



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN  
MUJERES DIAGNOSTICADAS EN  
INGESTA DE ALCOHOL EN UN  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD  
AYACUCHO 2019

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

BEATRIZ SILVINA PACHECO REYES

LIMA - PERÚ

2019



## **MIEMBROS DEL JURADO**

*Dr. Carlos López*  
*Villavicencio Presidente*

*Mg. Geraldine Salazar Vargas*  
*Vocal*

*Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles*  
*Secretaria*

**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

*Dr. Carlos López Villavicencio*

## **DEDICATORIA**

A mi Padre Celestial, por permitirme cumplir un objetivo más en mi vida profesional. A mis padres, por su esfuerzo, darme una profesión y brindarme siempre su apoyo, a mi hermano, por sus sabios consejos y ejemplo de perseverancia en todo este tiempo de mi formación profesional. A mi hija, por acompañarme en este proceso de estudio, fueron ustedes quienes contribuyeron para el logro de mis objetivos.

¡Gracias a todos ustedes!

## **AGRADECIMIENTOS**

Al asesor Dr. Carlos López V y docentes quienes estuvieron siempre para resolver cualquier duda, por compartir sus conocimientos con valiosos aportes para la culminación con éxito del presente trabajo.

A los miembros del jurado evaluador, por sus valiosos aportes para el perfeccionamiento del presente trabajo de investigación.

A las autoridades del centro de salud donde se llevó a cabo la investigación, a las mujeres que participaron libremente y por permitirnos recolectar los datos en la aplicación del cuestionario para el desarrollo del trabajo de Tesis.

A la profesora Elba Custodio por su acompañamiento, mi cariño, aprecio y respeto.

# FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MUJERES DIAGNOSTICADAS EN INGESTA DE ALCOHOL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AYACUCHO 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uss.edu.pe](https://repositorio.uss.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.upagu.edu.pe](https://repositorio.upagu.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

3

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

5

[core.ac.uk](https://core.ac.uk)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.usanpedro.edu.pe](https://repositorio.usanpedro.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

## **TABLA DE CONTENIDO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	4
1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	6
2.2. ANTECEDENTES	19
2.3. HIPÓTESIS	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. VARIABLES	24
3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	28
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	30
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable funcionamiento familiar	26
Tabla 2	Operacionalización de la variable funcionamiento familiar	27
Tabla 3	Niveles de funcionamiento familiar en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	32
Tabla 4	Tipos de cohesión familiar en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	33
Tabla 5	Tipos de adaptabilidad familiar en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	34
Tabla 6	Tipos de cohesión familiar según edad en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	35
Tabla 7	Tipos de adaptabilidad familiar según edad en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	37
Tabla 8	Tipos de cohesión familiar según estado civil en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	39
Tabla 9	Tipos de adaptabilidad familiar según estado civil en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Tipos de funcionamiento familiar en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	32
Figura 2 Niveles de cohesión familiar en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	33
Figura 3 Tipos de adaptabilidad familiar en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	34
Figura 4 Niveles de cohesión familiar según edad en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	36
Figura 5 Tipos de adaptabilidad familiar según edad en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	38
Figura 6 Tipos de cohesión familiar según estado civil en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	40
Figura 7 Tipos de adaptabilidad familiar según estado civil en usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol	42

## RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo describir los tipos de funcionamiento familiar en mujeres diagnosticadas con ingesta de alcohol en un centro de salud Ayacucho, 2019. Para la metodología empleada fue un enfoque cuantitativo no experimental y descriptivo, de tipo transversal, la población y muestra estuvo conformada por 18 mujeres diagnosticadas con ingesta de alcohol. El método estadístico es la estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia, gráficos de barras y tablas cruzadas se realizó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. Los datos se obtendrán mediante el test de FACES III de Olson y el cuestionario del Audit. En cuanto a sus resultados se observa que el 61,1% de las usuarias diagnosticadas con ingesta de alcohol presentan funcionamiento familiar de nivel medio, el 61,1% presentan un tipo de cohesión familiar desligada y el 38,9% presentan un tipo de adaptabilidad familiar estructurada. El 33,3% de 10 a 20 años presentan un tipo de cohesión familiar desligada, dos porcentajes de 16,7% de 10 a 20 años presentan un tipo de adaptabilidad familiar estructurada y flexible, el 38,9% de las usuarias solteras y presentan un tipo de cohesión familiar desligada, el 27,8% son solteras y presentan un tipo de adaptabilidad familiar estructurada y flexible. Se recomienda a las autoridades del MINSA implementar programas y estrategias en salud mental de diálogo en grupos de ayuda mutua intergeneracional que facilite permita mejorar la funcionalidad familiar y disminuir, a través de tratamientos frecuentes, el ingesta de alcohol.

