. Es decir, pretende identificar los aspectos más resaltantes en el grupo familiar de las mujeres usuarias de un establecimiento de salud, que se encuentran en situación de riesgo frente al consumo de alcohol, haciendo hincapié en este sentido, en la estructura interna y su funcionalidad, partiendo del ejercicio de normas, afectividad, cohesión y comunicación.

En tal sentido, de acuerdo a diversos autores, el consumo de drogas, entre ellas el alcohol, puede alcanzar a la familia, llegando a afectarla estructuralmente; no obstante, se sabe también que al interior de esta se pueden generar condiciones para que el individuo asuma consumir sustancias adictivas (López et al, 2003). Esta doble caracterización, exige enfocar con mayor agudeza estos rasgos. Existen diferentes modelos teóricos que intentan explicar esta situación, entre ellos el explicativo, a través del cual se explica que los progenitores son figuras fundamentales durante la infancia y adolescencia para que el individuo desarrolle comportamientos adictivos.

Para efectos de elaborar un trabajo más preciso, ha sido imprescindible usar un diseño de investigación que guíe el proceso adecuadamente. En esta experiencia, se ha escogido un diseño de tipo descriptivo con el cual se identificarán las características predominantes que existen en la mayoría de las familias participantes del estudio. De igual manera, esta investigación está conformada por cuatro capítulos claramente distinguibles. La primera parte, aborda el planteamiento del problema, donde se limita y circunscribe desde una perspectiva deductiva la realidad en torno al

tema investigado. La segunda parte se enfoca en profundizar los aspectos teóricos y antecedentes de estudio que le dan consistencia a la investigación. La tercera parte se centra en explicar la metodología con la cual se trabaja durante el proceso de investigación y finalmente, en el cuarto capítulo se incluyen los resultados del estudio, los cuales son producto del análisis de datos obtenidos a través de la encuesta realizada a las mujeres del estudio. Finalmente, en la discusión y conclusiones se exponen los aspectos más resaltantes del estudio.

1.1 Identificación y Planteamiento del Problema

Una mirada global al problema del consumo de riesgo del alcohol, necesariamente nos conduce a consultar las fuentes de la OMS. Precisamente, según esta entidad, para el año 2016, se reportó que aproximadamente 3 millones de personas fallecieron a consecuencia del consumo excesivo o problemático de bebidas alcohólicas. Este dato estadístico, constituye a nivel mundial, 1 de cada 20 muertes, resultando significativo y preocupante dichos datos. Así mismo se pudo corroborar que de acuerdo al sexo de los fallecidos. La tercera parte correspondía a los varones.

Para el año 2018, otro informe de la OMS, denominado Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018, ofrece un escenario más completo relacionado con el consumo mórbido de alcohol y las enfermedades ocasionadas como consecuencia de su ingesta. De este estudio, se traduce que, del total de muertes relacionadas con el alcohol, el 28% fueron contusiones o golpes, producto de los accidentes ocurridos, en la mayoría de los casos en vehículos automovilísticos,

lesiones provocadas por los mismos individuos o por agresiones infringidas a otras personas.

También se concluye que actualmente, en el mundo hay alrededor de 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que han desencadenado algún tipo de enfermedad o trastorno provocado por el consumo de alcohol, siendo el continente americano el segundo mayor consumidor en el planeta, después de Europa.

En el Perú, las cifras se han incrementado de forma alarmante. El análisis del problema se desagrega en variantes de sexo, edad y distribución territorial, de tal modo que actualmente se observa que la brecha entre varones (60.9%) y mujeres (50.2%) respecto al consumo de alcohol se va cerrando cada vez más.

Así mismo, la edad de inicio para experimentar con estas bebidas se ha ido reduciendo hasta los 12 años aproximadamente (CEDRO, 2016), empezando estas prácticas en las instituciones educativas y círculo de amistades, siendo los agentes socializadores más frecuentes en esta realidad.

A nivel regional, este fenómeno no distingue ni discrimina, ya que la prevalencia en costa, sierra y selva es regular. En el documento técnico Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, 2017, se menciona que el consumo de alcohol en el área urbana es de 62.2% y 51.3%, aunque la prevalencia en el área urbana es siempre mayor. En el caso de conductas abusivas de consumo de alcohol, actualmente en la sierra es de 27.4%. Del mismo modo, en el Centro de Salud Belén, lugar donde se efectuó el estudio, se tiene una población de usuarias que presentan

problemas respecto al consumo de alcohol y otras sustancias que generan adicción. A diferencia de años atrás, estos casos detectados se han ido incrementando.

Bajo esa línea, es que se propone como Problema General, ¿Cuáles son las características familiares de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?, mientras que los Problemas Específicos vienen a ser, ¿Cuál es la edad, grado de instrucción y estado civil de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?, ¿Cuál es la estructura familiar predominante en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?, ¿Con qué frecuencia se cumplen las normas en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?, ¿Con qué frecuencia se promueve la cohesión familiar en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?, ¿Con qué frecuencia se desarrolla la comunicación en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?, ¿Con qué frecuencia se desarrolla la afectividad en las familias de las usuarias en situación de riesgo frente al consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?.

1.2 Justificación e Importancia del Problema

La familia como una institución social primordial para consolidar la sociedad, cumple funciones fundamentales en el desarrollo de sus integrantes. En este sentido, dota de valores y asistencia a los miembros, a quienes los prepara para vivir en la sociedad acorde con los mandatos y convenciones colectivas. Sin embargo, la experiencia cotidiana demuestra que no todas las familias se conforman de manera regular, sino que al interior de ellas existen aspectos disfuncionales que podrían dar lugar a la generación de comportamientos y actitudes problemáticas como en el caso del consumo riesgoso de bebidas alcohólicas.

De tal modo, la importancia del siguiente estudio se enmarca en identificar y entender los aspectos estructurales y funcionales de las familias, que, de alguna manera, guardan van desarrollando un efecto en el consumo de alcohol.

1.3 Limitaciones de la Investigación

Durante el proceso y desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

A nivel de antecedentes de estudio, fue difícil encontrar trabajo de investigación acerca del tema en el contexto nacional e internacional, lo cual de alguna manera limita la investigación.

Asimismo, las participantes de la presente investigación, en un inicio manifestaron dudas y recelo para poder responder el cuestionario asignado, ya que les embargaba la duda de que sus testimonios sean publicados sin ningún rigor. No

obstante, esta dificultad fue solucionada cuando la investigadora explicó los procedimientos y criterios éticos que comprende toda investigación científica. Aun así, algunas mujeres optaron por no participar.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar cuáles son las características familiares de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la edad, grado de instrucción y estado civil de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.
- Determinar la estructura familiar predominante en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019
- Determinar con qué frecuencia se cumplen las normas en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.
- Determinar con qué frecuencia se promueve la cohesión familiar en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.

- Determinar con qué frecuencia se desarrolla la comunicación en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.
- Determinar con qué frecuencia se desarrolla la afectividad en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Revisión Teórica de las Variables

La familia, enfocada desde una concepción tradicional, viene a ser una organización social conformada por miembros que comparten lazos de afinidad y consanguinidad; no obstante, esta categoría comprende diversos significados.

En tanto que Barrios, Díaz, Mestre y Troncoso (2016), sostienen lo siguiente:

La familia es considerada como el componente de la estructura social, sobre el cual las personas sienten que poseen experiencias y vivencias más directas y claras; es por esta relación que se considera como la célula social básica, debido a que se encuentra relacionada en los procesos de desarrollo de cada uno de los miembros que la conforman, interfiriendo ya sea de manera adecuada o inadecuada en el constructo que enmarca cada aspecto de la vida, evidenciándose desde cada etapa del desarrollo del ser humano.... (p. 14).

De este modo, vemos que esta forma de organización humana es vital para conformar la estructura social. Esta lógica básica, da lugar a entenderla como la célula fundamental de la sociedad, imprescindible para consolidar sus bases.

Según Oliva y Villa (2014), refieren que:

La Familia es el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio-económica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psico-emocionales y

materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal (p. 15).

De acuerdo a la visión de estas dos autoras, el concepto de familia es complejo y no solo abarca relaciones de parentesco, sino se complementa con la comunión de elementos socioculturales, individuales, materiales e inmateriales que envuelven a sus miembros, vinculándose más.

En un sentido complementario, López et al (2003), afirman que la familia es un órgano primordial que constituye el núcleo de la sociedad, cumpliendo diversas funciones elementales, no sólo para con la sociedad en sí, sino principalmente con sus miembros, otorgándoles las condiciones necesarias para poder integrarse a su comunidad y participar activamente en la dinámica social.

Desde el enfoque sistémico, la familia es el seno donde todos los seres humanos se desarrollan, enmarcado en una serie de sistemas interrelacionados unos con otros. Es así que, la familia define y configura significativamente el desarrollo de las personas (Espinal et al, 2000). En otras palabras, un sistema social como lo es familia, es un todo complejo, compuesto por subsistemas que se vinculan unos y otros. Estos subsistemas vendrían a ser las relaciones económicas, afectivas, aspectos ideológicos, etc.

