



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE CASO SOBRE FACTORES
FAMILIARES Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
MENTAL METROPOLITANO - PUNO, 2019

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

ANGELICA HILDA VILLA FERNANDEZ

LIMA- PERÚ

2024

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

Presidente

Mg. Esther Yaya Castañeda

Vocal

Lic. Jennifer Carrasco Tacuri

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Ps. Emir Alberto Condori Benavides

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, al Señor Cautivo de Ayabaca y La Virgen de la Puerta, que durante todo este tiempo difícil estuve bajo su protección, guía y sanidad para seguir adelante.

A mi familia, por su comprensión y amor incondicional con que me apoyan en todo momento para nunca rendirme y continuar escalando peldaños.

Y a todas las personas que de alguna forma me apoyaron en realizar y culminar con este trabajo de gran importancia y significado que tiene en mi persona y mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento profundo a Dios y la vida, por permitirme compartir experiencias maravillosas en conocimiento, aprendizaje, reflexión y vivencias que enseñan a ser mejor persona cada día; aprendiendo más escuchando que hablando, reconociendo que el respeto y la educación abren más puertas que el dinero, impartiendo siempre una sonrisa que hace mucho más atractivo a las personas y que el amor al prójimo se siente de todo corazón.

ESTUDIO DE CASO SOBRE FACTORES FAMILIARES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL METROPOLITANO - PUNO, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | www.saludarequipa.gob.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | scielo.sld.cu Fuente de Internet | 2% |
| 5 | intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 6 | core.ac.uk Fuente de Internet | 1% |
| 7 | dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.minsa.gob.pe Fuente de Internet | 1% |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES | |
| ALCOHOLISMO | 14 |
| CONSUMO | 14 |
| FAMILIA | 16 |
| 2.2 ANTECEDENTES. | 31 |
| CAPÍTULO III: EVALUACIÓN | 33 |
| 3.1 TECNICAS O METODOS DE EVALUACION | 33 |
| 3.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN | 34 |
| 3.3 PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN. | 34 |
| 3.4 PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA | 35 |
| 3.5 RESULTADOS OBTENIDOS DE CADA INSTRUMENTO | 36 |
| CAPÍTULO IV: INTERVENCIÓN | 44 |
| 4.1 PROBLEMA DELIMITADO. | 44 |
| 4.2 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN. | 44 |
| 4.3 TÉCNICAS EMPLEADAS | 45 |
| 4.4 EJECUCIÓN: DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN | 46 |
| 4.5 INDICADORES DE LOGRO | 47 |
| 4.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN | 49 |
| DISCUSIÓN | 50 |
| CONCLUSIONES | 52 |
| RECOMENDACIONES | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 55 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo: mejorar las relaciones familiares para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas de las usuarias. El diseño metodológico utilizado fue de Investigación Cualitativa en estudio de Casos, dando a conocer las cualidades familiares y explicando los casos sobre el consumo de alcohol y funcionalidad familiar. El estudio involucró 03 casos cuyas conclusiones explican casos I, II y III; carecen de soporte familiar adecuado, tampoco tuvieron buena comunicación con los integrantes de familia, existió bastante indiferencia parental, la unión familiar fue hostil y agobiante y los miembros integrantes de la familia no se involucraron ni se preocuparon en solucionar problemas con las bebidas alcohólicas de las usuarias, el comportamiento familiar fue de mucha agresividad caso I, mucha pasividad en el Caso III, también se conoció los diversos factores que influyeron en el consumo de bebidas alcohólicas como las generacionales, psicológicos, sociales y familiares dentro de ello estuvo la presencia de relaciones conflictivas entre los miembros integrantes del hogar (caso I, II y III) familias disfuncionales (caso II y III); factores sociales como el entorno próximo de la usuaria, familia, grupo de amigos, influencia de la publicidad y medios de comunicación (caso I, II y III). Las consecuencias de consumir las bebidas alcohólicas fueron importantes porque generan problemas de convivencia social, e irresponsabilidades laborales, con incremento de episodios de violencia, agresión física y psíquica en los tres casos en estudio.

Palabras Clave: “Factores familiares”, “consumo de alcohol”, “Funcionalidad Familiar”

ABSTRACT

The objective of this case study was to: improve family relationships to reduce the users' consumption of alcoholic beverages. The methodological design used was Qualitative Research in Case Studies, revealing family qualities and explaining the cases of alcohol consumption and family functionality. The study involved 03 cases whose conclusions explain cases I, II and III; They lack adequate family support, they did not have good communication with family members, there was a lot of parental indifference, the family union was hostile and overwhelming and the family members were not involved or concerned in solving problems with the alcoholic beverages of the families. users, the family behavior was very aggressive in Case I, very passive in Case III, the various factors that influenced the consumption of alcoholic beverages such as generational, psychological, social and family factors were also known, within this there was the presence of relationships conflictive members of the household (case I, II and III) dysfunctional families (case II and III); social factors such as the user's immediate environment, family, group of friends, influence of advertising and the media (case I, II and III). The consequences of consuming alcoholic beverages were important because they generate problems of social coexistence and work irresponsibility, with an increase in episodes of violence, physical and psychological aggression in the three cases under study.

Keywords: "Family factors", "alcohol consumption", "Family Functionality"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En cuanto al consumo de alcohol, varios autores apuntan a diferentes motivos o justificaciones: por ejemplo, Rekalde y Vilches, (2003) y Stocco et al. (2000), quienes afirman que las mujeres consumen alcohol para evitar situaciones problemáticas: acontecimientos vitales, estrés, separación de los hijos, divorcio, etc. El estrés que experimentaban como madres, esposas, amas de casa y amantes; los sentimientos de insuficiencia en estos roles estaban estrechamente relacionados con la insatisfacción, las expectativas personales lo cual estaba estrechamente relacionado con el proceso de alcoholización. También mostraron patrones diferentes a los hombres: beber solos, ocultar el alcohol, afectar negativamente su salud física y mental; estaban menos dispuestos a aceptar su adicción con drogas de elección que podrían usar en su espacio privado y ayudar a controlar sus emociones. Otros autores como Moya (1997), Romo (2004) y Sánchez (2000) están de acuerdo con estas valoraciones.

Sin embargo, el alcohol se considera una droga social y legal que puede ser consumida o compartida libremente, sujeta a impuestos e incluso publicitada en los medios de comunicación. En el estudio epidemiológico sobre consumo de drogas realizado en Cedro en 2005, el 49% de los encuestados recibió bebidas alcohólicas por primera vez de amigos y el 29,1% de familiares.

El alcohol es un factor de riesgo para más de 200 condiciones de salud. La mayoría de las muertes relacionadas con el alcohol son causadas por cáncer, enfermedades cardiovasculares, hepáticas y traumatismos. Sus efectos suelen ser nocivos; cuanto

menos desarrollado es el país, mayor es la carga relativa de alcohol. Pero donde el consumo es mayor, la carga de enfermedades y lesiones es mayor.

La ciudad de Puno se caracteriza por celebraciones culturales, sociales y religiosas durante todo el año, inspiradas en la fe católica traída por los españoles durante su conquista, combinada con perdurables tradiciones locales andinas. Actualmente, en febrero tiene lugar la Fiesta de la Candelaria, seguida del Carnaval, y en mayo, la celebración de la Cruz o de las Alas, aniversarios, patrona de la fiesta, matrimonios, bautizos, funerales, etc. Los puneños celebran todas estas fiestas con igual fervor, y en cada una de ellas el consumo de alcohol está en el centro de la sociedad y la costumbre, siendo la cerveza la bebida más consumida.

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud - OMS - (2005) establece que el alcohol es la sustancia psicoactiva legal (LPS) más consumida, seguida por los cigarrillos. Consume alrededor de 2 mil millones de personas en todo el mundo; como fenómeno causa más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones. El abuso de alcohol es un problema de salud pública a nivel mundial y representa una grave amenaza para el bienestar humano, especialmente de las mujeres, por tratarse de una enfermedad crónica, progresiva y mortal. Caracterizado por la tolerancia y la dependencia física, así como por cambios orgánicos patológicos, sociales y emocionales que a menudo trastornan a los individuos, las familias e incluso las comunidades. También es el factor de riesgo número uno en los países en

desarrollo y el tercero en los países desarrollados. También es importante tener en cuenta que un ambiente discordante y contradictorio en la familia muchas veces es un factor de riesgo no solo para la mujer adicta, sino también para los otros miembros de la familia que también ven deteriorada la calidad de sus relaciones familiares. Las familias peruanas tienen enemigos que atacan tanto a los padres como a los hijos: alcoholismo; Según el Ministerio de Salud, esta enfermedad es actualmente la segunda causa de morbilidad y muerte en el país, y el futuro no parece prometedor ya que los mensajes de prevención del abuso de drogas y un estudio reciente del Centro de Educación advierten que hay señales de que hay aproximadamente 1 millón de peruanos alcohólicos en el Perú (CEDRO, 2011).

El consumo nocivo de alcohol es una preocupación pública que aumenta drásticamente entre las mujeres, pone en peligro a las personas, pone en peligro los recursos y la sociedad, y causa daños más allá de la salud física y mental de los consumidores.

Las mujeres que consumen drogas pueden enfrentar desafíos únicos que están influenciados por el género, como las diferencias biológicas y de género y las definiciones culturales de hombres y mujeres basadas en roles. En la sociedad, algunas personas son más valoradas que otras. Las cuestiones asociadas a la masculinidad, como el poder, el control, la racionalidad o la agresión, se valoran socialmente más que las necesidades de cuidado, afecto o conexión, y brindan una mayor probabilidad de éxito social. Lo femenino suele estar subordinado a lo masculino. Algunos científicos que estudian el consumo de drogas y alcohol han

identificado problemas que pueden afectar la lucha de las mujeres con el consumo de alcohol, como las hormonas, el ciclo menstrual, la fertilidad, el embarazo, la lactancia y la menopausia. Además, las propias mujeres describieron sus propias razones únicas para beber, incluido el control del peso, la lucha contra la fatiga, el control del dolor, la automedicación y los problemas de salud mental.

Es importante considerar que el tratamiento por consumo de alcohol en las mujeres puede progresar de diferente manera que el tratamiento de los hombres. Y el alcohol como fenómeno social y de salud, afecta a un número considerable de mujeres en nuestra sociedad y sus efectos nocivos que produce, afecta directamente al estado de salud de la mujer enferma, pero además repercute de forma negativa en su familia, así como los gastos en la economía por conceptos de hospitalización, tratamiento y rehabilitación, al mismo tiempo por la aplicación de inversiones comunitarias y gran escala dirigidas a su prevención y promoción.