**Palabra clave:** Funcionabilidad familiar, Alcohol, Cohesión, Adaptabilidad.

## ABSTRACT

This research aimed to describe the types of family functioning in women diagnosed with alcohol consumption in a health center Ayacucho, 2019. For the methodology used, it was a non-experimental and descriptive quantitative approach, of a transversal type, the population and sample was formed by 18 women diagnosed with alcohol consumption. The statistical method is the descriptive statistics, by means of frequentation tables, bar graphs and cross tables, the analysis and interpretation of the results obtained were performed. The data will be obtained through the Olson FACES III test and the Audit questionnaire. Regarding its results, it is observed that 61.1% of the users diagnosed with alcohol consumption have a medium level family functioning, 61.1% have a type of detached family cohesion and 38.9% have a type of adaptability structured family. 33.3% from 10 to 20 years have a type of detached family cohesion, two percentages of 16.7% from 10 to 20 years have a type of structured and flexible family adaptability, 38.9% of users are single marital status and have a type of detached family cohesion, 27.8% are single and have a structured and flexible type of family adaptability. The MINSA authorities are recommended to implement programs and strategies in mental health for dialogue mutual assistance groups that strategically facilitate improving family functionality and reducing alcohol consumption through frequent treatments.

**Keyword:** family functionality, alcohol, cohesion, adaptability.



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Actualmente, se ha incrementado la consumación de alguna sustancia psicoactiva, sobre todo la bebida alcohólica, entre ellas la cerveza, a la cual se le considera, causante de morbilidad en habitantes latinoamericanos, mientras que también afecta a los habitantes de algunos países europeos (OMS, 2018). De acuerdo con la información publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2022), Perú ocupa está entre los diez países con consumo excesivo de cerveza; sin distinción del porcentaje de alcohol en su contenido, lo más preocupante es que los consumidores en un alto porcentaje están en el rango 12 a 65 años de edad. Según Cabanillas Rojas (2020) manifestó que la información brindada por instituciones que evalúan, contabilizan y supervisan los datos sobre el consumo de sustancias tóxicas, como el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2019) y el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC, 2019), explican cómo el consumo se da en mayor cantidad y frecuencia en adolescentes menores de 18 años.

Se encontraron antecedentes de Játiva en Ecuador (2017) y Vidal en México (2015) donde se investigó y analizó la funcionabilidad en adolescentes mujeres y varones consumidores de bebidas alcohólicas; coincidiendo con la presente investigación. También se encontró antecedentes en la ciudad de Lima y Trujillo donde existe un mayor porcentaje de consumo en una familia funcional en relación a una familia disfuncional con personas que sufren alcoholismo. La funcionalidad familiar explicada por David Olson y el modelo Circunflejo, así

como sus dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar, sus niveles característicos, estas serán las bases para el análisis de esta investigación.

El primer uno se enfocará en plantear y formular la problemática, se justificará y se conocerá si es viable el estudio investigación. El capítulo dos permitirá definir objetivo general y objetivos específicos para realizar las acciones pertinentes con las usuarias del centro de salud. Las diferentes definiciones de alcohol y las formas de prácticas de consumo son abordadas en el capítulo tres, así como las consecuencias del consumo en la persona. Las definiciones conceptuales y operacionales de funcionalidad familiar; así como de consumo de sustancias están descritas en este tercer capítulo.

El capítulo cuatro, mostrará la hipótesis general; y, el capítulo cinco definirá la metodología de la investigación, tipo, enfoque, diseño, nivel, participantes de la investigación; además, se explica los procedimientos y técnicas en la recolección de los datos (Hernández Fernández Sampieri, 2014). Se determinó la muestra de la investigación, y se tomó en cuenta cada criterio de inclusión y exclusión. La planificación de la manera de tabular los datos y cómo se analizarán.

Las consideraciones éticas y administrativas son mencionadas en el capítulo seis, los principios éticos aspectos administrativos, el cronograma de actividades y el presupuesto se mencionan en este capítulo.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antiguamente existía una creencia acerca de que los consumos de bebidas alcohólicas y adictivas eran exclusivas para varones; pero, en investigaciones realizadas en España por Lázaro (2011) se encontró que un 74% de adolescentes tienen una ingesta de cerveza como parte de su forma de socializar superando por un estrecho margen a los varones. Está estimado que más de medio millón de peruanos que consumen alcohol entre ellos mujeres, se revela que el 21.8% de ellas ya tienen una ingesta de cerveza, aumentando la cifra de años anteriores (Caretas, 2020). Algunas noticias como las del Diario 21(2019) reporta que en Ayacucho se encontraron escolares saliendo del colegio hablando incoherencias y en completo estado de etílico, reflejando las edades en las cuales se inicia el consumir estas bebidas alcohólicas, siendo más temprano en algunas regiones del país.

Las mujeres que son atendidas por ingesta de cerveza en un centro de salud de Ayacucho y dieron positivo mediante el test AUDIT presentaron familias disfuncionales; por otro lado, investigar el tipo de familia siendo esta una institución y célula básica y fundamental de toda la sociedad (Constitución Política del Perú, 1993). Existen diferentes tipos de familia como la *familia nuclear*, cuando se trata de los padres y sus hijos; una *familia disfuncional* cuando uno de los progenitores no se encuentra o cuando la familia pasa por problemas como adicciones a sustancias psicoactivas o violencia entre otras. Para comprender las relaciones intrafamiliares fue empleado el test de Faces III cuyo objetivo es medir la cohesión y la adaptabilidad familiar. Estos resultados permitirán entender qué tipo de relación se da en las familias de las usuarias que

fueron diagnosticadas, para que nos permita entender mejor el problema.