En consecuencia, la familia es considerada la institución social primaria con la cual se compone y cimenta la estructura social. Al interior de ella, las personas

desarrollan las primeras experiencias y contacto con su comunidad; aprendiendo las normas y elementos culturales vigentes en ella. A razón de ello, se le considera como la célula social básica, pues interviene en los procesos de desarrollo y las etapas de cada uno de los miembros que forman parte de ella. Desde sus primeros momentos, los individuos, adoptan ciertas características que van definiendo su vida, actitudes, comportamiento y relaciones interpersonales, aprendiendo a través de la observación e imitación de prácticas empleadas por otros integrantes del grupo familiar. En este punto, Barrios et al (2016), manifiestan que la estructura familiar u organización interna de las relaciones, los patrones y las reglas del grupo familiar, se materializan en una serie de subsistemas que van conformándose, haciendo posible las interacciones permanentes no solo con los parientes, sino cada vez más, con otros individuos en la sociedad. Todo ello, a partir de las pautas, reglas, costumbres, límites convencionalizados. Rige el funcionamiento individual y familiar, define su conducta, facilita su interacción recíproca, permite realizar sus tareas esenciales, apoya el desarrollo afectivo y progresivo de sus miembros y les proporciona un sentimiento de pertenencia. Está configurada alrededor de los cambios sociales, en la renovación y contextualización permanentes de las pautas transaccionales que han operado a lo largo de la historia de la sociedad y por ende de la familia. Es dinámica y está determinada por un tiempo y espacio específico. Sus elementos constitutivos son, el parentesco, la edad, el sexo de los integrantes y el vínculo de la pareja, esto imprime una identidad propia a cada familia.

2.1.1 Estructura y Tipología Familiar

Bustos, Valenzuela y Villa (2007), citando a Minuchin, define la estructura familiar como:

“... el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse y, estas pautas apuntan a un sistema. Cuando una madre le dice a su hijo que beba su jugo y éste obedece, esta interacción define quien es ella en relación con él y quién es él en relación con ella, en ese contexto y en ese momento, las operaciones repetidas en estos términos constituyen una pauta transaccional...” (Minuchin, p. 86)

La familia, lejos de ser una organización o reunión de personas unidad por vínculos parentales, se edifica y solventa sobre una estructura que la consolida como tal, estableciendo una red de relaciones, entre ellas, las relaciones de poder entre sus integrantes.

En tanto que, Barrios et al (2016), sobre la tipología familiar, propone un modelo diferencial, haciendo hincapié en ciertas características y composición

determinadas que la configuran y contribuye a identificar a los miembros de la familia según ciertos criterios como son la filiación, parentesco, afinidad y afecto.

En este sentido, la familia extensa, es un tipo de modelo que está constituida por más de dos generaciones en el hogar de los abuelos, los cuales tienen residencia en el hogar referido. La familia nuclear, viene a ser la conformada por las uniones pactadas bajo el contrato del matrimonio y con hijos biológicos. En tanto que, la familia extensa es un modelo que se define porque en su interior alberga otros integrantes que tienen algún vínculo de parentesco de consanguinidad, pudiendo ser estos, tíos, sobrinos, primos, etc. Así mismo, la familia monoparental, es concebida por aquella que está encabezada por un solo cónyuge y bajo esta recae toda la responsabilidad de la crianza de los hijos. Finalmente, la familia reconstituida es un modelo de familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior.

2.1.2 Consumo de Alcohol

Díez (2003), refiere que el alcohol etílico es una sustancia de larga data en la historia de la humanidad. Este insumo durante miles de años ha cumplido diversas funciones al interior de las sociedades humanas, entre ellas destaca el rol socializador. También menciona que al interior de cada sociedad se construyen ciertas pautas para su consumo, y es la cultura, quien define cuáles son los rituales practicados alrededor de esta sustancia. En ciertos casos, dice, se consume alcohol y se bebe en forma

colectiva para celebrar hechos o circunstancias positivas para el grupo, pero en otros momentos, esta actividad puede adoptar un matiz patológico.

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (2007), en el informe Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la acción, extiende su preocupación el alto acogimiento que tiene este tipo de drogas por parte de la población. Así pues, el consumo de bebidas alcohólicas está relacionado inevitablemente a una serie de consecuencias a nivel social y de salud, entre ellas: reducción de la productividad laboral, patologías cancerígenas, enfermedades hepáticas agudas y crónicas, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol. Del mismo modo, los problemas a causa del consumo del alcohol tienen un alcance mayor que la dimensión del bebedor y afectando al entorno social de la persona dependientes y de quienes lo rodean, evidenciándose en aspectos como violencia familiar, conflictos domésticos, problemas económicos, violencia infantil, etc.

Es así que el consumo de alcohol asume diversos matices dependiendo de la cantidad de alcohol que ingieren las personas. Un uso social de las bebidas alcohólicas hace alusión a la ingesta de esta sustancia en cantidades diversas, pudiendo ser moderada o excesiva. Hace referencia también al consumo en compañía de otras personas, ajustándose a los patrones culturales existentes. Cada sociedad elabora colectivamente ciertas pautas frente a la tolerancia y aceptación del consumo de bebidas alcohólicas de sus integrantes. Esto depende de diversos condicionantes, entre ellos, la edad y sexo del individuo.

Según la OMS, el consumo moderado de bebidas alcohólicas es entendido como la cantidad de alcohol ingerido que no causa intoxicación en el organismo humano. Se le suele denominar también consumo responsable.

Según la OMS, el consumo de riesgo en relación al alcohol es comprendido como, "patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia del consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10)" (OMS, p. 26).

Es decir, el consumo de riesgo o consumo perjudicial, viene a ser una serie de patrones de comportamiento frente a cualquier tipo de sustancia etílica que afecta la salud de las personas y conlleva a consecuencias negativas en la vida del mismo.

Para Sit et al (2016), el uso no social representa un riesgo en la persona. Si el bebedor social puede ser alguien que consume de forma responsable bebidas alcohólicas, este acto no acarrea consecuencias negativas sobre la persona o a su entorno. En la actualidad, mencionan los autores, el uso no social de alcohol, con posibles características de dependencia alcohólica o sin ella, lamentablemente tienen una elevada prevalencia. Este fenómeno resulta sustancial pues conlleva ciertas

consecuencias sanitarias, sociales, económicas y éticas, producto de este consumo. Finalmente, se ha identificado alrededor de los 60 o más diferentes tipos de enfermedades que puede causar el consumo perjudicial del alcohol. Por lo tanto, es responsable de significativos perjuicios sociales, mentales y emocionales, asociándose además a un incremento en la posibilidad sufrir accidentes, violencia, depresión y suicidios lo que conduce a un enorme costo social.

Roson (2008), apoyándose en los estándares de la OMS, así como la Comisión Europea, sobre la Unidad de Bebida Estándar (UBE), según el sexo del consumidor, refieren lo siguiente:

“... se refieren a tres niveles de consumo en sus informes según la ingesta de gramos de alcohol al día, diferenciada según el sexo, considerando los abstemios como un cuarto nivel aparte. El nivel I se refiere a ingesta superior a 0 hasta 40 g en hombres y > 0 hasta 20 g en mujeres, nivel II > 40 hasta 80 g en hombres o > 20 hasta 60 g en mujeres, y el nivel III > 80 g en hombres y > 60 g en mujeres (30-32). Esta clasificación, que es muy útil desde el punto de vista epidemiológico, puede llevar a confusión en la práctica clínica al asumir los niveles como ligero, moderado y excesivo. Se debe destacar que el nivel II se trata de un nivel de consumo de riesgo y no de un consumo moderado” (Roson, p. 34).

Finalmente, de acuerdo a los criterios de clasificación internacional de enfermedades (CIE-10 ó ICD-10) y la OMS, el caso más crítico en relación al consumo nocivo de sustancias etílicas, vendría a ser la dependencia del alcohol o Síndrome de dependencia al alcohol; esta es definida como el conjunto de manifestaciones fisiológicas, de conducta y cognitivas que se desarrollan a partir del consumo consecutivo de esta sustancia. Se configura de esta manera porque también va acompañada con un deseo intenso e incontrolable de consumir alcohol, incapacidad o limitaciones para controlar el uso, expresándose ello, en un consumo más o durante más tiempo del deseado. También se ha observado en las personas con este síndrome, que existen intentos infructuosos de abandonar la sustancia, deterioro o abandono de actividades cotidianas desarrolladas con habitualidad. Asimismo, Roson coincidiendo con Sit et al (2016), sostiene que el consumo perjudicial o dañino de alcohol afecta a cualquier sector demográfico, sin distinción de edad, sexo, condición social o cualquier otra variable similar. Dicho consumo viene a ser aquel tipo de patrón de comportamiento respecto a las bebidas alcohólicas, que ocasiona efectos negativos en la salud de la persona. Este daño se puede manifestar a nivel físico, como es el caso de la cirrosis hepática; no obstante, también se puede expresar en la salud mental del consumidor. Muchas personas que han llegado a consumir alcohol en niveles altos, considerados de riesgo, no solo sufren las adversidades negativas en el cuerpo, sino también estos problemas suelen ir acompañados de depresión, ansiedad u otra forma de problema similar. Estas consecuencias, también se extienden al ámbito social, como la pérdida de responsabilidades laborales y/o familiares, recreativas, etc. De igual modo, su consumo prolongado da lugar al

aumento de la tolerancia a la bebida alcohólica y la aparición de síntomas de abstinencia, seguido nuevamente del consumo para evitar los síntomas de abstinencia, constituyéndose en una actividad cíclica, típica del Síndrome de dependencia al alcohol.