De todos los elementos mencionados se desprende la importancia de esta investigación. Para conocer ¿cómo se vincula el factor familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en las usuarias de Salud Mental del Centro de Salud Metropolitano Puno?

También le da importancia a la investigación, ya que la prevalencia del consumo de alcohol entre las mujeres continúa aumentando de manera significativa, afectando no solo a quienes la consumen, sino también a toda la familia y el medio ambiente. Sus sociedades están causando muchas pérdidas no solo a la

nación sino también al medio ambiente, economía personal y familiar. La degradación humana, resultado del consumo excesivo de alcohol, ha llevado a una sociedad caótica plagada de violencia tanto física como psicológica, afectando el funcionamiento familiar. Se enfatiza la existencia de violencia física y psicológica, y problemas de salud mental en las familias. Además, conocer y obtener información sobre la relación existente entre el consumo de alcohol y los factores familiares en mujeres que beben alcohol puede ayudar a obtener un diagnóstico muy útil tanto para los departamentos de salud como para las agencias gubernamentales, y las ONG que pueden ayudar a abordar estos temas con el objetivo de desarrollar y fortalecer estrategias que puedan contribuir a reducir el consumo de alcohol y mejorar el funcionamiento familiar.

Las causas y los problemas pueden ser múltiples, pero en esta ocasión se elige conocer; el Factor Familiar asociado al consumo de alcohol, debido a que usualmente se presentan muchos factores de riesgo, tales como pertenecer a familias disfuncionales, violencia familiar, inseguridad de los padres que pueden ser generacionales, poco contacto con la familia o simplemente percibir un ambiente familiar negativo con ausencia de afecto y aceptación; entre otros que saldrán a relucir durante el presente estudio; el mismo que se realizará en mujeres que asisten al servicio de salud mental, del C. S. Metropolitano Puno; quienes presentan problemas con el consumo de alcohol, cuyas edades son: 17 años, 33 años y 36 años de edad; de las cuales se pretende conocer y describir los factores familiares asociadas al consumo de alcohol. Así mismo se pretende conocer de

qué manera esos factores mencionados afectan a las mujeres en la vida personal, familiar y social,

El alcoholismo como enfermedad crónica, su intervención se debe realizar desde distintos ámbitos: atención terapéutica, búsqueda de recursos, relaciones entre instituciones, entre otros: es así la importancia y la necesidad de la intervención del Trabajo Social como profesión en el proceso para una rehabilitación eficaz.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

CASO 01

Joven de 17 años de edad, (2019) que acude al establecimiento de salud metropolitano –puno acompañada por una amiga de colegio, quien conocedora de la atención en salud mental, aconseja a la adolescente usuaria asistir y buscar ayuda profesional debido a que ambas adolescentes consumen bebidas alcohólicas desde hace un año atrás según refieren (2018).

La madre de la usuaria con 45 años, estuvo inmersa en problemas de violencia intrafamiliar. Su padre de 51 años y su hermano mayor de 21 años, consumen bebidas alcohólicas constantemente, debido al trabajo de albañilería que ambos realizan, quienes en su afán de corregir el comportamiento de la joven muchas veces la agredían , echándola con agua fría, jaloneos, patadas, cachetadas entre otras agresiones cuando llegaba ebria a su domicilio; y su último hermano de 14 años estudiante promedio que dedica bastante tiempo a juegos de DOTA.

La joven refirió que inició su consumo paulatinamente a los 15 años esporádicamente con compañeros del colegio, también mencionó que no culminó sus estudios secundarios reprobando el quinto de secundaria debido a que su consumo de alcohol empeoró a los 17 años siendo este más frecuente es decir a la semana 2 a 3 veces y el fin de semana no retornaba a casa, quedándose en los lugares o fiestas donde consumía bebidas alcohólicas junto a sus amistades de turno y amigos varones que también la incitaban al consumo y fiestas.

En mayo del 2020, la joven recibió atenciones de control de gestante (14 semanas de gestación) cuyo progenitor fue un efectivo policial quien no quiso hacerse cargo del embarazo de ella incitándola al aborto según refirió la madre. A la entrevista la joven usuaria continuaba consumiendo bebidas alcohólicas manifestaba la madre, mientras que la joven negaba el consumo indicando que dejó de beber desde que se enteró de su embarazo.

El entorno familiar de la usuaria no es adecuado debido a que en su hogar existe mucha carencia de respeto entre sus miembros integrantes, el padre continúa maltratando a su esposa cada vez que se embriaga pese a tener denuncia por violencia, el hermano mayor también agrede a su padre, algunas veces por defender a la madre y otras que también es agresivo con la propia madre y hermana, la joven usuaria no respeta a su familia, refiere ser cada vez más agresiva, indicando que es su vida y que no deberían meterse en ella, refiere también que su consumo empeoró debido a la relación hostil de sus padres y sus carencias económicas que empeoraba la situación de violencia entre sus padres

generados por la falta de dinero o condición económica precaria y, que su consumo la hacía olvidar del mismo, así mismo manifestó que quienes solventaron los consumos eran sus amistades y amigos de sus amistades.

Dentro de la exploración clínica, la joven fue consciente, orientada en tiempo y persona, colaboradora, manifestó signos de ansiedad y depresión, durante la entrevista, refirió poder controlar el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en la condición de gestación en la que se encontraba. Sin embargo, ella recibió en el servicio de salud mental sesiones de psicoterapias e intervenciones motivacionales más no una intervención integral multidisciplinaria (psiquiatría y terapia ocupacional y de rehabilitación) debido a que en la ciudad de Puno no existía un centro de salud mental comunitario, refiriéndose al hospital regional de Puno; la misma que no se concretizó por falta de interés personal y deficiente soporte familiar.

DIAGNÓSTICO.

- problemas relacionados con el consumo de alcohol
- problemas relacionados con la violencia intrafamiliar
- soporte familiar inadecuado.

CASO 02

Usuaría de 32 años de edad, con 2 hijas de 9 y 11 años de edad (primer compromiso); hijo de 6 meses (segundo compromiso). Hija única de padres

divorciados, acudió al establecimiento de salud mental acompañada de su pareja actual de 33 años de edad; él refirió encontrarse desesperado por la frecuencia con la que su pareja consume bebidas alcohólicas junto a la madre de 56 años de edad, ella se dedica a la venta de plásticos frente a su domicilio y consume bebidas con los comerciantes de su zona terminando en su domicilio con distintas personas e induciendo a beber a su única hija quien no puede controlar la situación debido al tiempo de consumo que es desde los 17 años junto a su madre quien sufría violencia de parte de su padre. A raíz de su separación y el tipo de trabajo que realizaba en una minera (cantina) es que inicia con el consumo arrastrando a su hija al entorno del alcoholismo, dicha versión fue corroborada por la usuaria en estudio.

La pareja de ella trabaja como taxista todo el día, de 12 a 14 horas descansa y al promediar de las 11 am. al retornar al domicilio encuentra a la usuaria en pleno consumo, sus discusiones se incrementaron debido a ello quien también es agredido tanto por la pareja como por la madre y en ocasiones por las personas con quienes también se encuentran en el domicilio, mencionó que si ella continuaría con las bebidas también la abandonaría y que su peor error fue beber con ella a inicios de la relación pero con el transcurso del tiempo y el nacimiento de su hijo él se hizo cargo de su hogar pero no puede controlar ni mucho menos sacarla de la casa de la madre porque no quiere salir de ella.

La usuaria también vive con la abuela de 76 años, quien también acudió al establecimiento pidiendo ayuda desesperadamente para su nieta, es quien sufre la

situación en el hogar debido a que ella se hace cargo de sus bisnietas, comida, escuela, cuidados etc. Las hijas menores indican que la mamá está enferma, la tratan con cariño y tratan también de no hacerla enojar, cumplen con sus quehaceres escolares con la supervisión de la bisabuela, quien ya no tiene la fuerza suficiente ni la energía para cuidarlas por más tiempo. Las menores se muestran maduras a su corta edad, y son conscientes de que corren un grave riesgo dentro del hogar cuando ingresan personas desconocidas en ocasiones y conocidas en otras es decir las mismas consumidoras. Es ahí donde la bisabuela y las nietas suelen encerrarse bajo llave.

Dentro de la exploración clínica, la usuaria es consciente, orientada en tiempo y persona, colaboradora en la entrevista motivacional, sin signos de ansiedad y depresión, durante la entrevista, sonríe y se avergüenza; refiere poder controlar el consumo de bebidas alcohólicas, refiere también haber dejado de beber durante su embarazo y que sólo bebió dos veces a la edad de su hijo. Hecho que es desmentido por la abuela y la pareja actual, ella recibió sesiones de psicoterapia e intervención motivacional por trabajadora social y servicio de enfermería. No acepta interconsulta de psiquiatra en el hospital “MNB”.

DIAGNÓSTICO.

- problemas relacionados con el consumo de alcohol
- soporte familiar inadecuado

CASO 03

Usuaria de 36 años de edad, profesional activo del sector público, madre soltera con hija de 8 años de edad, dos hermanos varones de 41 y de 27 años. Madre ausente, padre de 62 años, hogareño y dedicado a sus hijos, trabajaba como chofer de empresa de turismo con un horario de trabajo fijo, sin consumo de bebidas alcohólicas; hermano menor de carácter introvertido, callado, tímido poco sociable, no consume bebidas alcohólicas; hermano mayor de carácter belicoso e irritable en ocasiones enfrenta coléricamente al padre y hermanos, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente indicó la usuaria.

Ella acude al establecimiento de salud mental prácticamente obligada por su jefe inmediato debido a irresponsabilidades laborales y reclamos de compañeros de trabajo que se vieron afectados por su comportamiento y ausencias al trabajo refirió la acompañante: compañera de trabajo.

También manifestó haber tenido un consumo ocasional no frecuente solo algunos fines de semana desde hace 7 años y, a raíz de los problemas de pareja que tuvo; pero tras la muerte de su padre a finales del año 2018 no pudo dejar las bebidas alcohólicas frecuentes, la tristeza de su pérdida sumada a su situación familiar de pareja la agobiaban y que solo puede sentirse tranquila y se olvida de la situación penosa cuando consume bebidas alcohólicas: manifestó.