Problema General

¿Cuáles son los tipos de funcionamiento familiar en mujeres diagnosticadas con consumo de alcohol en un centro de salud Ayacucho, 2019?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

Los resultados obtenidos al analizar la relación entre ambas variables de estudio se han reflejado en el cumplimiento de metas institucionales. Los factores que tienen mayor influencia en la funcionabilidad familiar están relacionados al consumo de cerveza, se destacan las dimensiones cohesión familiar y adaptabilidad familiar, así como sus 8 niveles. De allí la importancia de esta investigación, pues adquiere una justificación teórica basada en los antecedentes y poder aplicar toda estrategia que aborde esta situación y poder replicar en otras poblaciones con las mismas problemáticas.

Desde el punto de vista teórico, nuestro estudio permitirá tener un conocimiento real y objetivo de la funcionabilidad familiar en las mujeres que consumen cerveza en el ámbito de estudio, el mismo que posibilitará la afirmación de la puesta teórica que avala esta investigación sobre esta temática dado que son pocas las investigaciones realizadas que enfoque en estas variables de estudio. Esto servirá para contar con información de base que permita el diseño de intervenciones, evaluando cada característica personal de la población en Ayacucho con esta problemática.

### **1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las siguientes limitaciones que se presentaron en el proceso de realización de la tesis son:

- Insuficientes recursos económicos para enfrentar la investigación.
- Disponibilidad de las mujeres para el desarrollo de la investigación.
- Limitado en los tiempos para la recolección de información.

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo General**

Describir los tipos de funcionamiento familiar en mujeres diagnosticadas en consumo de alcohol de un centro de salud Ayacucho, 2019.

#### **Objetivo específico**

- Identificar los tipos de cohesión y adaptabilidad familiar en mujeres diagnosticadas en consumo de alcohol de un centro de salud Ayacucho, 2019.
- Identificar los tipos de cohesión y adaptabilidad familiar según la edad en mujeres diagnosticadas en consumo de alcohol de un centro de salud Ayacucho, 2019.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES**

#### **2.1.1. DEFINICIONES SOBRE FAMILIA**

Kemper (1974) señaló que la familia es considerada una agrupación de individuos con características propias para interactuar, además cada miembro funciona según sus responsabilidades, las cuales limitan su conducta. Asimismo, señala que dentro del núcleo familiar se apoya la individualización y a la vez favorece los sentimientos de pertenencia. Pérez (1995) añade respecto a las familias buscan satisfacer cada necesidad fundamental, tanto individual como colectiva; por ello, se cohesionan, se vinculan y se vive desde la reciprocidad.

Este concepto ha ido variando, en este sentido Broderick, citado por Navarro y cols., (1997) consideró que es una estructura viva; es decir, que se va transformando con el tiempo, es dinámico, se autorregula de acuerdo a las metas, donde cada miembro de la familia tiene una responsabilidad y un rol. Cada familia es particular, cuenta con su propia historia; las relaciones dependen de su composición, tamaño, y complejidad (Donati, 2004). Para Camacho (2002), la familia es un modo de organización que cuenta con un equilibrio, el cual depende del establecimiento de responsabilidades, así como el compartir historias, responsabilidades, sentimientos, costumbres y creencias. A este punto de vista se suma la definición de Castro (2004) en donde plantea que es la unificación de individuos con características comunes arraigadas y con lazos consanguíneos desde el aspecto político, legal o consensual.

### **2.1.2. CICLO VITAL DE LA FAMILIA**

De acuerdo a Merino y Arizaga (1995) consideran las siguientes las etapas por las que se desarrollan las familias:

- a) **Iniciación para convivir en pareja:** se da cuando cada miembro deja a la familia de origen para iniciar una etapa en común. Las nuevas parejas presentan cada una su propia expectativa, rol, norma propia diferente a la que se usaba de donde procedía; en este sentido. se iniciarán las negociaciones para establecer reglas en conjunto.
- b) **Nacimiento del primer hijo:** para estos autores el nacimiento es el tránsito del vivir individualmente a experimentar el inicio de vida en comunidad.
- c) **El primer hijo en la escuela:** desde el nacimiento hasta antes de cumplir cinco años del hijo, coordinan su labor como padres y como parte de la pareja. Cuando el hijo va a la escuela se inicia un periodo de adaptación de cada componente familiar para reorganizarse y lograr cumplir los objetivos propuestos.
- d) **Etapas de adolescente del hijo.** Se determina el periodo de independencia e individualización del hijo, este proceso puede afectar dolorosamente a cada componente familiar, es así que debe tener constantes comunicaciones entre padre, madre e hijo.
- e) **Salida del hijo del entorno familiar:** en este momento se podrá visibilizar los principales mecanismos para la adaptación del cambio de los componentes familiares, asimismo se podrá evaluar la toma de decisiones con independencia de los hijos que forman parte del hogar.
- f) **Nido vacío:** ante la ausencia de los hijos los padres retoman su proceso de relación y sus metas como pareja.