2.1.3 Características familiares y consumo de alcohol en las mujeres

Diversas investigaciones, desde una perspectiva interdisciplinaria, han determinado que el consumo de alcohol y sus consecuencias negativas obedecen a una serie de factores que confluyen y predisponen |tal fenómeno.

El desarrollo y formación del individuo se desenvuelve fundamentalmente en el núcleo familiar. Por ende, existen aspectos y factores dentro de este escenario que inefablemente impactan en la persona y que estos se evidenciaron de manera inmediata o mediata. Existen factores que interactúan entre sí y de múltiples formas, dando lugar a la formación de una serie de características peculiares de interpretar la realidad, de autoperibirse y cómo construimos nuestras relaciones con los demás.

Fantin y García (2011), basándose en investigaciones previas, plantean la existencia de múltiples factores que coadyuvan al desarrollo de una adicción en el ser humano, entre ellas ciertas predisposiciones genéticas heredadas, sociales, ambientales, familiares e individuales. Citando a McCombs, et al (1988), acerca de los factores familiares, observan una relación cercana entre la interacción de los progenitores e hijos. de la relación entre sus padres, encontrándose que la presencia de conflicto entre ellos estuvo asociada con un vínculo más deteriorado entre padres e

hijos y mayor consumo de alcohol y otras drogas. Entre las conclusiones a las que llegan estos autores es que la presencia de eventos de violencia al interior del hogar, discusión y agresión entre los padres y estilo paterno incoherente repercute en el contexto familiar y tiene un efecto perjudicial en la prole; es decir, afecta negativamente. Sostienen que en el caso de adolescentes que mostraron problemas en esta etapa, estos en muchos casos provenían de familias disfuncionales, con altos índice de conflicto y donde la figura de autoridad escasea constantemente. Entonces, la identificación de ciertos factores al interior de la familia, como lo es el entramado de relaciones conflictivas entre los padres, falta de comunicación de padres a hijos, una imagen pobre de los progenitores, entre otros, configuran un clima favorable para desarrollar una asociación direccionada al consumo de alcohol y otras drogas.

Respecto a los factores que inciden en las drogodependencias, López et al (2003), destacan la influencia de la familia para el desarrollo de prácticas adictivas. La conflictividad en el seno familiar o la alteración de las relaciones afectivas, así como la presencia de experiencias negativas pueden dar lugar al inicio y consumo de las bebidas alcohólicas. De igual modo, consideran que una relación deteriorada entre padres e hijos, suelen ser causales de este problema. En este sentido, la desatención a la que se encuentran expuestos muchos menores de edad o el abandono moral, pueden convertirse en factores de riesgo. Estos autores también hacen hincapié en el aspecto educativo poco adecuado impartido en el hogar; la falta de normas o el no cumplimiento de las mismas, reflejan una falta o débil autoridad parental y un mensaje negativo hacia los hijos, quienes empiezan a construir relaciones sociales

alejadas de un marco normativo convencional en la familia y comunidad. Así mismo, la falta de comunicación o problemas para entablar la comunicación frecuente entre los integrantes del grupo familiar, traducándose esto en el contacto visual, expresión de emociones oportunamente y el empleo de un discurso afectivo a través de un lenguaje vendría a representar una amenaza. También se hace referencia del Modelado directo ejercido por las guías parentales, el cual consiste en que gran parte de las conductas de los hijos, provienen de la imitación y aprendizaje que adquieren a través observación al resto de los miembros de la familia. El consumo de alcohol en los padres representa un modelo negativo que puede ser copiado por los hijos. Finalmente destaca López et al (2003), que la débil estructura de la institución familiar, a causa de la ausencia de vínculos coercitivos y de soporte entre sus miembros, se configura como otra de las características asociadas a las familias con miembros que presentan problemas de adicción.

Otros autores como Arbex et al (1995), identifican claramente cuatro tipos de interacción originada en la familia, los mismos que podrían desempeñar como riesgosos. En el primer caso, la confusión en el modelo referencial, es decir, la no precisión en los códigos normativos familiares y débil autoridad de los progenitores. En el segundo caso, puede darse el exceso de protección. Se ha determinado que la presencia de experiencias sobreprotectoras con los hijos ocasiona inseguridad y dificultades para desarrollar comportamientos autónomos y sin la intervención de los padres. La sobreprotección de alguna manera inhibe la asunción de responsabilidades, limitando seriamente. En tercer lugar, Arbex et al (1995), identifica la falta de

reconocimiento por las acciones positivas de los hijos. Refiere que la ausencia de refuerzos y una valoración por los logros son fundamentales para contribuir a la formación de la autoestima; en cambio, a través de una educación castrante y punitiva se fomenta la generación de una imagen negativa y autopercepción desfavorable, tornándose un individuo inseguro de sí mismo. Finalmente, el cuarto hace alusión a la rigidez de las estructuras familiares. Es decir, el modelo familia tradicional, constituido por ser estático y claramente jerarquizado da lugar a una diferenciación en el estatus de sus miembros, los que, a su vez, ante la figura imponente que generalmente recae sobre el padre, adoptan un rol sumiso o en contraposición, rebelde. En cualquiera de los casos, las dos figuras resultan negativas para los hijos, pudiendo desencadenar en la configuración de una personalidad inestable, con poca asertividad para poder afrontar problemas y escasos recursos o inadaptado para una futura vida de adulto.

Zambrano et al (2016), corroboran con otros estudios la relación existente entre clima familiar y desarrollo de la toxicomanía hacia el alcohol. Resaltan el aspecto de la violencia intrafamiliar, justificando que en un entorno donde imperan las relaciones conflictivas y la falta de cohesión, la recurrencia al consumo de alcohol y otras sustancias adictivas vendría a ser una alternativa para escapar momentáneamente de esa realidad. Por lo tanto, las familias con características disfuncionales, de alto índice de violencia, inseguridad, falta de contacto familiar, ausencia de afecto garantizan una significativa probabilidad de tener implicancias en el consumo de sustancias adictivas. En el caso de las mujeres que presentan

problemas de consumo perjudicial de bebidas alcohólicas, mencionan básicamente la exposición a la violencia a la que son sometidas desde niñas, ya que los roles basados en el sexo, al ser otorgados culturalmente, son aceptados y practicados, supeditando la imagen y autoridad del sexo femenino sobre el sexo masculino. Esta relación inequitativa de poder, trae consigo desbalances y conflictos, donde las mujeres suelen ser las víctimas de la dominación masculina.

Míguez y Permuy (2016), hace una distinción entre los factores predisponentes y desencadenantes del alcoholismo exclusivamente en el caso de las mujeres. En su estudio concluye que, en muchos casos observados, las mujeres que mantenían un problema asociado al consumo de alcohol habían tenido antecedentes de alcoholismo paterno. Esto llama la atención, pues en comparación con los casos de la población masculina no se evidencia con la misma similitud. De igual modo, resalta los antecedentes de tipo personal asociado a los problemas psicopatológicos, los mismos que acompañados de seguidos de otros eventos traumáticos como ser objeto de violencia y abuso sexual en la infancia o durante la adolescencia, agudiza el problema.

Para Góngora y Leyva (2005), sostienen que las investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas dan cuenta de que cada día aumenta significativamente el número de mujeres que abusan del alcohol. Este fenómeno, al cual los autores llaman un proceso de feminización del alcoholismo constituye una apropiación de un elemento cultural tradicionalmente relacionado con el sexo masculino, que está visibilizándose con los reportes estadísticos recogidos. Al día de hoy, esto constituye

un motivo para reflexionar y cuestionar los motivos y consecuencias, así como las particularidades que definen el alcoholismo en las mujeres y varones, Existen patrones e imaginarios sociales que sancionan que las mujeres consuman alcohol e incitan al hombre al abuso de las bebidas alcohólicas.

En términos de Villarreal y Paz (2017), la cohesión familiar es entendida como:

“...el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Se define como el vínculo emocional entre los miembros. De esta manera los niveles de cohesión oscilan entre: Desligada (D), Separada (S), Conectada (C) y Aglutinada (A). Donde uno de los ítems más representativos es: “Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro.” (p. 26)

De modo que, la cohesión familiar hace alusión al vínculo que desarrollan los miembros de la familia, a través de la convivencia cotidiana y las acciones compartidas. Estas experiencias dan lugar a la generación de lazos, los cuales se van fortaleciendo en función al tipo de actividades que se efectúan.

Según Hernández et al (2017), la cohesión familiar es entendido como uno de los factores que intervienen en la dinámica familiar, entendida como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan, medidos en términos de relaciones más

frecuentes y estrechas entre ellos, y que se expresa generalmente en actitudes de apoyo mutuo, realización de actividades juntos y afecto recíproco.