A la fecha quien se hace cargo de su hija es su hermano menor, quien incluso dejó de trabajar por dedicarse a su cuidado asumiendo la responsabilidad completa de

la menor desde que tenía meses (7 meses), indicó también que siempre lo hizo junto a su padre finado debido a que la usuaria hace años atrás dejaba de atender a la menor dedicándose a asistir a fiestas y compromisos olvidándose de sus responsabilidades. Ella tiene una madre ausente que tras la muerte de su padre y, enterada de la situación de su hija llegó al hogar periódicamente, esto provocó cólera en la usuaria quien se pierde uno hasta dos días consecutivos inmersa en las bebidas con bebedores varones y de su entorno de consumo conocido llegando hasta la inconsciencia sin poder caminar para llegar a su hogar. Su hija y hermano menor en varias oportunidades salían a buscarla e indican que es difícil poder cargarla optando por sentarse a lado de ella hasta que pueda por lo menos reaccionar y jalarla hasta su casa.

La hija de la usuaria no es apegada a la madre, siente cólera y desea echarle agua cuando se encuentra embriagada y alcoholizada en la calle sin poder levantarse. Sin embargo, mientras el hermano está sentado al lado de ella la menor frecuentemente está dando vueltas alrededor de ella “estoy mejor con mi tío, me compra pan y leche, me lleva a la tienda, al jardín, me da comida y dulces, mi madre debería de irse de la casa para ya no llegar borracha” manifestó la menor.

Dentro de la exploración clínica, la usuaria es consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, ella fue poco colaboradora, manifestó signos de depresión, durante las entrevistas motivacionales, también demostró indiferencia fría burlona y algo de vergüenza; refirió poder controlar el consumo de bebidas alcohólicas si ella se propone pero que no lo haría porque así se siente bien con ella misma,

refirió también no afectar a su familia porque ella les da dinero para su sustento. Los primeros meses acudió a sus psicoterapias, sesiones grupales, intervenciones individuales y motivacionales; pero fue dejándolas poco a poco. Ella no tiene interés de cambio frente a las bebidas alcohólicas, refiere que no hacer daño a nadie, es su vida, no le importa la gente, si quiere deja de beber, etc.

DIAGNÓSTICO.

- problemas relacionados con el consumo de alcohol
- soporte familiar inadecuado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad crónica de desarrollo insidioso y evolución progresiva que se caracteriza por la incapacidad de la persona por controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo, y en su relación con la sociedad en general, esta pérdida de control es consecuencia de una dependencia física y psíquica al alcohol que el individuo ha desarrollado por consumirlo en forma frecuente y excesiva, determinada por la Organización Mundial de la Salud, en el año de 1993 le dio esta categoría.

CONSUMO

El consumo de alcohol se define como un patrón de consumo de bebidas asociado con uno o más de los siguientes durante un período de 12 meses (Room, 2005):

- Incumplimiento de responsabilidades en el trabajo, la universidad o el hogar.
- Beber alcohol durante una actividad física peligrosa, como operar maquinaria o conducir.
- Son comunes los problemas relacionados con el alcohol, como ser arrestado por conducir bajo la influencia o herir a otros mientras está

intoxicado (intoxicado).

- Seguir bebiendo a pesar de tener problemas con los demás por los efectos o exacerbación del alcohol. Consumo de alcohol:

a) Consumo de riesgo (Jacobsen, 1989):

El consumo peligroso y nocivo de alcohol afecta a todos los grupos de edad, a todos los sectores de la sociedad y a todos los países, pero afecta de manera desproporcionada a los grupos socialmente desfavorecidos. Adultos.

b) consumidores dependientes:

Según la OMS, es una afección mental y, a menudo, física causada por el consumo de alcohol, caracterizada por reacciones conductuales y de otro tipo, e incluye la necesidad imperiosa de beber alcohol constante o regularmente, para evitar molestias, puede o no tolerarse. Las últimas definiciones se pueden dividir en dos grupos:

Una persona que afirma haber perdido la libertad de beber alcohol. Esto puede manifestarse en la incapacidad de dejar de beber cantidades moderadas de alcohol cada vez y abstenerse por completo de beber durante varios días seguidos y, Personas que buscan trastornos físicos, mentales o sociales causados por el consumo regular o frecuente de alcohol.

c) Daños del consumo de alcohol: Se refiere a modos de consumo que afectan a las personas en ambos aspectos de su salud física, como la cirrosis hepática. Salud mental, como la depresión pos consumo,

Familia:

La OMS define a una familia como “miembros de la familia relacionados en un grado determinado por pedigrí, adopción y matrimonio”. Una familia es un grupo natural de todas las personas que viven en una misma casa, sean o no consanguíneas, que comparten objetivos, obligaciones y relaciones afectivas comunes (Gómez, 1994). Otra definición de familia es que una familia es una unidad psicosocial formada por diversas personas unidas por consanguinidad, matrimonio y/o alianzas estables, que viven en el mismo lugar y que comparten miembros, se cree que tienen funciones básicas que ayudan a establecer un código de conducta para los socios (Orueta, 1993).

Tipo de familia:

A) Familia Funcional:

Según Olson, propuso un sistema de clasificación de las familias en funcionales y no funcionales, en el que los aspectos de cohesión, adaptabilidad y comunicación son fundamentales para determinar la función. Habilidad, lo define como:

Cohesión familiar: el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y se refiere al grado en que los miembros de la familia están separados o juntos, pasatiempos e intereses.

Adaptabilidad Familiar: Son los recursos disponibles para hacer el sistema flexible y cambiante, como lo demuestra la capacidad de cambiar las estructuras de poder, roles y criterios de desarrollo del sistema familiar.

Comunicación dentro de la familia: La comunicación dentro de la familia puede ser a través de mensajes verbales, no verbales e implícitos. La funcionalidad se ve afectada cuando uno de los canales de comunicación se ve afectado (Olson, 1983).

Afecto familiar: El afecto es la necesidad humana de vincularse con los demás, y el entorno emocional adecuado constituye un factor protector frente a comportamientos potencialmente peligrosos. Del mismo modo, la expresión emocional adecuada a través del desarrollo evolutivo de los miembros de la familia promueve un sano desarrollo conceptual del yo, la autoestima, la aceptación personal, la confianza en uno mismo e influye en otros aspectos de la personalidad individual (Fromm, 2002). Por lo tanto, mostrar afecto a los miembros de la familia es fundamental. Cuando las familias se conectan a través de sus sentidos de percepción, las primeras herramientas que utilizan son el tacto físico, la voz y la proximidad y el mensaje de gratitud y amor debe estar ahí. De esta manera, se comunica seguridad emocional entre los miembros, lo que permite un adecuado desarrollo maduro.

Armonía familiar: La armonía familiar puede entenderse como un conjunto de dimensiones que existen, pero se complementan entre sí. Es la capacidad de integrar y vincular partes para formar un todo. Es una especie de trabajo en equipo (León, 2000).

El papel de la familia: La familia como unidad o sistema es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y, por lo tanto, de la interacción social, y el tropo de la familia como clase primitiva dentro de la cual se entrecruza la socialización humana, donde se entrelazan las relaciones afectivas. es una forma de

expresar sentimientos, se trata de comunicar pensamientos y conceptos. La sociedad a la que pertenece la familia (León, 2000). Una familia se considera familia funcional si es capaz de desempeñar sus funciones y de afrontar y superar cada etapa del ciclo vital individual y familiar y las crisis que pueda experimentar. Las familias funcionales son aquellas que durante mucho tiempo han conservado la mayoría de las características de las familias funcionales . Lo que hace que una familia funcional es la capacidad de resolver problemas. Incluyendo términos familiares generales (Jackson, 1965). Es así, que el funcionamiento familiar se describe mediante una variedad de procesos de cambio que pueden facilitar la adaptación familiar a situaciones específicas. Las familias son sistemas inherentemente activos en lugar de contenedores pasivos. Por lo tanto, tensiones de todo tipo, ya sea por cambios en la familia (independencia del hijo, muerte, etc.) o por estrés del exterior (mudanza, pérdida del trabajo, etc.) pueden afectar al sistema y a la familia. Ante estos cambios, se hace necesario un proceso de adaptación, una continua transformación de las interacciones familiares y de las reglas que mantengan la continuidad familiar por un lado y permitan el crecimiento de sus miembros por el otro. Este proceso de crecimiento continuo y dual atraviesa un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias: las tendencias homeostáticas y la variabilidad. Los circuitos de retroalimentación operan en este proceso a través de complejos mecanismos de retroalimentación destinados a mantener la homeostasis, la retroalimentación negativa o modificar la retroalimentación positiva (Buelga y Musitu, 1993).

Dentro de las características de las familias funcionales : son dialécticos, es decir se

desarrolla en un proceso constante de evolución, En ellos surgen situaciones que favorecen su desarrollo personal y colectivo, pero al mismo tiempo surgen crisis y conflictos en determinados momentos del transcurso de su existencia.

Sobre la base de dos dimensiones claramente opuestas de crecimiento y crisis, los estados miembros movilizan recursos para que la membresía sea reclamada y movilizada hacia un desarrollo interconectado. Ninguna familia se detiene, ya que su historia es un proceso de constante evolución. Depende de cómo las familias se organicen y se movilicen para enfrentar los problemas y las crisis y ayudarlas a crecer. Son dinámicas: la mala conducta o comportamiento de cada miembro afecta las acciones, sentimientos y pensamientos de los demás miembros, y viceversa. Y debido a que son los lazos e interacciones entre ellos los que combinan eventos familiares similares, cada uno de sus miembros puede identificar e incluso predecir ubicaciones, comportamientos, alianzas estratégicas, emociones, comportamientos de reacción, etc. juntos y el papel que deben jugar en la familia misma. Si la relación que un miembro establece con otro miembro de su sistema es sana, afectará a otros miembros y viceversa, pero si no es sana, los resultados tampoco lo serán.

Relativista: Cada familia se da en un momento histórico específico y ofrece a sus miembros protección, seguridad, afecto, expectativas de crecimiento y conflicto. Las familias pueden iniciar, desarrollar e implementar varios mecanismos psicológicos que perpetúan el alcance. Comportamientos disfuncionales y perjuicios a los miembros que hacen disfuncional a la familia, perjudiciales para el sano desarrollo de los miembros.