- g) Vejez: conocimiento de esta etapa de vida y como la familia se reorganiza para poder asumirla con responsabilidad.
- h) Muerte. cómo se afronta esta etapa propia del ciclo vital.

### **2.1.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA EN EL PERÚ**

Existen múltiples tipos de familia, pueden ser tradicionales, uniparentales, con familias extensas conviviendo en un mismo espacio, uniones libres, convivencia, etc. Acuerdo con lo propuesto por INEI (2007), quién considera el tipo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), estableciendo denominación como el hogar nuclear, extendido, compuesto, unipersonal y no nuclear; de acuerdo con esta clasificación, la mitad de las familias tienen un hijo o no. Como hogar extendido existe el 25,1%; los que no tienen núcleo el 6,0%, los que están compuestos el 4,2%. Es importante señalar que el número de miembros promedio es de tres a cuatro personas por familia (38,8%).

A nivel país se encuentra que casi en un 72% de la población tiene como jefe de familia a un varón. De acuerdo al Censo (INEI, 2010) en la zona rural la composición familiar es nuclear (58,3%); mientras que, los hogares de tipo extendido se presentan en gran medida en las áreas urbanas (26,3%).

De acuerdo a RENIEC se encuentra que, según las leyes del registro civil, las personas pueden tener como estado civil conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero (RENIEC,2022). En este sentido se encuentra que en el área rural se tienen mayores índices de convivencia (29,2%) y viudez (5,0%) respecto al área urbana; mientras que el más alto porcentaje de personas solteras (40,1%)

se encuentra en el área urbana.

Hernández (2019) plantea que en la actualidad existen tres problemas principales los vinculados con la comunicación (4,9%), con la adquisición económica (24,4%) y el nivel de desconfianza (11,6%). Otro problema que se encuentra es la movilidad al exterior, y en este sentido el 10, 4% de las familias tiene a uno de sus miembros viviendo en el extranjero. Una estadística más que es muy importante señalar es que el del total de hogares en zona urbana un 12% tiene algún miembro de su familia con discapacidad, en el área rural el porcentaje es de 8%.

#### **2.1.4. LA FUNCIONABILIDAD FAMILIAR**

La Funcionabilidad familiar, según Louro (2002) se basa en las relaciones establecidas entre cada componente familiar, a partir de los vínculos y las tareas prácticas que se dan entre sus miembros (CAPLA, 2022). Éste suele evaluarse si se observa que los miembros son cohesivos, armoniosos, con roles, permeables, afectivos, participativos y adaptables.

Este concepto permite ir adquiriendo una sensación de seguridad que a la larga se refleja en la autoestima de los niños, asimismo permite el aprendizaje de las habilidades sociales que le permitirán interactuar mejor en su contexto social. Tenemos diferentes estructuras familiares cada una de ellas permitirá un desarrollo saludable de cada componente, a partir de lograr satisfacer cada necesidad física, mental y emocional. Esta mirada nos permite ver cómo funciona la familia y cómo se le puede ayudar (Perrin, 1997).

Según Tomas y Bargada (2002), las familias funcionales son aquellas en donde todos contribuyen alcanzar una meta en común, reconoce la individualidad,

donde los roles están establecidos y se brinda la seguridad económica, afectiva y social. Pero para Pacheco (2010) prefiere emplear el denominado estilo de funcionamiento familiar, porque implica comprensión de eventos del ciclo vital y de promocionar el crecimiento personal es de la visibilización de los recursos, es decir el reconocimiento de los factores que ayudan a la promoción del bienestar (Aquilino, 1998).

#### **2.1.5. EL FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON.**

Los estudios realizados por Ferrer-Honores y colaboradores (2013) manifiestan que la investigación realizada por Olson y colaboradores (1979), muestran que la dinámica familiar tiene tres ejes principales la cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar. Desde las investigaciones se busca entender a la familia como un todo integrado, un factor puede alterar la dinámica de todo el sistema.

Un punto importante es que se presentan dualidades en este sentido Aquilino (1998) plantea que hay dos fuerzas: una centrípeta y la centrífuga, es decir que existe un vínculo que permite la cohesión familiar la unión entre sí a nivel físico, intelectual y emocional. La fuerza centrífuga es aquella que incita a salir del sistema familiar. Minuchin (1977) llamó la atención sobre los sistemas familiares enredados centrípeto que tiene un funcionamiento difícil debido a las interferencias que generan con otros miembros Para Aquilino (1998) esto determinará cada función y la relación entre padre, madre e hijo, sosteniendo una cúpula familiar opera de modo eficaz cuando estas funcionan de modo más o

menos equilibrado.

Las coaliciones débiles padres e hijos caracterizan a los sistemas enredados o sueltos. De otra parte, sabemos que una coalición marital fuerte suele correlacionar con una cohesión equilibrada. Sobre esta asociación, en Aquilino mencionó a Satir (1964) postuló que: “los padres diseñan las familias y las relaciones familiares matrimoniales, teniendo gran participación e importancia en cada relación familiar. Cuando hay dificultad en la relación matrimonial. Hay más probabilidad de que aparezcan también problemas en lo que se refiere a la paternidad” (p.10).