Sánchez et al (2008), refieren que los estilos de crianza, así como la autoridad parental pueden representar un factor de riesgo o de protección frente al consumo de drogas. Mencionan, así mismo, que este es un aspecto determinante en el consumo de drogas.

Respecto a los estilos, los autores aluden a distintos modelos de crianza, donde se perfilan las familias democráticas, autoritarias y permisivas. Todo esto tiene que ver con la administración y gestión de normas. En el primer caso, este proceso se da a través de la instauración de normas, enmarcadas en el respeto de padres hacia los hijos. En el segundo modelo, el poder está concentrado en la figura de los progenitores pasando por alto la voluntad y deseo de los hijos. En el último modelo, el control y las normas están ausentes, aceptando las actitudes de los hijos.

2.1.4 Patrones de consumo de alcohol en las mujeres

Gómez (2006), advierte que durante décadas el consumo de alcohol en las mujeres ha sido un tema poco estudiado ya que la mayoría de las investigaciones incidían sobre los varones, a los que ad hoc se les atribuía su consumo y los problemas relacionados con los insumos étlicos. No obstante, los motivos por los que una mujer desarrolla una relación constante con el alcohol, convirtiéndose en una consumidora frecuente, son diversos y a menudo ocasionados por aspectos multicausales. Estos pueden ser únicamente por motivos de diversión, búsqueda del

placer y entretenimiento o pueden estar asociados a causas más trascendentales originadas en su infancia o adolescencia.

Briñez (2001), afirma que, en las mujeres el abuso del alcohol se representa de manera diferente según la edad, condición civil, el rol de género, problemas relacionados a la pareja sentimental, situación económica y otros. Al igual que Briñez, et al (2018), aducen que, de acuerdo a cuestiones de género y sexo, las mujeres y los hombres consumen bebidas alcohólicas bajo diferentes patrones. Desde la perspectiva de género, en la cual están enmarcados sus estudios, sostienen que los hombres al estar vinculados tradicionalmente al espacio público, suelen consumir alcohol en estas circunstancias; en tanto que las mujeres por ser asociadas al ámbito doméstico, desarrollan comportamientos adictivos en espacios más privados como en el hogar. Esto por el temor de recibir sanciones sociales. Aducen que los hombres son fuertemente influenciados por la presión laboral y social, como es el caso de las amistades. También por expresar su masculinidad; en el caso de las mujeres, la situación es distinta, de acuerdo a los testimonios, muchas veces llegan a consumir alcohol por dificultades de conciliación familiar.

2.2 Antecedentes

Acerca de este problema, se han encontrado diversos trabajos de investigación relacionados a las características familiares y la situación de las mujeres con problemas respecto al consumo de alcohol.

2.2.1 Investigaciones internacionales

Aguirre et al (Colombia-2016) realizaron un estudio descriptivo y transversal, sobre Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una Institución de educación media técnica de Colombia, cuyos resultados son que el consumo de sustancias psicoactivas son consumidas por los adolescentes en ambos sexos y que la edad de inicio de consumo de sustancias en de inicio muy temprano podemos decir a partir de los (9 años), aumentando más hacia la adolescencia y la droga más consumida y ocupa el primer lugar viene a ser el alcohol, siendo el 50% con consumo de sustancias psicoactivas y en edades de 14 y 19 años, así mismo presenta un alto consumo de alcohol siendo un 93.9%, existen drogas que son rechazadas por los padres mas no así el alcohol y tabaco; donde se da la idea de que estas drogas son menos letales por lo que los adolescentes también lo consumen, este estudio también nos demuestra que la mitad de los adolescentes consumieron en el último año bebidas energizantes y en el último mes, tres de cada diez adolescentes, en relación al consumo se da con mayor incidencia en varones más que en mujeres, en relación a las familias este estudio demuestra que los hijos de padres casados o unión estable presentan mayor consumo de alcohol, así como de padres divorciados en un 25%, todo esto relacionado a un deficiente control de los hijos, conflictos familiares entre padres e hijos, pobre interacción entre padres e hijos y baja cohesión, constituyendo las actividades familiares para el adolescente, por ello la familia juega un papel primordial en la prevención frente al consumo de alcohol y sustancias

psicoactivas donde se establezcan normas y mecanismos que permitan estar más cerca de ellos.

Sandoval y Uzcategui (Ecuador-2014) realizaron un estudio descriptivo sobre “ Consumo de Alcohol y su relación con el entorno Familiar de los estudiantes del sexto semestre de derecho de la Universidad Central de Ecuador”, donde se muestra que del 100% (98) estudiantes de los cuales 53 son mujeres y 48 son de sexo masculino donde el 40% consumen licor la mayoría una vez al mes 17% (2- 4 veces al mes), de lo cual se deduce que de 98 estudiantes la mayoría de mujeres consumen alcohol y los varones consumen mayor cantidad de licor por lo tanto podemos decir que los hombres son los que consumen más que las mujeres, por lo que podemos decir que las mujeres está desarrollándose en el área de uso de alcohol con de alcohol que hacen los hombres las mujeres por tener un IMC tienden a absorber con mayor rapidez el alcohol a comparación de los hombres.

En relación al consumo de alcohol en colegios del 100% el 55% ya ingieren licor en esta etapa y la bebida seleccionada es la cerveza, así mismo decimos que los jóvenes que iniciaron tempranamente lo siguen haciendo con mayor frecuencia en la actualidad; el 41% inició el consumo de alcohol por que quiso, 24% vive en una familia funcional, en relación al rendimiento académico el 56% tiene un rendimiento bueno, 30% tiene un rendimiento académico muy bueno, de 98 encuestados , 26% consume alcohol 2 – 4 veces al mes por lo tanto va causar problemas sociales, psicológicos, familiares y problemas en relación a la salud pública.

Varios autores afirman que los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol se deben a aspectos culturales, desintegración familiar, migración, falta de

control, ausencia de comunicación con la familia, falta de educación, deficiencia del sistema educativo, presión de grupo, inadecuada utilización del tiempo libre. Por lo expuesto se puede decir que la familia es la unidad básica de una sociedad donde nacen, crecen, reproducen, aprenden, desarrollan, se educan, es alegría de todos los miembros de la familia; cuando la familia tiene problemas influye mucho en la determinación de los patrones y resultados del consumo de alcohol en conclusión la situación de cómo se encuentra la familia tiene relación con el consumo de alcohol.

En relación a la frecuencia del consumo de alcohol el 78% consume licor y lo hace por sentirse feliz, tristeza, por depresión y por ansiedad y está relacionado con el aspecto psicológico y será pretexto para el consumo entre jóvenes. Haciendo necesario la intervención a través de estrategias preventivas y promocionales en relación al tema tratado tanto en los jóvenes y padres de familia.

2.2.2 Investigaciones nacionales

Terrones y Villanueva (Lima-2016) Realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, sobre “Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria”, donde se determina entre estas dos variables y dimensiones (cohesión, aceptabilidad y comunicación), donde el 55% fueron mujeres y el 44.9% son varones, siendo el 62.7% nivel de cohesión moderada baja y muy bajo debido a la poca vinculación emocional de los miembros de la familia, (poco tiempo que comparten padres e hijos), límites generales marcados entre padres e hijos, y toma de decisiones priman los intereses individuales sobre los familiares, en relación a la adaptabilidad se tiene

que el 55.6% presente una adaptabilidad alta, relacionado a una familia caótica y el 52.3% adaptabilidad muy alta (ausencia de liderazgo), hay poca disciplina, no se cumplen roles ni normas, y el relación a la dimensión de comunicación se tiene 44.3% tiene una comunicación negativa con sus padres(tienen una comunicación ofensiva y evita hablar con ellos), así como en cuanto a la variable consumo de alcohol el 63.3% consume bebidas alcohólicas y consumo perjudicial es de 32.9% de los cuales el 52.4% inicio a los 14 años, 79.2% a los 15 y 16 años y 90% a los 17 y 18 años. En conclusión podemos decir que el consumo de alcohol relacionado a la dinámica familiar tiene que ver de cómo son las relaciones entre padres e hijos, la comunicación que existe entre padres e hijos así como el estar más tiempo con los adolescentes, permanecer más tiempo con sus hijos y esto no se da por la misma situación que viven los padres por el trabajo, por que viven alejados, trabajan lejos y todo esto no permite muchas veces que exista un buen entorno familiar , por lo que se tiene que trabajar estrategias preventivo promocionales según este estudio.

Santillán et al (Iquitos-2016) quienes realizaron el estudio descriptivo, correlacional y transversal sobre “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar”; donde el 61.3% que no consumen sustancias psicoactivas presentan estructura familiar saludable mientras el 38.7% presenta estructura familiar no saludable así como el 81% es familia nuclear, 9% familia extensa, 7% monoparental y 3% reconstituida, los que no consumían sustancias psicoactivas Vivían en estructuras familiares saludables con ambos padres y abuelos paternos, mientras que los que consumían sustancias psicoactivas Vivían en una estructura familiar no saludable

solo con uno de los padres o madre, separados, divorciados, con ruptura de relaciones entre padres e hijos, con segundas nupcias, por lo tanto existe relación directa entre el tipo de estructura familiar y consumo de sustancias psicoactivas.