Estar en un contexto relacional y compatible: Las características psicoculturales de la comunidad en la que se inserta el sistema familiar influyen en su estructura, función, sistema de ideación y viceversa. Se puede decir que la especificidad de una familia en un determinado momento histórico de su ciclo de vida favorece el crecimiento y desarrollo de sus miembros y puede desempeñar un papel saludable y positivo. Pero con el tiempo, cuando estos mismos rasgos específicos persisten, se vuelven insalubres, obsoletos, contraproducentes para el desarrollo funcional de la familia, resistentes y disfuncionales en el desarrollo de la salud mental de los miembros.

Según Isaacs (1998), las características que proporcionan son:

- ❖ Comunicación clara y directa. Fomentan la discusión de varios temas, incluso los controvertidos.
- ❖ Existen límites claros entre subsistemas y familias, y límites claros y flexibles que los separan de los súper sistemas.
- ❖ Flexible.
- ❖ Mantiene un equilibrio entre la estabilidad y el cambio.
- ❖ Desarrolla un modelo básico de creencias fácticas. Los miembros son conscientes de estos patrones de creencias y están felices de discutirlos.
- ❖ Promueve y fomenta la autonomía personal y el crecimiento de los miembros.
- ❖ Resolución de problemas: define y nombra claramente el problema, explorar soluciones alternativas, implementar y evaluar la solución elegida y estar dispuesto a probar diferentes soluciones si la solución elegida no funciona.
- ❖ Define las funciones y responsabilidades de los miembros (quién, cuándo, dónde y

cómo).

B) Desorden Familiar:

La disfunción familiar puede manifestarse como síntomas en los miembros como depresión en adultos, trauma físico en mujeres, síntomas físicos en adultos o niños, comportamiento malicioso o problemas de discapacidad en adolescentes, y estos síntomas siempre que se presenten deben ser considerados como síntomas de disfunción familiar (Huerta, 1998). Una familia disfuncional es aquella en la que el conflicto, la mala conducta y el abuso frecuente por parte de miembros individuales continúan y ocurren regularmente, lo que obliga a otros miembros a adaptarse a esos comportamientos. Los niños criados en esos hogares a veces saben que tales arreglos son normales. Las familias disfuncionales están formadas principalmente por adultos dependientes que también pueden verse afectados por adicciones como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otras causas son las enfermedades mentales no tratadas y los padres que intentan imitar o corregir en exceso a sus padres disfuncionales.

Según James, 1997, las características que proporcionan son:

- ❖ Falta de empatía, comprensión o sensibilidad hacia algunos miembros de la familia y, por otro lado, excesiva empatía hacia uno o más miembros de la familia.
- ❖ Límites propios inadecuados o inexistentes (aceptar un trato inapropiado de otros, no expresar un trato aceptable o inaceptable, aceptar abuso sexual

emocional, sexual o físico).

- ❖ Violar los límites de otras personas (tirar las pertenencias personales de otra persona, hacer contacto físico que no le gusta a otra persona, romper promesas importantes sin justificación, romper límites intencionalmente, etc., según lo indicado por otros).
- ❖ Ausencia de conflictos (demasiadas o pocas peleas entre los miembros de la familia).
- ❖ Trato desigual o injusto de uno o más miembros de la familia por motivos de sexo, edad (ancianos, niños, etc.), capacidad, raza, situación económica, etc.; (Esto puede implicar hacer concesiones frecuentes a un miembro a expensas de otros, o aplicar reglas de manera desigual).

Elementos familiares

Factor familiar. Estos incluyen las condiciones en las que vive la familia dentro de la estructura familiar, el historial de consumo de alcohol y otras drogas de los padres, el cuidado de los padres, las estructuras de relación como las alianzas familiares, etc. Familia, entorno familiar, cohesión familiar, comunicación familiar y relaciones con los padres Indiferencia, relaciones familiares, resolución de conflictos, estilo de vida, expresión afectiva, métodos de comunicación, situaciones difíciles, ingresos económicos, disfrute familiar (caminar, charlar) de sus integrantes e interiorizan ideas, creencias y códigos de conducta cuyas funciones permiten a sus miembros convertirse en personas autónomas, capaces de afrontar e integrarse a la vida de la sociedad. Sus miembros se agrupan en subsistemas separados por fronteras simbólicas, y cada

miembro contribuye al funcionamiento de la familia desempeñando un papel y completando las tareas requeridas.

Alcohol

Es etanol, la sustancia que se encuentra en las bebidas alcohólicas, que se ha producido durante miles de años en forma fermentada y destilada para el consumo humano. Su consumo habitual provoca dependencia (alcoholismo), tolerancia, síndrome de abstinencia y pérdida del autocontrol. El ingrediente activo es el alcohol etílico, cuya característica es que la bebida se presenta en varios colores, grados y orígenes, se produce a partir de la acción catalítica de los azúcares naturales obtenidos por destilación y fermentación, y se presenta en forma de cerveza, chicha, whisky, vino, pisco y más.

Alcoholismo

Es un trastorno que se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de alcohol, que puede ser intermitente y muy leve en las primeras etapas, luego continua e intensa, y progresivamente automatizada que lleva a la conducta. Es tan grave como beber alcohol, pérdida de autocontrol y adicción a otras sustancias. Efectos del envenenamiento:

- ❖ Feliz. Inhibición.
- ❖ Se incrementa la sociabilidad
- ❖ Se pierde el control sobre las posibilidades superiores: ideas difíciles de conectar

- ❖ Estado de letargo, relajación, somnolencia

Efectos secundarios:

- ❖ Los órganos más afectados son el hígado (destrucción celular) y aparato digestivo (gastritis). Disminución del ritmo cardíaco y de la respiración.
- ❖ Mayor pérdida de masa neuronal.
- ❖ Dependiendo de la dosis, otros sistemas se dan como la voz, el equilibrio, la visión y la audición pueden verse afectados.
- ❖ Reflejos disminuidos y pérdida de la coordinación motora fina.

resultado:

- ❖ Pérdida de la responsabilidad social y familia rota.
- ❖ Mal trato y baja productividad.
- ❖ Exposición a accidentes mortales, delito y Suicidio.
- ❖ Accidente de tráfico.
- ❖ Conducción descuidada

En resumen, los principales indicadores clínicos son la imposibilidad de abstenerse de comer y la presencia del notorio síndrome de tolerancia y abstinencia.

Efectos físicos del alcoholismo

Los efectos de la dosis, la intensidad del consumo de alcohol y los cambios relacionados con el riesgo son funciones del género, la vulnerabilidad individual, el riesgo cardiovascular y la edad. Si la desintoxicación es insomnio, inquietud,

nerviosismo o irritabilidad, aparecerá 12-16 horas después de la intoxicación. Pueden presentarse espasmos musculares, temblores, náuseas, vómitos, taquicardia y aumento de la presión arterial. A partir del segundo día de abstinencia, los alcohólicos crónicos pueden desarrollar delirios, caracterizado por convulsiones con psicosis, delirios, alucinaciones, temblores e incluso pérdida del conocimiento.

Con respecto a la tolerancia, un paciente puede tener una alta tolerancia al alcohol y debe beber grandes cantidades de alcohol para emborracharse, pero con el tiempo la tolerancia aumentará a medida que la misma persona consuma mayor cantidad de esta bebida.

Los efectos están relacionados con los niveles en sangre, las características temperamentales del usuario, el entorno en el que se encuentra el usuario y el grado de progresión de la adicción.

Según Pons y Berjano (2010), el efecto del consumo de alcohol se observa en la Figura 1, los efectos por el consumo de alcohol.

Figura 1

Efectos del consumo de alcohol



Complicaciones en la salud de tipo físicos, psíquicos, prenatales y sociales que enfrentan los consumidores

Teorías acerca del consumo de alcohol:

Según Leal (2004) la Teoría del Aprendizaje Social: explica que el consumo de bebidas alcohólicas es obtenido y progresivo mediante la reproducción, el refuerzo social y la evolución que las personas hacen de los efectos del alcohol. Las condiciones, los hábitos en que una familia maneja el alcohol sirven como patrón y se reflejan en los hijos, influyendo de forma significativa en el comportamiento posterior de éstos con respecto al alcohol.

La Teoría de la Psicología Evolutiva: expone las conductas de riesgo como una de las formas que tiene el adolescente de salir del patrón familiar, eliminando el peligro de

repetición de hábitos en los adolescentes. Sin embargo, los adolescentes al alejarse de la familia podrían incurrir en otras conductas que podrían poner en riesgo su vida o futuro.

Según la tabla 1, Becoña (2002), señala los siguientes factores:

Tabla 1

Factores de riesgo y protección relacionados al consumo de alcohol

| FACTORES DE RIESGO | FACTORES DE PROTECCIÓN |
|--|---|
| <p>Biológicos: La predisposición genética, es decir si existen antecedentes de consumo perjudicial por algún familiar directo predispone a la persona a presentar vulnerabilidad frente al consumo de alcohol.</p> <p>Personales: Considera: edad, sexo, estrés, hábitos y expectativas.</p> <p>Familiares: Se observa que en las familias disfuncionales existe mayor consumo de alcohol.</p> <p>Psicológicos: Considera: baja autoestima, cuadros ansiosos, episodios depresivos, problemas de educación.</p> <p>Conducta: Tímido o temeroso.</p> <p>Sociales: Fácil acceso al alcohol, publicidad, delincuencia, marginalidad y entorno social.</p> | <p>Personales: Adecuado desarrollo, buen funcionamiento familiar, comunicación asertiva.</p> <p>Psicológicos: Buen nivel de autoestima, empatía, asertividad.</p> <p>Escolares: Apoyo familiar y social, buena comunicación, relación adecuada entre padres y docentes.</p> <p>Sociales: Participación activa en la sociedad, promoción de actividades de ocio, factores que favorecen la convivencia sana.</p> |

Factores de riesgo que incrementan el consumo y factores protectores que ayudan a mejorar las situaciones de riesgo.

Dimensiones para la medición del consumo de alcohol: según Saunders et al. (1995), la prueba AUDIT considera los siguientes factores:

- ❖ Consumo Peligroso: Los patrones de consumo de alcohol aumentan el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor y/u otros.
- ❖ Consumo nocivo: Es un patrón que conduce a efectos adversos para la salud física y mental, así como consecuencias sociales.
- ❖ Síntomas dependientes: un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden ocurrir después de un evento repetitivo.

Los principales factores de riesgo para el uso de psicoestimulantes (PAS) son los aspectos culturales, la ruptura familiar, los problemas de pareja, la migración, la falta de control, la falta de comunicación dentro de la familia, la falta de educación adecuada. escuela, sociedad familiar, cualificación profesional, insuficiencias en el sistema educativo, presión de grupo, uso inadecuado del tiempo libre, etc.