Tiene la importancia debida el destacar que en los sistemas familiares se busca la estabilidad y a la vez el cambio. Cómo manifiesta Rojas, (2006) si bien se busca una constancia en la familia, la sociedad te impulsa a un crecimiento personal, a la innovación social y a la creatividad. Desde esta perspectiva, Espinal et al. (2004), señala que la definición como familias funcionales o disfuncionales, no tiene pertinencia; actualmente lo que se plantea es el crecimiento desde la familia buscando un objetivo de bienestar a nivel individual y familiar, esto desde la adaptación y el cambio.

#### *El enfoque teórico de la evolución y desarrollo familiar*

Desde este acercamiento se observa a la familia como una institución capaz de cambiar, adaptarse y reordenar su estructura. Dadas las características para conformar una familia, actualmente se habla de una readaptación de las reglas y de una búsqueda del sentirse bien (Agudelo, 2005). Una familia debe ser capaz de adaptarse a los problemas propios del ciclo vital en el que se encuentran cómo por ejemplo la llegada del primer hijo, la adolescencia, la partida de los

hijos y el establecimiento de las actividades después de una jubilación (Cano, 2015).

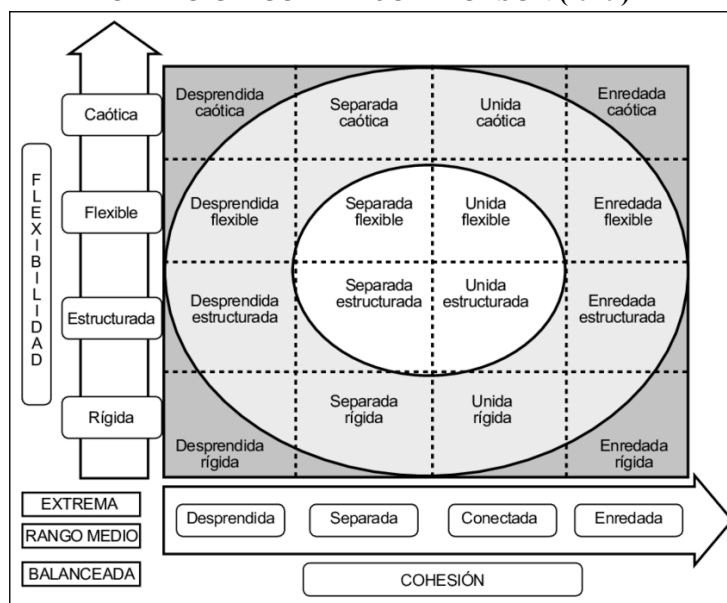
En este modelo circunflejo uno de los ejes principales es la comunicación. Dadas las características culturales y sociales, el modelo comunicativo será diferente en cada familia, esto no sucede con los conceptos referentes a las cohesiones y adaptabilidades familiares, permaneciendo cada uno con su propia característica en cada grupo familiar (Olson, 1991).

Para una buena comunicación a nivel familiar se hace necesario desarrollar las habilidades socio emocionales, por lo tanto, se debe ser empático, saber escuchar y mantenerse activo, y devolver cada comentario asertivamente. Esto facilita a las familias el comprender las normas en toda su dimensión asimismo se puede entender que cada miembro de la familia desarrolla necesidades diferentes y ellas se deben comprender desde su propio ciclo vital. El mensaje debe ser claro y sin críticas, esto permitirá compartir los sentimientos y colocar las situaciones en su real dimensión.

Pero esta dimensión resulta insuficiente al momento de evaluar las posiciones de cada componente familiar y según cada situación. Las tres dimensiones, según Olson et al. (1979), suelen organizarse por la forma circunfleja, permitiéndose que se identifiquen los 16 tipos de familia, apreciándose en el gráfico N 1.

Gráfico 1

MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON (1979)



Olson (1979) clasifica a las familias en tres ejes: balanceadas, medio, extremos, cada de ellas con sus respectivas características. En lo que se refiere a la adaptabilidad las familias pueden ser *desligados* que se refiere a tener una separación emocional y física inclusive predomina la separación parental filial; un ejemplo es que la recreación se lleva a cabo de manera individual. Otra categoría es la de separada, en la cual hay un nivel de involucramiento mínimo y se hace cosas en conjunto, pero se prefiere la distancia emocional - física, los límites son claros; existe cierta cercanía, pero se prefieren estar separados. Una tercera categoría es la de estar *conectada*, existe una cercanía física y emocional, hay una lealtad hacia la familia y las interacciones afectivas son constantes; comparten intereses, ideales y proyectos para la familia. Otra categoría es la *amalgamada*, implica una cercanía extrema, se depende de uno y de otro, hay coaliciones entre padres e hijos, no hay un límite entre las generaciones; en este sentido, la mayor

parte del tiempo se pasa juntos y así se hace necesario un espacio personal.