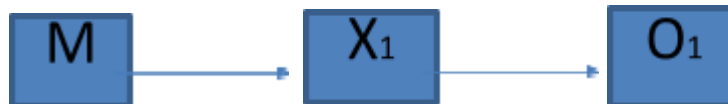
Donde las estructuras familiares deterioradas sea por falta de uno o ambos padres, son los hijos quienes se perjudicaron por falta de amor, afecto, donde no hay límites, reglas normas autoridad paterna, aumentando la vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo u otros comportamientos como consumo de sustancias psicoactivas, la cual va en desmedro de la salud física y mental del adolescente, por tanto en relación a la funcionalidad familiar el 74.8% presenta disfunción familiar y sólo el 25.1% buena función familiar, en caso de consumo abusivo el 80% disfunción familiar, 20% buena función familiar significando esto que no hay una buena comunicación donde el 63.2% sólo se comunica con la madre 27% con el padre, otorgando riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, y en relación a la educación familiar en valores y consumo de sustancias psicoactivas 53.2% tienen educación familiar en valor aceptable, y 46.8% educación en valor deficiente, existiendo relación directa entre educación familiar y consumo de sustancias psicoactivas, ya que los adolescentes en la construcción de su identidad con los pares, amigos y familia pueden ser agentes de riesgo ya que esto tiene relación con el entorno familiar, lo cual se tiene que hacer intervención desde lo preventivo promocional en conductas de riesgo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

Según refiere Hernández et al (2014), el estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo básico porque permiten especificar las propiedades, así como las características y otros aspectos que son considerados importantes en la problemática del consumo de riesgo de alcohol. De igual modo, permite mediante la observación y descripción de las características de la variable identificada, se medirá y evaluará el fenómeno en cuestión. Este estudio permitirá obtener información respecto a la posible relación entre las características familiares y consumo de alcohol.

Por otro lado, el diseño de la investigación corresponde al tipo descriptivo. De acuerdo a Sousa et al (2007), en este tipo de diseño, el investigador asume el oficio de observar, describir y fundamentar diferentes aspectos del fenómeno. Con el diseño descriptivo no se desarrolla la manipulación de variables, ni tampoco se evidencia la intención de encontrar la relación entre causa y efecto, tal como sucede en esta investigación.



M = Muestra

X1 = Variables

O1 = Resultados

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Está conformada por mujeres jóvenes y adultas, usuarias de un establecimiento de salud de la provincia de Huamanga, las cuales actualmente reciben atención ambulatoria en el servicio de salud mental del referido establecimiento. Un común denominador en esta población ha tenido problemas asociados respecto al consumo de alcohol, calificando su conducta como riesgosa

3.2.2 Muestra

Se ha trabajado con 12 mujeres, quienes vendrían a ser la muestra que conforma la unidad de análisis para esta investigación. Debido a la cantidad sumamente limitada de las usuarias del servicio mencionado en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo la investigación, se ha tomado en cuenta trabajar con toda la población identificada a fin de obtener una información sustancial para el estudio.

La zona de residencia de las usuarias del establecimiento de salud se ubica en el barrio tradicional de Belén, Quinuapata, Yuraq Yuraq, 07 de abril y otras zonas aledañas. Todas pertenecientes al distrito de Ayacucho.

Respecto a las edades, en el servicio de salud mental del Puesto de Salud de Belén, se tiene registrado a 15 usuarias con problemas respecto al consumo de alcohol y otras sustancias. De acuerdo al rango de edades, 3 de ellas son menores de edad y 12 mujeres tienen entre 18 y 64 años.

Criterios de inclusión

- Sexo femenino
- Mujeres con problemas de alcoholismo, las cuales dieron positivo en la prueba del test AUDIT (cuyo puntaje fue mayor a 7)
- Mujeres mayores de 18 años de edad
- Mujeres que voluntariamente participan de la investigación

Criterios de exclusión

- Sexo masculino
- Mujeres que dieron negativo en el Test AUDIT
- Mujeres que no desearon participar de la investigación
- Mujeres que tienen riesgo frente al consumo de otro tipo de sustancia psicoactiva.

3.3 Variables

De acuerdo a Buendía et al (2001), una variable es toda condición o elemento dentro de la investigación que goza de cualidades y puede ser sujeto de medición y en algunos casos, de manipulación y/o modificación. A razón de ello, surge dicha denominación, variable. La variable se distingue porque se mide cuantitativamente, o sea se le pueden asignar valores y escalas, que generalmente están representadas a

través de números. Esto depende de una serie de criterios y es por ello que también se le define como un elemento con propiedades que asume diversos valores.

Basándose en esta premisa, la variable es una entidad abstracta que se caracteriza principalmente por reunir distintos valores, en algunos textos, se le suele denominar también como una cualidad, propiedad o característica de personas o cosas dentro de la investigación o estudio llevado a cabo, varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diferentes momentos.

Variable 1

Características familiares

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variab les	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento de medición
Características familiares	Son una serie de rasgos definitorios presentes en las familias y que contribuyen a su dinamización. Estos pueden ser la comunicación, la autoridad, afecto y roles repartidos entre los miembros que la integran (Gallego, 2011)	Estructura familiar	La variable características familiares, se mide a través de las dimensiones de estructura familiar y funcionalidad familiar. Los ítems incluidos en el instrumento de encuesta aplicado	Tipo de familia	Nuclear Extendida monoparental	Cuestionario
		Normas		Cumplimiento de normas		
		Cohesión		Unidad Integración entre los miembros		
		Comunicación		Tipo de comunicación Distribución		
		Afectividad		Desarrollo de vínculos afectivos		

3.4 Métodos e Instrumentos

Para el recojo de información, se elaboró un instrumento acorde a la variable y dimensiones planteadas en la investigación. Para ello, se basó en el modelo propuesto y validado por Ortega T, Cuesta D, Días C. durante el año 2000, que hace referencia a la evaluación de este instrumento sirve para focalizar la problemática dentro de un sistema en la familia

La técnica con la que se fue trabajando con la unidad muestral fue la encuesta, la misma que se efectivizó mediante el diseño de un cuestionario de preguntas cerradas con escala ordinal

Los ítems consignados en dicho instrumento están distribuidos y se orientan en función a las dimensiones identificadas.

Hernández et al (2014), sugiere que, para medir la confiabilidad del instrumento, este fue procesado mediante el programa informático Statistical Package for the Social Sciences 23, con el que se verificó la validez y confiabilidad del cuestionario

Variable 1:

- Características familiares = 0,845

Esta puntuación confirma que existe un nivel de confiabilidad positivo en la variable sujeta a evaluación.

En cuanto a la validez de constructo, éste se determina, igualmente, mediante técnicas estadísticas a través de la correlación de R de Pearson. Para el caso de las variables, supera el estándar mínimo (0.21), mostrándose a continuación:

Variable 1 $V_1 = 0,22$ al $0,60$

3.5 Procedimientos de Recolección de Datos

El procedimiento se distingue a través de la identificación de tres fases.

En la primera fase se elaboró el proyecto y diseño de investigación. Del mismo modo, se procedió a recoger la información sobre la procedencia, edad, ocupación y tipo y forma de consumo de la unidad de análisis.

La segunda fase se realizó a través del análisis de datos.

Finalmente, la tercera fase consta de la discusión y conclusiones de la investigación.

3.5.1 Coordinaciones

Para efectos de llevar a cabo la investigación, se desarrolló una serie de coordinaciones con los actores involucrados en este proyecto académico.

En primer lugar, se coordinó con el jefe de la institución donde se llevó a cabo la investigación. Para tal efecto, se cursó una solicitud para pedir autorización e iniciar el proceso de identificación de la población, mediante la consulta con los profesionales y personal de salud del establecimiento.

De igual modo, se coordinó con las usuarias seleccionadas para la muestra, con quienes se llegó a conversar, explicándoles los alcances y objetivos de la investigación.

En un primer momento, previa autorización se les aplicó el test AUDIT, trabajando con las que dieron positivo en el resultado. Posterior a ello, se realizó las visitas domiciliarias para que puedan responder el cuestionario en condiciones adecuadas y en la privacidad de su domicilio.

3.5.2 Ejecución

Durante el proceso de investigación se desarrollaron diversas actividades, entre las cuales se distinguen las acciones de trabajo de gabinete y campo.

En la primera, se elaboró el diseño de proyecto y los instrumentos de recojo de información. Así mismo, se procedió a revisar información alusiva a la problemática, tales como tesis, libros, artículos y otros insumos de carácter científico.

En el trabajo de campo, se constituyó al establecimiento de salud, entrando en contacto con la autoridad de la institución, tales como el presidente de la comunidad. También se interactuó con el personal de salud y principalmente con las informantes.

Finalmente, en la etapa de trabajo de gabinete se procede a sistematizar los datos en el programa informático citado y redactar el informe de investigación.

3.6. Técnicas de Análisis de Datos

El proceso de sistematización de datos se llevó a cabo con el programa informático SPSS 23 y Excel. En un primer momento se diseña una base de datos en el programa Excel donde se almacenan los puntajes obtenidos de las respuestas del cuestionario. Posterior a ello, se trabaja con el SPSS 23, obteniéndose diferentes resultados, los cuales se muestran más adelante.