Relación familiar

Desde que nacimos hemos convivido con mucha gente. El primer grupo al que pertenecemos es la familia, la unidad básica de la sociedad. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el ser humano es parte natural, universal y fundamental de la sociedad y tiene derecho a ser protegido por la sociedad y el Estado.

Tipos de familia; las familias se clasifican de la siguiente manera:

- Familia nuclear de padre, madre e hijo

- Tenemos una familia numerosa que incluye a ambos padres, pero la relación no es solo entre padre e hijo. Los miembros de la familia extendida pueden incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o relacionados. - Una familia en la que solo uno o varios hijos viven con un solo padre, es decir, solo el padre o solo la madre.

- Una familia mixta es aquella que consiste en la unión de dos o más familias (por ejemplo, una madre soltera y sus hijos, un padre viudo y sus hijos) y otro tipo de familias formadas únicamente por hermanos y amigos. La familia no está relacionada con los lazos de sangre, sobre todo cuando se relaciona con sentimientos como la convivencia, la solidaridad, etc. y así sucesivamente, personas que han vivido juntas en el mismo lugar durante mucho tiempo.

- Familias de coparentalidad en las que una pareja masculina o femenina es progenitora de uno o más hijos. Las parejas homosexuales pueden ser padres o madres por adopción, gestación subrogada o, en el caso de las mujeres, inseminación artificial. Asimismo, una familia de coparentalidad es una familia en la que uno de los dos miembros tiene naturalmente un hijo de una relación anterior.

FACTORES DE CONSUMO

Las realidades sociales actuales plantean serios problemas para el consumo de alcohol en general. Esto pone de manifiesto la ineficacia de la política pública y la responsabilidad familiar, siendo los factores clave identificados:

- ❖ La paternidad se basa en excesos ilimitados. Los padres reemplazan el tiempo de calidad con posesiones materiales para aliviar su culpa.
- ❖ La influencia de los medios induce al consumo enfatizando el impacto personal y/o social.
- ❖ Presión social de amigos, familiares, etc.; Se caracteriza por la influencia de los compañeros o de la pareja en la bebida.
- ❖ Quiero ser aceptado por la sociedad y expresar mis deseos hasta que sea adulto.
- ❖ Soledad en el hogar por ausencia de los padres por obligaciones profesionales o personales.
- ❖ Presencia de factores como depresión, hiperactividad, timidez, conflicto, trauma, problemas familiares o de pareja, impulsividad, falta de autocontrol y ansiedad.
- ❖ Falta de madurez y estructura cerebral.
- ❖ Factores familiares de alcoholismo heredados de padres o abuelos.
- ❖ Los motivos de los bebedores de alcohol y otras drogas en el núcleo familiar.

2.2 ANTECEDENTES

Bastantes estudios identifican factores de exposición, determinantes en la salud de las personas, que se pueden dividir en factores de riesgo y factores protectores. Estos factores de riesgo o vulnerabilidad son la violencia, el uso de sustancias psicoactivas, inicio temprano de vida sexual, mal apoyo y estructura familiar, la presión de grupo, las situaciones de estrés emocional (ansiedad, depresión, ideas suicidas), pandillas y

las pobres oportunidades de participación a nivel de comunidad, la escuela y los factores laborales. Entre los factores protectores se destacan la familia, la escuela participativa, el deporte y la actividad física, la religión y creencias religiosas. Además, se ha demostrado que, aunque son comunes los factores de exposición (tanto protectores como de riesgo), no se comportan igual en cada comunidad y dependen de condiciones socio- demográficas, políticas y culturales (Organización Panamericana de la Salud). Pérez y Ramírez (2019) en la investigación realizada en Lima, con la finalidad de determinar la relación entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes adolescentes, en una muestra de 75 estudiantes cuyas edades se encuentran entre los 15 y 17 años, demostró que existe correlación indirecta entre ambas variables, igualmente, se muestra que el nivel de consumo de alcohol es alto (83%) mientras que el nivel de funcionalidad familiar es bajo (43%), asimismo, se muestra que el nivel de las dimensiones del consumo de alcohol es alto y finalmente, se identificó que existe correlación inversa entre las dimensiones del consumo de alcohol y la funcionalidad familia Cabrera (2019) en la investigación realizada en Cajamarca, con la finalidad de determinar la relación entre factores sociodemográficos y familiares con el consumo de alcohol en adolescentes, en una muestra de 235 estudiantes cuyas edades se encuentran entre los 13 y 18 años, demostró que existe correlación indirecta entre ambas variables, igualmente, se muestra que el nivel de consumo de alcohol es alto (84%) mientras que el nivel de funcionalidad familiar es bajo (62%), de igual Forma, se muestra, que el consumo de alcohol de acuerdo al género, no presenta diferencias marcadas. Finalmente, el nivel predominante de acuerdo a las dimensiones del consumo de alcohol es el alto y se identificó que existe

correlación inversa entre las dimensiones del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar. La Región Puno es la ciudad con más alto porcentaje en consumo de alcohol, y se espera que el consumo de alcohol aumente si no se implementan políticas más efectivas, la coordinadora de Devida, Yudith Suca, dijo que en nuestra región las provincias con más altos índices de casos de alcoholismo son: Puno, Azángaro, Huancané, Melgar, San Román, Juli y Carabaya. En el 2020, el 48,4% de personas de 15 años y más consumieron alcohol en algún momento de los últimos 12 meses. En el 2018 el consumo fue mayor (60,0%). Hay una diferencia de 20,2 puntos porcentuales entre el área urbana (57,1%) y rural (36,9%) y la edad en que se da inicio a consumir bebidas alcohólicas es alrededor de los 12 años, y este fenómeno se debería en gran parte a las costumbres de nuestros pueblos de la región puno., las que estarían propiciando el consumo de alcohol cuyo factor de riesgo para la prevención del consumo son las familias disfuncionales, teniendo una cultura enferma porque el alcoholismo no respeta sexo ni edad, ni posición social, ni situación económica.

CAPÍTULO III: EVALUACIÓN

3.1 TECNICAS O METODOS DE EVALUACION:

Se utilizaron las siguientes técnicas en el estudio de Casos, ya que se recurre a conocer las cualidades de las familias en estudio en forma intensiva y, también propone una explicación narrativa de los casos en estudio como: consumo de alcohol y funcionalidad familiar, explicando la relación existente entre ambas para poder entender a las personas, sus experiencias, sus percepciones, sus emociones, etc.

3.1.1 OBSERVACIÓN.

Esta técnica permitió observar atentamente el desarrollo de los casos en estudio como elemento fundamental del proceso en estudio, describiendo, explicando y comprendiendo la información obtenida.

3.1.2 ENTREVISTA.

Con esta técnica se pudo obtener información de forma personalizada en torno a los acontecimientos vividos y también de los aspectos subjetivos de los involucrados en estudio como sus creencias, actitudes, sus opiniones y otros.

3.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para la recolección de los datos se utilizó la historia clínica de las usuarias y atención por Consumo de Alcohol el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un método para examinar el consumo

de alcohol en atención primaria. Este instrumento ha sido empleado en mujeres de los tres casos en estudio.

El AUDIT consta de 10 preguntas sobre el tipo de consumo de alcohol reciente. Cada pregunta tiene de tres a cinco posibles respuestas. Cada respuesta tiene un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos.

El recojo de información se llevó a cabo de forma directa, a través de la entrevista estructurada presencial sistémica (personal y familiar) a las usuarias en los tres casos de estudio.

3.3 PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN

El procedimiento de evaluación se abordó según ruta de atención en el establecimiento de salud con las usuarias en estudio:

3.3.1 Acogida.- A cargo del personal de enfermería quien dio la bienvenida al establecimiento de salud registrando los datos generales de la usuarias, también determinó la atención derivando al equipo de profesionales.

3.3.2 Plan de Atención Individualizada.- mediante reunión con el equipo interdisciplinario (psicólogo, enfermera y trabajadora social), se aplicó el tamizaje AUDIT y se entrevistó a la usuarias narrando su situación actual, antecedentes, y demás acontecimientos concernientes al enfoque de bebidas alcohólicas por el cual está atravesando, como el apoyo profesional que solicitaron.

3.3.3 Se realizó la definición del diagnóstico según CIE 10.

3.3.4 En admisión se realizó la programación de citas para psicología, trabajo social, terapia ocupacional entre otros según paquete de atención de cada usuaria.

3.3.5 En el servicio de Trabajo Social se realizó la entrevista motivacional como etapa inicial al procedimiento del tratamiento, la valoración social en torno a su familia, (familiograma actual), la identificación del ecomapa de su localidad según riesgo social y, durante las citas consecutivas se desarrollaron semanalmente las movilizaciones de redes de soporte, sesiones de integración familiar y social comunitaria, visitas domiciliarias en su entorno familiar y social, entre otras actividades que ameritan en el presente estudio de caso de las tres usuarias en mención como sus respectivos seguimientos sociales.

3.3.6 El Servicio de psicología y equipo interdisciplinario realizó su tratamiento, psicoterapias semanales y seguimiento respectivo semanal, quincenal y mensual previo diagnóstico y paquete de atención determinado en el PAI correspondiente con el objetivo de lograr el mantenimiento de las usuarias.

3.4 PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA

Dentro de las atenciones en el establecimiento de salud mental Metropolitano se inicia con la intervención interdisciplinaria, esta consulta define como diagnóstico a:

Caso I.

Dx.(1) Z721 Problemas relacionados con el alcohol

(2) R456 Problemas relacionados con la violencia

(3) Z632 Problemas relacionados con el soporte socio - familiar

Caso II.

Dx.(1) Z721 Problemas relacionados con el alcohol

(2) Z632 Problemas relacionados con el soporte socio - familiar

Caso III.

Dx.(1) Z721 Problemas relacionados con el alcohol

(2) Z632 Problemas relacionados con el soporte socio - familiar

3.5 RESULTADOS OBTENIDOS DE CADA INSTRUMENTO

Los resultados del AUDIT mostrados en la tabla 2 según la OMS (2001), indica

Tabla 2

Puntuación tamizaje AUDIT

| DESCRIPCIÓN | HOMBRES | MUJERES |
|---|---------|---------|
| No problemas relacionados con alcohol | 0-7 | 0-5 |
| Bebedor de riesgo | 8-12 | 6-12 |
| Problemas físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica | 13-40 | 13-40 |

Esta figura muestra los rangos de severidad asociados al consumo de alcohol, medidos mediante AUDIT

Las Usuaris en estudio se encuentran según esta puntuación: Con problemas de adicción con la bebida y probable dependencia alcohólica.