En cuanto al eje de adaptabilidad encontramos cómo primera categoría *la rígida* que implica una imposición desde los padres hacia los hijos, cada rol está definido; por lo tanto, cada regla debe cumplirse siempre. Como segunda categoría es *la estructurada*, en donde se ejerce un liderazgo autoritario, la madre o la madre deciden, buscando cierta democracia en la familia y sus normas que deben cumplirse, pero en algunas ocasiones se pueden cambiar. La tercera categoría es *ser flexible* en donde el liderazgo democrático permite ciertos cambios se negocian algunas normas y reglas para poder llegar a acuerdos para tomar una decisión familiar. Finalmente, como cuarta categoría, *la caótica* en donde no existe un buen liderazgo, la disciplina es inconsistente y el tomar cada decisión se realiza con impulsividad.

#### **2.1.6. LA COHESIÓN FAMILIAR**

Aquino (1998) plantea la cohesión familiar desde dos perspectivas el establecimiento de vínculos emocionales por cada componente familiar y sus autonomías. Olson (1979) plantea como intensidad suelta o desprendida, aquella en que la vinculación familiar es mínima y se tiene una alta autonomía emocional. Luego se tiene la categoría de cohesión equilibrada por cada componente familiar teniéndose unidad, pero a la vez separados, se busca un equilibrio entre la independencia de la familia y la vinculación con la misma.

De acuerdo a este autor encontramos cuatro categorías de cohesión. Las dos primeras se encuentran vinculadas a la independencia de cada uno de sus miembros; en este sentido la cohesión desprendida implica una ausencia vinculante en cada componente familiar y altas independencias personales. Las

cohesiones separadas si bien hay una noción del nosotros se busca una independencia entre los miembros de la familia. En la tercera y cuarta categoría podemos ver una primacía de la visión grupal. En este sentido, la cohesión unida implica un vínculo cercano entre las familias y a la vez cierta independencia. La cuarta categoría es la cohesión enredada en donde los familiares se vinculan de una manera dependiente entre ellos, la individualidad no existe en este tipo de cohesión.

### **2.1.7. CONSUMO DE SUSTANCIAS**

#### *Definiciones de sustancia*

De acuerdo con la OMS (2020) droga se le considera a cualquier sustancia que altera cualquier función o conducta de la persona. En este sentido, Arias (2005) define “uso o consumo indebido fuera de una prescripción médica”.

La adicción se define por la OMS (2018) como el estado dependiente físico o psíquico, caracterizado por dependencias a nivel físico psicológico y emocional de una sustancia a la cual se está expuesto de manera reiterada. Arias (2005) lo define como la sensación de no poder vivir sin la sustancia porque la utiliza permanentemente. Éste mismo autor considera que los períodos en los que se abstiene una persona, pueden permitirle desintoxicarse de la persona dependiente de sustancias o drogas cuándo decide dejarlas.

De acuerdo a la OMS (2020), la toxicomanía suele referirse a una situación altamente crónica por el cual una persona suele intoxicarse tras consumir sustancias adictivas dañinas y que pueden ser naturales o sintéticas, así como de cualquier bebida alcohólica consumida en exceso.

### **2.1.8. EL ALCOHOL**

Suárez (2013) define al alcohol como el componente sintético contenido en diversas bebidas como: vino, cerveza, etc. Asimismo, se puede encontrar como una sustancia natural producida desde la fermentación del azúcar. De acuerdo con esta autora, las características son que es incoloro y muy inflamable. Cuando se consume tiene un efecto estimulador y en caso de consumo excesivo puede llegar a ser tóxico. Otros usos del alcohol son para uso desinfectante y germicida.

Investigaciones realizadas por Gámez-Medina et col. (2017) manifiestan que el consumo de una copa o dos de vino puede producir cambios conductuales en la persona; bien se sabe que la ingesta de alcohol puede ser un depresor en el sistema nervioso. Como lo manifiesta Arias (2005), al disminuir la capacidad de reacción de los centros nerviosos que permiten la adaptación a las situaciones del entorno, la conducta se libera; es decir la bebida alcohólica ha producido un efecto depresor en su sistema nervioso.

La metabolización de las bebidas alcohólicas descrita por Garrido-Lestache (1979) plantea que se absorbe en un 20% a través de las paredes del estómago pasando al torrente sanguíneo. El 80% del alcohol consumido se metaboliza pasando del intestino delgado a través de la circulación sanguínea. Consumirla moderadamente, no afectará el nivel de alcohol en sangre, manteniéndose dentro de los rangos permitidos porque se procesan de una manera regular y evita su acumulación en el organismo. Se llega a un estado de intoxicación moderada, cuando se dificulta la coordinación para mantener el equilibrio físico o mental, por ejemplo, no se razona adecuadamente y los recuerdos son vagos.

El estado de intoxicación por ingesta de bebidas alcohólicas se puede ver en diferentes etapas la primera se puede manifestar cuando la persona se ve comunicativa y sociable. La segunda es cuando la persona no coordina sus pensamientos, emociones y juicios; asimismo, presenta problemas de coordinación motora. Tercera existe un predominio de la falta de coordinación motora y las reacciones son exageradas e impulsivas, asimismo se hace evidente una dificultad para articular palabras.