1. Base de datos
2. Prueba de validez
3. Prueba de confiabilidad

3.7. Consideraciones Éticas

Para la presente investigación, se tomó como base los principios elementales de la Bioética:

No maleficencia

En el sentido de que esta investigación está orientada únicamente a obtener resultados con fines académicos y científicos que no afectarán la integridad o interés de los informantes.

Justicia

Todas las informantes que conforman la muestra fueron tratadas de manera justa y equitativa.

Beneficencia

El siguiente estudio beneficia a las usuarias participantes y a los profesionales de la salud del mencionado establecimiento, puesto que a partir de los resultados se pueden idear estrategias de intervención con dicha población.

Autonomía

Cada informante respondió al cuestionario de forma independiente, sin ser inducido ni presionado por la investigadora para que modifique las respuestas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos formulados en el presente estudio.

Tabla 2

Distribución de datos de las usuarias según rango de edad.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30 años	6	50.0
31-50 años	4	33.3
51-64 años	2	16.6

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo representado en la tabla 2, del 100% de mujeres participantes que conforman la muestra, el 50% de ellas tiene entre 18 y 30 años, siendo esta la cifra más alta. Este grupo de mujeres, se encuentran finalizando su adolescencia y en la adultez temprana. El 33.3%, que representa el segundo lugar, viene a estar integrado por mujeres cuyas edades fluctúan entre los 31 y 50 años, es decir, se encuentra en la etapa de la adultez media. Finalmente, un 16.6% lo conforman mujeres cuyas edades la ubican en la adultez tardía y entrando a la etapa de la adultez mayor.

Tabla 3

Distribución de datos según grado de instrucción alcanzado

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	8.3
Primaria	2	16.6
Secundaria	7	58.3
Superior	2	16.6

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las características sociodemográficas relacionadas con el grado o nivel educativo, en la tabla 3, se observa lo siguiente: del 100% de mujeres encuestadas, cuya cifra total corresponde a 12 personas; el 58.3 % tiene estudios secundarios; en tanto que un 16.6% de mujeres ha estudiado sólo hasta el nivel primario. Esta misma cifra (16.6%), corresponde al número de mujeres que han cursado estudios superiores. Finalmente, solo un 8.3% admite no tener ningún tipo de estudios.

Tabla 4

Distribución de datos según su estado civil actual

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada/conviviente	4	33.3
Soltera	5	41.6
Viuda	1	8.3
Separada	2	16.6

Fuente: Elaboración propia

Según los datos descriptivos de la tabla 4, se puede observar claramente que la cifra mayoritaria está conformada por mujeres que se encuentran solteras, evidenciándose en un 41.6%. En segundo lugar, se ubican las mujeres en condición civil de convivientes o casadas (33.3%). En el caso de las mujeres separadas y que forman parte de este estudio, solo un 16.6 %, corresponde a este grupo. Finalmente, un 8.3% se distribuye en el caso de viudez.

Tabla 5

Distribución de datos de las usuarias según estructura familiar

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Familia extensa	6	50.0
Familia monoparental	4	33.3
Familia nuclear	2	16.6

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo representado en la tabla 5, 6 usuarias (50%), indicaron que viven bajo un modelo de familia extensa. En tanto que 4 usuarias (33.3%) mencionan tener una familia monoparental y 2 usuarias (16.6%) sostienen tener una familia nuclear.

Tabla 6

Distribución de datos según las características familiares relacionadas con el cumplimiento de normas

Ejercicio de autoridad y establecimiento de normas	Frecuencia	Porcentaje
A veces	5	41.6
Siempre	3	25.0
Nunca	4	33.3
Total	12	100.00

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo representado en la tabla 6, los datos estadísticos revelan que un 41.6% de mujeres refieren que, en su familia, el ejercicio de autoridad y el establecimiento de normas no es una actividad regular ni institucionalizada. Un 33.3 % se da cuenta que nunca ha identificado esta característica en su familia; consideran no tener normas en el hogar. En tanto que, 25.0 % sostiene que, en sus respectivas familias, la práctica de normas es una característica regular.

Tabla 7

Distribución de datos según las características familiares relacionadas con la cohesión familiar

Desarrollo de actividades que promueven la cohesión familiar	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	33.3
Siempre	2	16.6
Nunca	6	50.0
Total	12	100.00

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo representado en la tabla 7, un porcentaje significativo de mujeres, el cual está conformado por un 50.0% de mujeres, manifiestan que en sus familias no se llevan a cabo actividades para promover la cohesión familiar. Un 33.3% indicó que en ciertas ocasiones se efectúan ciertas actividades que promueven la integración entre los miembros del grupo familiar. Finalmente, solo un 16.6% indicó que al interior de su grupo familiar si existen estos espacios de reunión que garantizan el encuentro en la familia.

Tabla 8

Distribución de datos según las características familiares relacionadas con la comunicación en la familia

Desarrollo de la comunicación	Frecuencia	Porcentaje
A veces	3	25.0
Siempre	3	25.0
Nunca	6	50.0
Total	12	100.00

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo representado en la tabla 8, los datos estadísticos revelan que un 50.0% de mujeres desconocen o niegan la existencia de espacios de diálogo y comunicación al interior de su familia. En segundo lugar, se observa que un 25.0% indica que a veces se generan estos espacios donde pueda llevarse a cabo la comunicación entre los miembros de la familia. Finalmente, otro 25.0% adicional, afirma que la comunicación es una práctica habitual que siempre se lleva a cabo.

Tabla 9

Distribución de datos según las características familiares relacionadas con la afectividad en la familia

Desarrollo de afectividad	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	33.3
Siempre	3	25.0
Nunca	5	41.6
Total	12	100.00

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a lo representado en la tabla 9, los datos estadísticos revelan que un 41.6% de mujeres refieren que, en su familia, la expresión de afecto entre los integrantes de la familia no es una característica presente. En segundo lugar, se observa en la tabla que 33.3% revela que esta práctica es poco habitual. Finalmente, un 25.0% menciona que ésta es una actividad constante entre los miembros del grupo familiar.

DISCUSIÓN

A partir de la presente investigación se exponen las características familiares de las usuarias en situación de riesgo frente al consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019. Los resultados de este estudio dan cuenta de la importancia de la familia en el desarrollo de conductas de riesgo frente al consumo de alcohol.

Dentro de los aspectos demográficos, de acuerdo a la Tabla 2, donde se describe las edades de las usuarias, se observa que el 50% de las mujeres encuestadas tienen un rango de edad que oscila entre los 18 y 30 años de edad, encontrándose en la etapa de la adolescencia tardía y juventud temprana. Estos resultados, coinciden con lo obtenido por Manyavilca (2016), quien, en un estudio comparativo sobre los hábitos de consumo en dos contextos diferentes, identifica que el índice de mujeres adolescentes con problemas relacionados al consumo de alcohol, se había incrementado considerablemente y las brechas en comparación con sus pares varones se estaban cerrando cada vez más. Este patrón de comportamiento en mujeres jóvenes es un fenómeno que está tomando mayor visibilidad en los últimos años debido. Al respecto Aguirre et al (2016), manifiestan que el consumo nocivo de consumo de alcohol, en este sector demográfico está tomando relevancia por una situación de inversión de tiempo libre con las amistades que se dedican a la misma actividad, iniciándose como consumidores sociales, con probabilidades de evolucionar hacia condiciones riesgosas.

De igual modo, en la Tabla 3, el 58.3% ha cursado estudios hasta el nivel secundario. Los mismos autores, señalan que muchos de los adolescentes que se inician en el consumo de alcohol, suelen socializar esta práctica en el colegio. Finalmente, la Tabla 4, referida al estado civil, describe la condición actual, la cual demuestra que un 41.6% de usuarias son solteras; en tanto que, un 33.3%, son casadas o convivientes. Villace et al (2013), alertan que el consumo de alcohol en las mujeres jóvenes en Argentina, donde más del 50% de mujeres jóvenes y solteras han consumido alcohol, prevaleciendo el consumo episódico excesivo y el consumo regular riesgoso. También enfatiza otra característica, la mayoría de esta muestra solo ha culminado estudios secundarios.

Para Forselledo y Esmoris (1994), a través de un estudio llevado a cabo en Uruguay, concluyen que podría existir cierta relación entre el modelo familiar y consumo de alcohol y otras sustancias, aunque esto no sería definitivo ni determinante. En el estudio llevado a cabo con las usuarias con riesgo frente al consumo de alcohol, se ha observado que el 50% de usuarias tienen un modelo de familia extensa, compartiendo el hogar con tíos, primos, abuelos y demás integrantes. En este sentido, se ha evidenciado que esta estructura familiar es más compleja que el modelo nuclear tradicional. Los autores citados indican que en familias extensas la disfuncionalidad tiene cierta prevalencia. La falta de control y modelos de autoridad vendrían a ser algunos de los factores. De igual modo, dada su extensión, la dinámica y funcionalidad familiar se verán afectadas.