Caso I: 32 puntos

Caso II: 29 puntos

Caso III: 36 puntos

El consumo de alcohol en las mujeres requiere de un abordaje integral frente al impacto personal, social y económico que esta enfermedad produce dando información y también insumos fundamentales para que se pueda tomar acertadas decisiones preventivas y control de la misma. Se consideran factores familiares como las condiciones de vida familiar en la composición familiar, el historial de consumo de alcohol y otras drogas de los padres, la educación de los padres, la estructura de la relación, la cohesión familiar, el entorno familiar, la cohesión familiar y la comunicación familia-familia. indiferencia, relaciones familiares, resolución de conflictos, estilo de vida, expresión emocional, situaciones difíciles, ingresos económicos, ocio (caminar, hablar), Creencias, códigos de conducta y sus funciones, entre otros, posibilitan que sus miembros se conviertan en personas autónomas, enfrentadas e integradas a la vida de la sociedad.

En este sentido, se obtienen los siguientes resultados de la entrevista en los tres casos:

Se encontró ausencia en la frecuencia de las conversaciones familiares y la cantidad de alcohol que consume la familia.

Caso I,

Los miembros integrantes de familia al respecto no tuvieron ningún tipo de conversación sobre el consumo de bebidas alcohólicas, puesto que el padre de familia y el hermano mayor también consumen bebidas alcohólicas, en los integrantes del hogar existe carencia de respeto mutuo.

Caso II.

Si existió frecuencia de conversación con los miembros integrantes de familia con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, puesto que la abuela y la pareja actual de la usuaria solicitaron apoyo profesional en el servicio de salud mental y brindan compromiso de apoyo familiar al mismo, cabe referir que las hijas de la usuaria a corta edad entienden la situación de la madre como una enfermedad, por lo que decidieron no hacerla renegar para que no consuma bebidas alcohólicas la madre.

Caso III

Los miembros integrantes de familia no tuvieron ningún tipo de conversación sobre las bebidas alcohólicas puesto que la usuaria tiene un tipo de consumo adictivo sin supervisión familiar.

- Se encuentro ausencia en las manifestaciones de cariño y relaciones familiares en la vida cotidiana

Caso I y III

En ninguno de los casos existía manifestación de cariño en la vida cotidiana entre los miembros integrantes de familia puesto que prevalece un soporte familiar inadecuado

en ambas usuarias, las relaciones familiares no fueron adecuadas entre los integrantes del hogar.

Caso II

En este caso sí existió manifestaciones de cariño de parte de la pareja actual y las dos menores hijas como también de la abuela quienes están al pendiente de que la usuaria no consuma bebidas alcohólicas. Las relaciones familiares se entornan en comprensión y preocupación frente a la enfermedad de la usuaria.

- Se encontró ausencia en la plática sin discusión con el consumo de bebidas alcohólicas en los miembros integrantes de familia.

Caso I, II y III

En los tres casos no hubo plática sin discusión, refieren en la entrevista que siempre que tocan el tema terminan en discusión con palabras como (es mi vida, que te importa, no quiero, no puedo, tal vez no tome, depende etc.)

- Existió frecuencia de violencia intrafamiliar por consumo de alcohol en los miembros integrantes de familia.

Caso I

Estuvo presente la violencia intrafamiliar hacia la usuaria y la madre de la usuaria por parte del padre y el hermano, ello se torna frecuentemente con agresiones físicas y psicológicas.

Caso II

Existió frecuencia de agresiones psicológicas hacia la usuaria de parte de la pareja refiriendo amenaza de separación o dejar la relación si continuaba con las bebidas alcohólicas, la abuela en ocasiones también en su afán de impotencia refiere decir que la quitara a sus hijas y la denuncia por negligencia, ello refiere en las entrevistas familiares.

Caso III

Existió frecuentemente agresiones físicas y psicológicas de parte del hermano mayor, la madre quien estuvo ausente por mucho tiempo y hasta la menor hija quien rechaza y se avergüenza de la situación en la que encuentran a la usuaria por la calle sin poder trasladarla a su domicilio, haciendo vigilia hasta que reaccione y poder llevarla a casa para que descanse y se recupere.

- Se encuentra ausencia en la frecuencia de compartir preocupaciones por el consumo de alcohol en los miembros integrantes de familia

Caso I y III

No comparten preocupación por el consumo de alcohol de las usuarias puesto que en ambos casos son consumos prolongados y cada uno tiene problemas familiares arraigados es decir cada miembro integrante vive su propia dificultad sin preocuparse por los demás integrantes de familia.

Caso II

Si compartieron preocupación por consumo de alcohol de la usuaria de parte de la pareja, las hijas y la abuela, excepto de la madre quien está sumergida en las bebidas alcohólicas y en muchos casos invita a la hija a beber con ella y sus amistades.

Toman decisiones familiares en conjunto con respecto al consumo de alcohol en los miembros integrantes de la familia.

Caso I y III

No tomaron decisiones familiares en conjunto, las usuarias acuden al establecimiento de salud. Caso I por sugerencia de una amiga que también consume y es usuaria del servicio y Caso III prácticamente obligada por su jefe inmediato superior de trabajo debido a sus faltas y tardanzas laborales.

Caso II

Si tomaron decisiones familiares en conjunto por parte de su pareja actual quien acompañó a ella desde el inicio de su tratamiento en el establecimiento de salud mental, en algunas oportunidades también acudió con sus dos hijas.

- Solucionaron los problemas o hicieron frente al consumo de alcohol en los miembros integrantes de la familia.

Caso I y III

No existe forma de solucionar los problemas o hacer frente el consumo de alcohol en los miembros integrantes de familia, las usuarias en ambos casos no tuvieron soporte familiar adecuado, no mantienen una comunicación familiar adecuada, existe indiferencia parental, y la unión familiar se tornó hostil y agobiante, es decir mantienen un estilo de vida inadecuado donde los miembros integrantes de la familia no se involucran ni se preocupan en solucionar las dificultades que tienen los integrantes del hogar por el contrario el comportamiento que muestran es de mucha agresividad caso I y mucha pasividad en el Caso III, debido a que la usuaria es activa laboralmente y única integrante que mantiene el hogar.

Caso II

Si trataron de solucionar y hacer frente los problemas de consumo de alcohol, como también tuvieron el compromiso de apoyar durante el proceso de tratamiento a la usuaria de parte de la pareja actual, como también existe el cumplimiento de las propias responsabilidades del consumo de alcohol considerando el consentimiento informado.

- Existió normas claras sobre el funcionamiento y la convivencia en casa con el consumo de alcohol en los miembros integrantes de familia

Caso I, II y III

En ninguno de los casos existen normas claras sobre el funcionamiento de convivencia en casa con el consumo de alcohol entre los miembros integrantes de familia, las usuarias en estudio provienen de familias disfuncionales y con soporte familiar inadecuado.

- Existió un buen trato y comunicación entre los miembros integrantes de familia

Caso I, II, y III

En ninguno de los casos tuvieron buen trato y comunicación debido que en el momento de consumir las bebidas alcohólicas o después de consumirlas primó la hostilidad, el irrespeto, la falta de conciencia, la terquedad y en muchos casos hasta la violencia en el afán de protegerse.

- Se encuentran con frecuencia las costumbres tradicionales en festividades con el consumo de bebidas alcohólicas en los miembros integrantes de familia.

Caso I, II y III si existe frecuencia en los tres casos, puesto que las costumbres y tradiciones de la ciudad de Puno son muy frecuentes y tradicionalmente arraigada por sus costumbres religiosas y culturales conocida y denominada como la capital del folclor peruano.

CAPÍTULO IV: INTERVENCIÓN

La Intervención fue desarrollada en el Centro de Salud Mental Metropolitano, la cual se basa en el desarrollo de una serie de actividades encaminadas a brindar atenciones multidisciplinarias de tratamiento y rehabilitación a los usuarios con trastornos mentales y de conducta y Abuso de Alcohol (F102), a partir de intervenciones con: psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros, según corresponda.

4.1 PROBLEMA DELIMITADO

El estudio de investigación se realizó en mujeres que acudieron a la atención de salud mental, del C.S. Metropolitano Puno; los casos presentados son usuarias que presentan problemas con la bebida alcohólica, los casos oscilan entre las edades de: 17 años, 32 años y 36 años de edad; de las cuales se estudió y conoció el consumo de alcohol y la dimensión de los factores familiares y de riesgo que están asociadas al consumo de alcohol. Así mismo se pretendió conocer de qué manera esos factores mencionados afectan a las mujeres en la vida personal, familiar y social.

4.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Mejorar las relaciones familiares para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas de las usuarias que acudieron al servicio de salud mental del C.S. Metropolitano.

Objetivos Específicos

- Mejorar el funcionamiento familiar en las usuarias que acuden al servicio de salud mental del C. S. Metropolitano.
- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en las usuarias que acuden al servicio de salud mental del C. S. Metropolitano.
- Mejorar la comunicación asertiva entre los miembros integrantes de la familia de las usuarias que acuden al servicio de salud mental del C. S. Metropolitano.

4.3 TÉCNICAS PARA LA INTERVENCIÓN

Las técnicas empleadas en la intervención buscaron observar, describir y analizar la profundidad del estudio de investigación, como conocer las causas, las emociones, como es el comportamiento de las usuarias y familias, porque se produjo el determinado comportamiento de las usuarias y entenderlas, comprenderlas, para luego poder definir las relaciones existentes entre el consumo de alcohol, las actitudes en el consumo de alcohol y los factores familiares que influyeron en las usuarias al consumo de alcohol motivo por el que acuden al servicio de salud mental en busca de apoyo profesional.

Se realizó un análisis cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas para describir la relación que existe entre los factores familiares y el consumo de alcohol de las usuarias.

4.4 EJECUCIÓN: DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Comprende los siguientes paquetes de atención:

Consulta Médico. - Es realizada en 04 sesiones con una duración de 30 minutos cada una, y cuya frecuencia es una vez al mes encargada por el especialista (psiquiatra).

Evaluación integral interdisciplinaria. - Es realizada en la primera consulta o intervenciones con la usuaria y su familia, donde la reunión tiene una duración de 30 minutos o más .Se desarrolla en el mismo un plan de intervención, en ello participa el equipo interdisciplinario líneas arriba mencionado.