### **2.1.9. MODO O PRÁCTICAS DE CONSUMO**

De acuerdo a Pastor (2021) define de manera clara utilizando herramientas como el de DSM IV R y el CIE- 10:

- *Abstemio*: Persona que se caracteriza por no consumir bebidas alcohólicas, si lo hace es en ocasiones especiales, una a dos veces al año, sin llegar a un estado de intoxicación.
- *Bebedor moderado o social*: Persona que, en ocasiones como reuniones, festejo de cumpleaños u otras no llega a un estado de embriaguez. Su capacidad de disfrute en reuniones sociales no depende del alcohol (OMS, 2018).
- *Bebedor problema*: Persona que se caracteriza por tomar cantidades excesivas de alcohol en cualquier situación causando problemas en las diferentes esferas de su vida por su alto nivel de embriaguez. Presenta tolerancia al alcohol, pero aún no ha desarrollado los signos de la dependencia (OMS, 2018).
- *Alcohólico*: Persona que no puede dejar de consumir alcohol, existe una dependencia, en caso se deja de consumir puede presentar signos del

síndrome de abstinencia. (OMS, 2018).

#### **2.1.10. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO**

La instigación de García del Castillo (2015) permite analizar que las mujeres tienen un patrón de consumo diferente al de los varones. Por ejemplo, consumen menores cantidades durante menos tiempo antes de crear una dependencia, su cuerpo responde teniendo mayor aceleración en el sistema circulatorio: corazón y vasos sanguíneos. Pueden tener mayor probabilidad de llegar a una sobredosis por diferentes problemas psicosociales como: la violencia doméstica, la pérdida de un proyecto o el fallecimiento de un ser querido. Siendo más específicos cuando se trata de problemas de alcoholismo el tratamiento debe incluir al entorno más cercano, sus vínculos sociales como el núcleo familiar y las amistades (Góngora, 1994).

Desde el estudio realizado por Guardia (2011) se encuentran que el abuso del alcohol puede afectar directamente las siguientes esferas de la persona:

- Cambios a nivel emocional: ansiedad, miedo, preocupación, etc.
- A nivel físico pueden aparecer hipertensión, diabetes, úlceras, dolores de cabeza, pérdida o aumento del consumo de comida.
- Impacto negativo en las relaciones familiares, cambio de roles, incremento de tensiones familiares, disminuye la comunicación y aumento en las discusiones.
- Impacto en la economía familiar, existe un mayor gasto por el consumo, o el tratamiento que sigue la persona afectada por alcoholismo. En algunas ocasiones se deben pagar deudas contraídas por la persona que sufre de alcoholismo.

- Impacto en las relaciones sociales: puede darse un proceso de aislamiento social para cuidar a la persona que sufre de alcoholismo.

Es importante evaluar la influencia de las familias originarias o las familias conformadas sobre las personas que sufren alcoholismo. Muchas veces puede influenciar de manera positiva para su recuperación; pero, en otras puede aumentar su dependencia.

### **2.1.11. CONSUMO DE CERVEZA EN PERÚ**

En el 2019, el gobierno peruano aprueba el Decreto Supremo N.º 181-2019-EF en él se plantea el aumento del precio de la cerveza por un ajuste del impuesto selectivo al consumo. Se esperaba una baja en el consumo de esta bebida en el país; sin embargo, la adquisición de esta bebida se ha mantenido en el tiempo a pesar del leve aumento en los precios de la cerveza blanca (INEI,2022). Las cifras sobre el consumo de cerveza en el 2019 han demostrado que los altos niveles determinaron que nuestro país sea el tercero como los consumidores. De acuerdo a los reportes del consumidor, se establece que la compra de cerveza en promedio anual bordea los 47 litros en el Perú, en Brasil supera los 80 litros y los consumidores europeos presentan en promedio 120 litros (Chiroque, 2019).

## **2.2. ANTECEDENTES**

### **2.2.1 INVESTIGACIONES NACIONALES**

Velezmoro (2018) realizó un estudio sobre la cohesión familiar y resiliencia en adolescentes en una institución educativa en Trujillo. Su muestra fue de 100 adolescentes. Aplicó las escalas: Evaluación de Cohesión (FACES III) y la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA). Esta investigación aporta que se relacionan ambas variables de estudio. Lo cual implica que ante las

dificultades si existe una buena relación a nivel familiar, puede solucionarse cada problema surgido entre los adolescentes.

Otra investigación realizada en Lima por Peña (2018) sobre la importancia de la funcionabilidad familiar e intención de consumo de alcohol en 100 adolescentes del 5to de secundaria. Obtuvo como resultados, mayor cantidad de adolescentes que consumen son mujeres (54%). La funcionabilidad familiar está presente en un 74%, las familias de un 76% se encuentran cohesionadas y un 63% manifiestan rasgos de adaptabilidad. Una situación de riesgo es que existe una probabilidad del 56% de intención de consumir alcohol por parte de los adolescentes.

Una tercera investigación, realizada por Terrones (2016) buscó conocer si se relacionaban la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes en un colegio de Lima. En relación al aspecto metodológico, la investigación fue descriptiva y se realizó transversalmente, participando 158 estudiantes. Se contaron con instrumentos como el FACES III y la escala PACS. Concluyó que, si había suficiente evidencia estadística para señalar que se relacionan ambas variables analizadas.