Tabla 6, la misma que hace referencia al ejercicio de la autoridad y establecimiento de normas dentro del grupo familiar, un 41.6% de usuarias sostienen que esta no es una actividad instituida en el hogar. Otro porcentaje sustancial, representado por un 33.3% desconocen esta característica, lo cual resulta importante, pues da lugar para futuros cuestionamientos. En este sentido, McCombs et al (1988), en una experiencia llevada a cabo con adolescentes que manifestaban problemas de adicción, concluyen que al interior de la familia existen factores importantes que pueden comportarse como elementos de riesgo para algunos miembros, pues contribuir a fomentar prácticas negativas en relación al consumo de sustancias adictivas. Por tanto, es importante implementar un sistema de normas, los mismos que deben ser aplicados oportunamente, siendo de conocimiento por todos los miembros y respetándose. La figura de autoridad que generalmente recae sobre algún progenitor, es otro elemento fundamental para establecer cierto orden al interior de la institución familiar. En los individuos con los que trabajan estos investigadores. Se observó la falta o debilidad de estos factores, desencadenando en ellos comportamientos problemáticos que no fueron corregidos adecuadamente,

La cohesión familiar, es otra característica importante que ha sido estudiada por numerosos investigadores como Terrones y Villanueva (2016), quienes afirman que la cohesión juega un rol importante para sus miembros. Los vínculos generados a través de la interacción entre los miembros de la familia dotan de seguridad y estabilidad. En la presente investigación, se ha corroborado que no existen espacios para promover la cohesión familiar, reflejándose esto en un 50% de usuarias que

indican la ausencia de oportunidades en las cuales los miembros de sus familias puedan reunirse y compartir momentos de unión. Del mismo modo, López et al (2003) resalta el papel que desempeña la familia para el desarrollo de prácticas adictivas. La conflictividad, producto de los débiles vínculos desarrollados en el seno familiar, así como la presencia de experiencias negativas pueden dar lugar al inicio y consumo de alcohol y otras sustancias adictivas. Zambrano et al (2016), coinciden con esto, justificando que existe una relación entre clima familiar y desarrollo de la toxicomanía, básicamente con el alcohol, destacando el aspecto de la violencia intrafamiliar y la falta de cohesión familiar.

El consumo de alcohol y otras sustancias adictivas es un problema complejo que obedece a múltiples causas y factores. La falta de comunicación o un tipo de comunicación deficiente puede ser uno de ellos. Al igual que en la tabla anterior, se evidencia mediante un 50% que la falta de comunicación es otro riesgo ante esta situación. McCombs et al (1988), en este sentido reitera y enfatiza la importancia de esta característica. La práctica comunicacional promueve un clima de confianza.

Finalmente, la afectividad es otra característica trascendental, donde en las usuarias han manifestado que no existen ocasiones para poder demostrar expresiones de afecto. Un 41.6% no recuerdan este tipo de experiencias entre los miembros de la familia. Un 33.3%, manifiesta que solo a veces se llevan a cabo estos momentos y un reducido 25.0% afirma ponerlo en práctica constantemente. Para Fantin y García (2011), el afecto es una característica positiva que tiene que expresarse constantemente con la finalidad de afianzar la cohesión familiar y fortalecer los

vínculos entre los miembros. Aunque la afectividad no solamente radicaría en la expresión de cariño, sino también en la gestión de conductas correctivas deben estar enmarcadas en un trato no violento.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones de la investigación sobre las características familiares de usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.

- Se ha determinado las características familiares de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019, tomando en cuenta dos aspectos definitorios: la estructura familiar y la funcionalidad familiar. A partir de estas dimensiones, se han ido definiendo los objetivos específicos relacionados con los tipos de familia, normas, cohesión, afectividad y comunicación.

- Se ha determinado las características en función a la edad, grado de instrucción y estado civil de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019, estableciéndose que la mayor cantidad de mujeres que presentan una situación de riesgo frente al consumo de alcohol, tienen entre 18 a 64 años de edad. De lo anterior, el 50% (6) tiene entre 19 a 30 años de edad. Es decir, un número significativo de mujeres con riesgo por consumo de alcohol son jóvenes.

- De igual modo, se ha podido determinar que, de acuerdo al nivel educativo, la mayoría de ellas tienen estudios hasta el nivel secundario (57%). Respecto al estado civil, un 41.6% de las mujeres usuarias en riesgo frente al consumo de alcohol son

solteras. Esta característica sociodemográfica hallada en el presente estudio, podría dar lugar a nuevas investigaciones que profundicen en el fenómeno.

- En función al estado civil de las participantes, se ha determinado que la cifra mayoritaria está conformada por mujeres que se encuentran solteras (41.6%). En segundo lugar, se ubican las mujeres en condición civil de convivientes o casadas (33.3%). En el caso de las mujeres separadas y que forman parte de este estudio, solo un 16.6 %, corresponde a este grupo. Finalmente, un 8.3% se distribuye en el caso de viudez.

- De acuerdo a lo representado en la tabla 5, 6 usuarias (50%), indicaron que viven bajo un modelo de familia extensa. En tanto que 4 usuarias (33.3%) mencionan tener una familia monoparental y 2 usuarias (16.6%) sostienen tener una familia nuclear.

- Según las características familiares, en cuanto al cumplimiento de normas en el grupo familiar, un 41.6% respondió que solo en ocasiones cumplen las normas establecidas en el hogar. Otro significativo 33.3% revela que nunca se cumple las normas o en su defecto, éstas son ausentes y solo un 25.0% afirma que si el cumplimiento de las normas se efectiviza al interior de sus familias.

- De acuerdo a la dimensión de cohesión familiar, esta característica que interviene en la dinámica familiar presenta ciertas particularidades para este estudio. Del total del porcentaje, se desprende que el 50% de usuarias manifestaron que no existen espacios de desarrollo de actividades que promueven la unión entre los miembros, lo cual se estaría afectando a las encuestadas.

- Finalmente, en lo relacionado a la comunicación y desarrollo de afectividad, estas dos características adquieren tendencias negativas en referencia a su desarrollo por parte de los miembros de la familia. Para el primer caso mencionado, la comunicación es otro aspecto ausente en las prácticas familiares. Esto se refleja en un 50% de usuarias que respondieron de forma negativa. Finalmente, para la dimensión de desarrollo de afectividad, un 41.6% afirma que tampoco se llevan a cabo experiencias donde se demuestra afecto a los miembros de la familia.

RECOMENDACIONES

- Continuar con futuras investigaciones respecto a las características familiares de usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol, de manera que se puedan crear planes a nivel regional sobre el problema, y así involucrar a las diferentes instituciones, para poder advertir y prevenir sobre las posibles consecuencias.
- Ampliar la cantidad de la muestra, concientizar, sensibilizar y empoderar a la población para ser partícipe de las investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, N., et al. (2016). *Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Arbex, C., et al. (1995). *Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Módulo I: Contenidos generales*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Barrios, M., et al. (2016). *Características familiares asociadas al rendimiento académico de niños escolares de las instituciones educativas públicas del área urbana de Cartagena*. Cartagena de Indias: Universidad Nacional de Cartagena.
- Bríñez, J. (2001). *Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo*. *Adicciones*, 439-455.
- Bustos, A., et al. (2007). *Nuevas tipologías de familia*. Santiago: Universidad Academia Humanismo Cristiano.
- Díez, I. (2003). *La influencia del alcohol en la sociedad*. *Osasunaz*, 177-190.
- Espinal, I., et al. (2000). *El enfoque sistémico en los estudios de la familia*. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Fantin, M., y García, D. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 193-214.
- Fernández, V., y Corral, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Madrid: Universidad Rey Juan Carlos*.
- Forselledo, A., y Esmoris, V. (1994). Consumo de drogas y familia. Situación y factores de riesgo. *Montevideo: Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia*.
- Gallego, A. (2011). *Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características*. México D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Gómez, J. (2006). *El alcoholismo femenino, una verdad oculta*. Valencia: Universidad de Valencia.

- Góngora, J., y Leyva, M. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El cotidiano*, 85-91.
- Hernández, A., et al. (2017). *Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria*. MediSur, 341-349.
- J., S., y Uzcategui, D. (2014). Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y E de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales. *Quito: Universidad central de Ecuador*.
- López, F., et al. (2003). *Factores familiares que inciden en las drogodependencias*. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, 203-230.
- Manyavilca, S. (2016). *Análisis de las actitudes frente al consumo de alcohol en adolescentes de Lima y Quinua (Ayacucho) en condiciones de pobreza multidimensional*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Míguez, M., y Permuy, B. (2017). Características del alcoholismo en las mujeres. *Rev. Fac. Med. Universidad Santiago de Compostela*, 15-22.
- Oliva, E., y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 11-20.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Roson, B. (2008). *Consumo de riesgo y perjudicial del alcohol. Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica*. Galicia Clínica, 29-44.
- Sánchez, M., et al. (2008). *Crianza y consumo de drogas en una población adolescente de un suburbio de Lima Ciudad*. Rev. Enfer. Herediana, 57-61.
- Sit, R., et al. (2016). *Consumo no social del alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 38-51.