Entrevista motivacional. - Consta de 02 sesiones con una duración de 30 minutos cada una, y cuya frecuencia es una vez al mes. Está encargada de la enfermera o trabajadora social.

Psicoterapia individual. - es realizada en cuatro sesiones cada una con una frecuencia de 02 semanas cada una y encargada por el profesional de psicología.

Visita domiciliaria. - consta de 02 visitas de 90 minutos cada una (considera 45 minutos de intervención) y con una frecuencia de 02 meses, encargada del mismo a la profesional de trabajo social o enfermera.

Intervención familiar. - Esta actividad grupal es de máximo 20 personas y es dirigido a los familiares de las usuarias y también tiene por objetivo ayudar a la adherencia al tratamiento de las usuarias involucradas a los miembros de la familia o a los cuidadores en su defecto, así como brindar soporte socioemocional frente al problema

a través de la interacción del grupo con cada uno de sus integrantes, esta actividad consta de 02 sesiones como mínimo, con una duración de 45 minutos de intervención cada una y puede ser más dependiendo de la complejidad del caso en una frecuencia de 02 meses, encargada esta actividad por el Trabajador Social.

Trabajo Grupal. - Esta actividad consta de 02 sesiones de 75 minutos cada una con una frecuencia de dos meses cada una y encargada de esta actividad es la terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajadora social o enfermera.

La rehabilitación psicosocial de usuarias con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol es una actividad desarrollada también por personal de salud capacitado; psicólogo, médico, enfermera, trabajadora social, ello como parte del proceso de recuperación de las usuarias, las actividades a desarrollar son:

Psicoterapia grupal. - actividad grupal que requiere como máximo 20 personas con el objetivo de fortalecer y propiciar la adherencia en el tratamiento a través de actividades entre pares, y el personal de salud es el facilitador del proceso en el cual se incentiva la participación activa de las usuarias y es desarrollada en 10 sesiones de 45 a 60 minutos cada una

La Trabajadora Social dentro su función es asesorar al equipo multidisciplinario acerca de la situación social de las usuarias, de las necesidades sociales que presentan y también sobre los recursos de apoyo social u otros adecuados a utilizar para conseguir los objetivos óptimos trazados. Para los recursos de apoyo o interinstitucional que pueden resultar necesarios durante la intervención, existen algunos para cuya

coordinación o gestión, el rol del Trabajador Social resulta de vital importancia (recursos sociales, recursos de empleo, recursos educativos o formativos, y otros vivenciales, etc.), tomando en cuenta que la intervención no solo es de persona si no también familiar y con la comunidad; Para que las interrelaciones con las familias resulte esencial se considera la importancia de la creación de un ambiente de escucha y confianza el cual facilitara la comunicación y la expresión de los problemas de gran dificultad entre los integrantes de las familias e integrándolas con redes de soporte social e interinstitucional.

4.5 INDICADORES DE LOGRO

- Mejorar las relaciones familiares para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas de las usuarias que acudieron al servicio de salud mental del C.S. Metropolitano.

INDICADOR DE LOGRO: Se logró que los miembros integrantes de las familias conozcan la situación física, social y emocional de las usuarias, identificando juntamente con ello los factores de riesgo y factores protectores para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en las usuarias

- Mejorar el funcionamiento familiar en las usuarias que acuden al servicio de salud mental del C. S. Metropolitano.

INDICADOR DE LOGRO: Se logró la participación de algunos miembros de familia de las usuarias en las sesiones de grupo, en el cual se trabajó comunicación asertiva y

funcionalidad familiar, participando asertivamente y con mayor integración en los casos I y II.

- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en las usuarias que acuden al servicio de salud mental del C. S. Metropolitano.

INDICADOR DE LOGRO: Se logró llegar dentro de las etapas de (precontemplación,contemplación,preparación,acción y mantenimiento) a la etapa de preparación en los casos I y II, en el caso III se quedó en la precontemplación.

- Mejorar la comunicación asertiva entre los miembros integrantes de la familia de las usuarias que acuden al servicio de salud mental del C. S. Metropolitano.

INDICADOR DE LOGRO: La familia logró entender la enfermedad del alcoholismo y la importancia de un buen soporte socio familiar en el tratamiento de la misma; mejorando la comunicación asertiva y disminuyendo la violencia intrafamiliar previo seguimiento de caso.

4.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El monitoreo y la evaluación fue un proceso constante de seguimiento semanal, quincenal y mensual por turno de citas programadas para cada usuaria, desde el inicio del estudio debido a la particularidad de cada caso en estudio y la dificultad de la continuidad de los casos con respecto al género y su rehabilitación a diferencia de los consumidores varones. Las visitas domiciliarias fueron determinantes para verificar el cambio de actitud de los miembros integrantes de cada familia.

DISCUSIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres aumentó considerablemente en la ciudad de Puno, debido a que las personas no son conscientes de que presentan un problema de consumo con las bebidas alcohólicas por el aspecto cultural, religioso y poca información que se tiene al respecto, normalizando el consumo excesivo de alcohol, es así que ellas no acuden a los establecimientos de salud mental en busca de apoyo profesional, viéndose inmersas en necesidades de exploración o buscar nuevas sensaciones o experiencias significativas por la necesidad de sentirse aceptadas dentro de un grupo social o simplemente por factores depresivos o conflictos generacionales dentro del núcleo familiar.

Por ello, la finalidad del estudio da a conocer, explorar y, definir los factores familiares existentes con el consumo de bebidas alcohólicas en las usuarias en estudio, el cual se encuentra relacionada principalmente con las actitudes de las usuarias, los motivos por los que consumen las bebidas alcohólicas, las interrelaciones personales, familiares y sociales de las usuarias y también los efectos que enfrentan con relación al consumo de bebidas alcohólicas. Si realizamos una comparación entre los hombres y mujeres, las mujeres metabolizan el alcohol más lentamente que los hombres, facilitando una rápida acumulación en la sangre, alcanzando los estados de intoxicación o de ebriedad en un menor tiempo, como también a ello se une un papel protagónico que son las relaciones personales, sociales con las amistades, también la búsqueda de estados de ánimo de alegría o placer donde el uso excesivo del consumo de alcohol se puede decir que están las prácticas sexuales de riesgo, la violencia intrafamiliar, la depresión,

los embarazos no deseados, la agresividad y los daños físicos. Al referirnos del alcoholismo femenino también consideramos a un problema social por dos motivos; por una parte, no se puede excluir el contexto social del origen del alcoholismo debido a que las personas se socializan en un contexto determinado y ese medio establece una relación con las diferentes sustancias psicoactivas capaces de crear dependencia, por otra parte, las consecuencias derivadas del alcoholismo repercuten directa o indirectamente en el entorno social.

Respecto a la interrelación social, las usuarias refieren que el alcohol ayudó a tener mayor interrelación social con sus amistades, parejas, y que el entorno familiar, los amigos, las redes de apoyo social, influyen en el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol, a su vez pone en evidencia que la estabilidad en las relaciones de pareja ha sido de alguna manera positiva, mientras que las alteraciones en las relaciones, se vincula con patrones de consumo nocivo, y el consumo de alcohol por parte de algún miembro de la familia y, sirve en la mayoría de las ocasiones como modelo para ingerir bebidas embriagantes, las mujeres que establecen interrelación social con amistades que beben excesivamente suelen ser también bebedoras excesivas. Lo mencionado, se puede comprobar a través de lo referido como “empecé a beber por curiosidad, no hago daño a nadie, es su vida, no le importa la gente, si quiere deja de beber “etc.

CONCLUSIONES

- Considerando los objetivos planteados en el presente estudio de casos, se evidenció la importancia del factor familiar y la ausencia de la misma en el consumo de bebidas alcohólicas de las usuarias que acudieron al servicio de salud mental.
- Dentro del factor familiar, una familia se considera funcional si es capaz de desempeñar sus funciones y de afrontar y superar cada etapa del ciclo vital individual, familiar y la crisis que pueda experimentar (Huerta, 1998). En ese entender, en los Casos I, II y III; no tienen un soporte familiar adecuado, no mantienen una comunicación familiar adecuada, existe indiferencia parental, y la unión familiar se torna hostil y agobiante, es decir, mantienen un estilo de vida inadecuado donde los miembros integrantes de la familia no se involucran ni se preocupan en solucionar las dificultades y problemas con las bebidas alcohólicas que tienen los integrantes del hogar por el contrario el comportamiento que muestran es de mucha agresividad caso I, mucha pasividad; en el Caso III, debido a que la usuaria es activa laboralmente y única integrante que mantiene el hogar.
- El afecto, cariño en los hogares y familias son determinantes e influyen en consumo de las bebidas alcohólicas y las relaciones familiares afectivas de alguna manera son factores de protección frente al consumo de alcohol en las usuarias, como también pueden ejercer un efecto preventivo de la presión que de alguna manera ejerce el entorno social al cual pertenecen las usuarias y en los tres casos directa o indirectamente se carece de ello.

- Diversos factores influyeron en el consumo de bebidas alcohólicas de las usuarias como: genéticos, psicológicos, sociales y familiares dentro de ello se evidencia la presencia de relaciones conflictivas entre los miembros del hogar (caso I, II y III) familias disfuncionales, (caso II y III) Factores sociales como el entorno próximo de la usuaria, familia, grupo de amigos, influencia de la publicidad y medios de comunicación (caso I, II y III) y las consecuencias de consumir las bebidas alcohólicas fueron importantes porque generan problemas serios de convivencia social, laboral y familiar como el aumento de accidentes laborales, aparición de episodios de violencia, agresión física y psíquica (caso I, II y III).
- El clima familiar hostil existente en los hogares de los tres casos en estudio, la percepción negativa de las relaciones entre padres e hijos, la ausencia de lazos familiares, el rechazo de hijos a padres y viceversa, también la ausencia de comunicación asertiva entre los integrantes del hogar son consideradas como factores de riesgo en el consumo de las bebidas alcohólicas de las usuarias del centro de salud metropolitano de Puno y, estos patrones influyeron en la conducta transmitida de generación en generación con sus propias peculiaridades de cada hogar.
- De acuerdo al estudio de caso realizado se evidencia claramente que el factor familiar fue causa primordial en el consumo de bebidas alcohólicas de las usuarias que acudieron al servicio de salud mental del centro de salud metropolitano.

RECOMENDACIONES

- La percepción social del alcoholismo en las mujeres a diferencia que los hombres, explica el perfil de las mujeres consumidoras, por ello se sugiere seguir investigando las características de tipo familiar y social en razón del género de toda persona.
- Dar facilidades en la intervención y tratamiento de casos como horarios diferenciados con ambientes adecuados para la distracción de los hijos mientras se realiza la intervención de las usuarias en los centros de salud mental comunitarios, debido a las dificultades serias, tanto de índole estructural como personal, que impiden a las mujeres acceder a recibir ayuda profesional frente a los obstáculos que ellas vencen en su interior para poder encontrar la suficiente fuerza y acudir a su respectiva rehabilitación.
- Dentro del abordaje del alcoholismo las mujeres requieren un tipo de atención específica e integral, para tal caso es necesario e importante integrar a la familia como factor importante e indispensable de la recuperación y rehabilitación de las usuarias en estudio.
- Implementar actividades ocupacionales físicas y lúdicas para el aprovechamiento de los tiempos libres de las usuarias, los cuales permitan regular estados emocionales negativos y también manejo de ansiedad frente a las bebidas alcohólicas en las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albarracín, M., & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria.
- Arostegi Santamaría, Elisabete y Urbano Aljama, Aurora. (2004) La mujer drogodependiente especificidad de género y factores asociados.
- Alonso MM. (2008). Hacia la construcción de un modelo explicativo de factores de riesgo y consumo de alcohol en mujeres adultas
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro M. OMS; 2001 AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol.
- Becoña Iglesias(2002) Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación
- Buelga, S. y Musitu, G. (1993). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en Adolescente. lera edición. Editada por Santamaría. Ecuador. Págs. 56 -81.
- Cabrera (2019) Tesis “ factores sociodemográficos y familiares relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa dos de mayo. Cajamarca, 2019”
- CEDRO (2011). Consumo de sustancias adictivas. Disponible en: <http://www.consumodealcohol/hot/es>. Acceso: el 10 abril del 2014

- Equipo Investigación Sociológica EDIS. (2007). El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres: Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Endema; (1992). psicología social aplicada. Madrid Trabajo de investigación publicado. (1997). Consumo de alcohol en la mujer. Dirección General de Drogodependencias.
- Fromm A, (2002). "La afectividad". 1era edición. Editorial Eniss. Nueva York. Págs: 56 - 70.
- García, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones.
- Gómez–Senent, E. (1994). Introducción a la Psicología . Valencia: UPV
- Huerta, M. (1998). "Frecuencia de disfunción familiar en una clínica del ISSSTE en la ciudad de México". 2da edición. Editorial Arch Med Fam. Paraguay. Págs: 95-98
- Isaacs, A. (1998). Enfermería en salud mental y psiquiatría. 2da edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España. Págs: 198-201
- Jacobsen BK. Frecuencia de consumo de alcohol y nivel de educación. J Interno Med. Junio de 1989; 225(6):417-22.
- James, C. (1997). Familia y terapia familiar. 2da edición. Editorial crónica. Madrid. Págs: 31-33.

- Jackson, M. (1965). Escala de funcionalidad familiar. Editada por la universidad nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Págs: 3-10.
- León, R; et al. (2000). Desempeño familiar. Revista Coloquio familiar. México. Volumen N° 3. Págs. 15-25.
- Lema L, Varela M, Duarte C, Bonilla M.(2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.
- Leal Lopez, E. (2004) Adolescentes y alcohol
- Londoño, S., &Valencia, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo
- Moya (2005) el alcoholismo femenino una perspectiva sociologica
- Natera G, Borges G, Medina MA, Solís L, Tiburcio M. (2001). La Influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: Reporte final del estudio multicéntrico.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2005). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría en la 58ª asamblea mundial de la salud. Recuperado el 19 de agosto de 2005, de http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf.

- Orueta, R. (1993). Características familiares de los hospitales de los servicios sanitarios de atención primaria. 1 era edición. Editada por el hospital de Barcelona. Barcelona. Págs: 11 - 30.

- Olson, D. (1983). Proceso familiar. 2da edición. Editorial. University of Minnesota. New York. Págs: 1-85.

- Pons, JF. y Berjano, EL. (2010). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. Revista Española de Drogodependencias, 21(3), 229-244.

- Perez y Ramirez 2019 tesis “Relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes”

- Room R, (2005). Influencia del alcohol. 2da edición. 2da edición. Editorial Tonicapán. Guatemala. Págs. 28-42.

- Rekalde, A. & Vilches, C. (2003). Drogas de ocio y diversión y perspectiva de género en la CAV. Donostia: España.

- Romo, N. (2004). Tecno y Baile. Mitos y Realidades de las diferencias de género. Revista de Estudios de Juventud. Marzo, 64- p. 111-116.

- Sánchez, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. Anales de Psicología. Vol . 16, nº 1, 79-85.

- Saunders, JF., Aasland, OW., Babor, TG., de la Fuente, JU. y Grant, M. (1995). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *National Library of Medicine*, 88(6), 791 - 804.

- Stocco, P., Llopis, J., De Fazio, L., Facy, F., Mariani, E., Legl, T., Carvalho, M., Castillo, A. & Rebollida, M. (2000). Women and opiate addiction: a european perspective. IREFREA. Palma de Mallorca: España.

ANEXOS

Anexo A

PROTOCOLOS DE LOS INSTRUMENTOS

AUDIT: Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol. Se explica qué se entiende por “bebidas alcohólicas” ejemplos típicos: cerveza, vino, vodka, entre otros. Se codifique las respuestas en términos de consumiciones (tragos estándar x bebida). Marcando la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Mensualmente o menos (1 punto)
- De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
- De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)
- 4 o más veces a la semana (4 puntos)

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- 1 o 2 (0 puntos)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 puntos)
- De 7 a 9 (3 puntos)
- 10 o más (4 puntos)

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)

- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- Sí, durante el último año (4 puntos)

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- Sí, durante el último año (4 puntos)

PUNTUACIÓN:

| | |
|------------------------|-------------------|
| 0 - 7 Puntos: | Riesgo bajo |
| 8 - 15 Puntos: | Riesgo medio |
| 16 - 19 Puntos: | Riesgo alto |
| 20 - 40 Puntos: | Probable adicción |

- **Riesgo bajo** (0-7 puntos) Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto.

- **Riesgo medio** (8-15 puntos) Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente.
- **Riesgo alto** (16-19 puntos) Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo.
- **Probable adicción** (20+ puntos) Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y asesoramiento que puedan ayudarlo a dejar la bebida. Si tiene problemas de alcoholismo, no deje de beber sin la ayuda de un profesional sanitario.

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres y Apellidos.....

DNI.....

Fecha de Nacimiento.....

Nivel Educativo.....

Ocupación.....

Mi persona voluntariamente participó en esta investigación sobre: "FACTORES FAMILIARES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO 2020" Donde el estudio es realizado por la T.S. Angélica Hilda Villa Fernández.

Es importante referir que los resultados de la presente son estrictamente de finalidades académicas y salvaguardando la misma confiabilidad.

Nombres y Apellidos

DNI



CENTRO DE SALUD MENTAL



FICHA SOCIAL

1.- DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO : TELF/ CEL.....

DIRECCION: REFERENCIA.....

DNI: SEXO: (M) (F) H. CL..... EDAD:

ESTADO CIVIL: TIPO DE SEGURO

Ocupación: GRADO DE INSTRUCCIÓN

DIAGNOSTICO:

FECHA: HORA:

2.- SITUACIÓN ACTUAL DEL USUARIO:.....

3.- COMPOSICIÓN FAMILIAR:

| Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco | Estado Civil | Grado de Instrucción | Ocupación | OBSERVACIONES |
|---------------------|------|------------|--------------|----------------------|-----------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

4.- GENOGRAMA

| | |
|------------------------------------|---|
| SÍMBOLOS PARA LA ESTRUCTURA | GENOGRAMA (ESTRUCTURAL Y DE RELACIONES FAMILIARES) |
|------------------------------------|---|

HOMBRE MUJER GESTACIÓN
 — MATRIMONIO
 — CONVIVENCIA
 — SEPARACIÓN
 // DIVORIO
 MUERTE MUERTO REVOCADO
 NATIMUERTO

SÍMBOLOS PARA LAS RELACIONES FAMILIARES:

— MUY ESTRECHA
 — ESTRECHA
 — INTERRUPTA
 — DISTANTE
 — CONFLICTIVA

FECHA DE ELABORACION: _____
 REALIZADO POR: _____

4.-TIPO DE FAMILIA

UNIPERSONAL () MONOPARENTAL () NUCLEAR () RECONSTITUIDA ()

5.- SITUACIÓN ECONÓMICA:

CONDICIÓN LABORAL: Dependiente () Independiente ()

| EGRESOS | |
|----------------|--|
| ALIMENTACIÓN | |
| SERVICIOS | |
| EDUCACIÓN | |
| VIVIENDA | |
| OTROS | |

| INGRESO FAMILIAR | |
|-------------------------|--|
| PADRE | |
| MADRE | |
| HIJOS | |
| OTROS ESPEC. | |

Tipo de Actividad: Ingreso Mensual: S/.....

6.- SITUACIÓN DE LA VIVIENDA

● **TIPO DE VIVIENDA:**

Casa independiente () Departamento () Vivienda en Quinta () Local no apropiado para habitación () Multifamiliar () Otros ()

● **TENENCIA:** Propia () Alquilada () Alojada () Cuidante ()

● **Nº AMBIENTES** ()

● **ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:**

Paredes: Ladrillo () Concreto () Adobe () Mixto () Otros ()

Piso: Concreto () Piso Acabado () Tierra () **Techo:** Concreto () Calamina () Esteras ()

• **INFRAESTRUCTURA EN RIESGO:** SI () NO ()

• **SERVICIOS BÁSICOS:**

Agua: Conexión domiciliaria () Pozo () **Luz:** Eléctrica () Vela () **Desagüe:** Conexión domiciliaria () Letrina () Otro:.....

Otro:.....

7.- VALORES Y CREENCIAS

8.- RIESGO DEL ENTORNO

| VALORES | |
|-------------------------------|--|
| RELIGIÓN | |
| OTROS COSTUMBRES/CREENCIAS | |

8.- RIESGO DEL ENTORNO

| | |
|--------------------------|--|
| Pandillaje, Delincuencia | |
| Alcoholismo | |
| Hacinamiento | |
| Otros | |

9.- DIAGNÓSTICO SOCIAL

.....
.....

10.- SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

.....
.....
.....

11.- OBSERVACIONES

.....
.....
.....

12.- CROQUIS DE DOMICILIO



ENTREVISTADO

ENTREVISTADOR