- Terrones, I., y Villanueva, J. (2016). Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria. *Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.*
- Trigozo, M., et al. (2016). *Factores asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de la secundaria de la institución Simón Bolívar, Iquitos 2016.* Iquitos: Universidad Nacional de Iquitos.
- Villacé, M., et al. (2013). *Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años.* Buenos Aires: RLAM.
- Villarreal, D., y Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición en adolescentes del Callao, Perú. *Callao: Instituto Peruano de Investigación Psicológica.*
- Zambrano, F., et al. (2016). *Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas 2016.* Medi May, 14-27.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO

“Características familiares de usuarias en situación de riesgo frente al consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019”

I) Indicaciones:

Estimada participante, el siguiente cuestionario busca recoger información importante sobre algunos aspectos relacionados al consumo de alcohol. La información contenida será totalmente confidencial.

II) Aspectos sociodemográficos y estructura familiar

Edad :

Grado de instrucción : a) sin estudios
b) primaria
c) secundaria
d) superior

Estado civil : a) soltera
b) casada
c) divorciada
e) viuda

Tipo de familia : a) familia nuclear
b) familia extensa
c) familia monoparental

III) Normas

1.- ¿En tu familia, el ejercicio de la autoridad es frecuente?

- a) A veces b) siempre c) nunca

2.- ¿Existen normas establecidas en tu familia?

- a) A veces b) siempre c) nunca

3.- ¿El consumo de alcohol está prohibido en tu familia?

- a) A veces b) siempre c) nunca

4.- ¿Cuándo consumes alcohol, recibes alguna sanción?

- a) A veces b) siempre c) nunca

IV) Frecuencia de cohesión familiar

1.- ¿Crees que en tu familia existen momentos de unión entre los miembros?

- a) A veces b) siempre c) nunca

2.- ¿En tu familia suelen destinar momentos de ocio?

- a) A veces b) siempre c) nunca

3.- ¿En los tiempos de ocio se consume alcohol en exceso?

- a) A veces b) siempre c) nunca

4.- ¿Cuándo suelen consumir alcohol la unión en la familia se fortalece?

- a) A veces b) siempre c) nunca

V) Desarrollo de comunicación

1.- ¿Es frecuente la comunicación entre los miembros de tu familia?

- a) A veces b) siempre c) nunca

2.- ¿Consideras que consumes alcohol por falta de comunicación?

- a) A veces b) siempre c) nunca

3.- ¿Hablan acerca de los riesgos del consumo excesivo de alcohol?

- a) A veces b) siempre c) nunca

4.- ¿Alguna vez comunicaste a los miembros de tu familia que consumes alcohol?

- a) A veces b) siempre c) nunca

VI) Desarrollo de afectividad

1.- ¿Es frecuente expresar afecto entre los miembros de tu familia?

- a) A veces b) siempre c) nunca

2.- ¿Los conflictos o diferencias en tu familia se resuelven sin violencia?

- a) A veces b) siempre c) nunca

3.- ¿Recibes afecto por parte de tus familiares?

- a) A veces b) siempre c) nunca

4.- ¿Consideras que la falta de afecto puede motivarte a consumir

alcohol?

- a) A veces b) siempre c) nunca

CUESTIONARIO AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

INDICACIONES: estimada participante, mediante el presente Test te invito a responder las preguntas planteadas con total sinceridad y confianza, pues este instrumento será analizado de forma cuidadosa y confidencial.

1.- Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

2.- Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

3.- Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

4.- Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

5.- Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente

- Semanalmente
- A diario o casi a diario

6.- Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

8.- Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar que pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?

- Nunca

- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

9.- Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

10.- Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: Características familiares de usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.

Investigadora: Juana León Oscco

Propósito y descripción de la investigación:

El presente estudio surge debido a la necesidad de responder ciertas cuestiones académicas y de salud, teniendo como objetivo principal:

Determinar cuáles son las características familiares de las usuarias en situación de riesgo frente al consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019

De esta manera, se busca conocer ciertos aspectos dentro del entorno familiar que podrían conllevar al consumo de alcohol a los miembros que la conforman. Por lo tanto, con este estudio también se propondrá mecanismos de integración familiar con el soporte del personal de salud del mencionado establecimiento de salud.

Procedimientos:

Si Ud. acepta participar de este estudio de investigación, mi persona le facilitará un cuestionario que contiene preguntas referentes a la investigación propuesta.

Este trabajo se efectuará previa coordinación con usted, respetando su disponibilidad de tiempo y en un espacio de privacidad.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Ud. Podrá retirarse de la investigación en cualquier momento teniendo plena libertad de decisión. Si usted decide no participar ahora o retirarse luego de comenzar el estudio, no será necesario dar ningún motivo a su no participación y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalias o sanciones contra su persona.

Beneficios:

A partir de su participación buscamos conocer las características originadas en la familia que promuevan o induzcan al consumo de riesgo de bebidas alcohólicas. Tomando en cuenta estos resultados se podrá sugerir al personal de salud, recomendaciones que favorezcan un abordaje y trabajo integral con las usuarias y familia que reciben atención en el establecimiento de salud.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no generará molestias ni riesgos dado que la investigadora coordinará previamente con usted para las visitas domiciliarias y aplicación del cuestionario.

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad, su información y datos obtenidos serán marcados con un número de sujeto en estudio y no con su nombre, ni sus iniciales; conservando su información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figuraba en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajándose los datos con los fines establecidos para este consentimiento.

Remuneración:

Ud. no recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio.

¿DESEA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Afirmo que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, y a la vez acepto que la señora Juana León Oscco, autora del presente estudio, efectúe su investigación, en la cual participaré de manera voluntaria, previamente habiéndose informado y explicado sobre los procedimientos que se realizarán. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversar con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Nombre de contacto:

Si tiene dudas sobre el estudio puede comunicarse con la investigadora.

CONSENTIMIENTO:

Debe entregarse una copia de este formulario de consentimiento (firmada y fecha) al sujeto o representante legal.

Nombre del sujeto:

----- (En letra imprenta)

Firma del sujeto----- fecha:

----- (Por el sujeto o representante legal)

Persona que obtuvo el consentimiento del sujeto:

Nombre: -----

(En letra imprenta)

Firma: -----

Fecha: -----



Proyecto de investigación:

"Características familiares de usuarias en situación de riesgo de consumo de alcohol de un centro de salud Ayacucho- 2019"

Solicito: Autorización para aplicar instrumento

SEÑOR GERENTE DEL CLAS BELEN-AYACUCHO

Yo, Juana León Oscco, identificada con DNI N° [REDACTED] estudiante de Posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con domicilio legal en el jirón 07 de abril N° 491, ante usted me presento para exponer lo siguiente;

Que, actualmente mi persona se encuentra desarrollando un trabajo de investigación científica en el Programa de segunda especialidad en tratamiento en adicciones para mujeres con enfoque de género, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y por tal motivo me apersono a la institución que usted dignamente representa para solicitarle se me permita aplicar un cuestionario que evalúe las características familiares de las adolescentes en riesgo respecto al consumo de alcohol, autorizándome y brindándome las facilidades correspondientes.

Asi mismo, preciso a usted que esta información será gestionada con absoluta discreción codificándose los datos obtenidos y siendo únicamente procesado por la suscrita, la cual tiene fines exclusivamente académicos en referencia a la investigación.

Por tanto suplico a usted , acceda a mi petición por ser justa.

Ayacucho, 09 de julio de 2019



[REDACTED]
Lic. Enf. Juana León Oscco
DNI N°: [REDACTED]

ANEXO C

Título de investigación: Características familiares de usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las características familiares de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la edad, grado de instrucción y estado civil de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuáles son las características familiares de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019</p> <p>Objetivos específicos Determinar la edad, grado de instrucción y estado civil de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.</p>	<p>Hipótesis Según refieren Sousa, Driessnack y Costa (2007), en el caso de los estudios descriptivos, los resultados obtenidos a través de este proceso establecen la base del conocimiento para la hipótesis, dando lugar a nuevos planteamientos para posteriores estudios tanto como es el caso de las investigaciones correlacionales o experimentales. Por</p>	<p>Variable 1 características familiares</p> <p>Dimensiones</p> <p>Normas Cohesión Comunicación Afectividad</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativo</p> <p>Método de investigación: inductivo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo Transversal</p> <p>M – X1- O1</p> <p>M = Muestra X1 = Variables O1 = Resultados</p>	<p>Muestra 12 mujeres</p> <p>Muestra: censal</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario N° 01 Cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)</p>

<p>¿Cuál es la estructura familiar predominante en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?</p> <p>¿Con qué frecuencia se cumplen las normas en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?</p> <p>¿Con qué frecuencia se promueve la cohesión familiar en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?</p> <p>¿Con qué frecuencia se desarrolla la comunicación en las familias de las usuarias</p>	<p>Determinar la estructura familiar predominante en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019</p> <p>Determinar con qué frecuencia se cumplen las normas en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.</p> <p>Determinar con qué frecuencia se promueve la cohesión familiar en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.</p> <p>Determinar con qué frecuencia se desarrolla la comunicación en las</p>	<p>lo tanto, no se plantean hipótesis.</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019? ¿Con qué frecuencia se desarrolla la afectividad en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019?</p>	<p>familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019. Determinar con qué frecuencia se desarrolla la afectividad en las familias de las usuarias en situación de riesgo por consumo de alcohol de un establecimiento de salud del distrito de Ayacucho, 2019.</p>				
---	--	--	--	--	--