### **2.2.2 INVESTIGACIONES INTERNACIONALES**

Paqui, K. (2016) plantea que existe una relación entre la funcionabilidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de Ecuador. El autor manifestó que consumir las bebidas alcohólicas son entre los problemas sanitarios públicos, por lo cual debe ser abordado desde una mirada integral de la prevención y promoción. Se busca a través de este estudio caracterizar a la familia, desde sus

características socio demográficas y su funcionalidad. Participaron un total de 960 estudiantes, a través de un cuestionario del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos que establece las características socio demográficas, asimismo respondieron el instrumento AUDIT y el test FFSIL. Entre sus resultados, consideró la existencia de una vinculación estrecha entre una funcionalidad familiar y el bajo consumo de alcohol.

Otra investigación en este tema es la realizada por Játiva (2017) se planteó que desde el conocimiento de la estructura y la funcionalidad familiar pueden relacionarse con el origen de un consumo excesivo de alcohol en Ecuador. Éste estudio fue realizado con pacientes internados en un centro de tratamiento especializado para problemas de dependencia. Además, identificar las tipologías de funcionabilidad familiar este estudio plantea como recomendación que se realicen intervenciones preventivas con las temáticas vinculadas al desarrollo de dinámicas saludables en las relaciones familiares.

Una cuarta investigación, realizada por Vidal (2015) en México, buscó conocer el funcionamiento familiar de los adolescentes consumidores de sustancias nocivas. Participaron 60 adolescentes entre 12 a 18 años. Los principales resultados son los relacionados a que los adolescentes de menor edad cuentan con un alto nivel de funcionabilidad familiar. Los factores protectores para este grupo son el vínculo positivo con la familia, la comunicación y el compartir tiempo con ellos.

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

La mayoría de las usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol (cerveza) de un centro de salud Ayacucho pertenecen a la dimensión de cohesión en la funcionabilidad familiar.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo, de tipo transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En la presente investigación se buscó comprobar la hipótesis desde los datos numéricos los patrones de comportamiento de la población objetivo (Hernández, obtenidos a través de las encuestas, para ello se utilizaron estadísticos que permitieron establecer Fernández y Baptista, 2010).

Vale la pena recordar que es un estudio no experimental porque se busca el fenómeno como tal en su contexto natural por ello, sin realizar alguna manipulación de cada variable. Se realizó transversalmente, considerando que se busca estudiar el fenómeno en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población y muestra fueron 18 mujeres diagnosticadas con un consumo perjudicial de alcohol, mediante el test de AUDIT.

#### **3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Para los criterios de inclusión se consideró:

- Mujeres aseguradas en el establecimiento de salud.
- Mujeres con consumo de alcohol que no vivan solas.
- Mujeres que asistan a la aplicación de los instrumentos
- Mujeres con diagnóstico psicológico por consumo de alcohol.

Para los criterios de exclusión se consideró:

- Mujeres no aseguradas en el MINSA.
- Mujeres no diagnosticadas con consumo.
- Mujeres diagnosticadas por consumo de otras sustancias.

### **3.3. VARIABLES.**

#### **3.3.1. DEFINICIONES**

##### **CONCEPTUALES FUNCIONABILIDAD**

Son los recursos con los que cuenta la familia como sistema social para poder afrontar cada crisis en cada diferente etapa entre los ciclos vitales de los individuos y las familias (Olson, 1979).

##### **CONSUMO DE ALCOHOL**

Es la cantidad de ingesta de alcohol que puede llegar a ser identificado como dañino para la familia y el individuo, expresado por tres (o más) síntomas de un período continuado de 12 meses (DSM-IV)

##### **DIMENSIÓN COHESIÓN**

Considerado entre los vínculos emocionales de cada componente familiar (Olson, 1979).

##### **DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD**

Es la habilidad de un sistema familiar para cambiar y adaptarse a las situaciones propias del desarrollo desde sus propias estructuras (Olson, 1979).

#### **3.3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL FUNCIONABILIDAD**

Esta variable fue medida por la escala de funcionamiento familiar.

##### **CONSUMO DE ALCOHOL**

Número de días que bebe en la semana y cantidad ingerida en una misma ocasión, reportado en el Cuestionario (AUDIT).

### **DIMENSIÓN COHESIÓN**

Se evalúa los vínculos emocionales, limitaciones, coaliciones, tiempos, espacios, amistades, soluciones decisivas, intereses y recreaciones.

### **DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD**

Esta dimensión se mide a través del establecimiento de los poderes en las familias, asertividades, controles, disciplinas, estilos para negociar, relación de ocupaciones y las normas para ejecutarlas.

### 3.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**TABLA 1**

*OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR*

DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPOS	RANGO	INDICADORES	INSTRUMENTO
Cohesión familiar	Vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos a otros (Olson, 1999)	Separada	35 – 40	Moderado unión afectiva entre los miembros de la familia cercana Emocional extrema.	TEST DE FACES III DE OLSON
		Conectada	41- 45	Hay cercanía emocional y límites entre los subsistemas son claros.	
		Amalgamada	46 – 50	Se expresa la dependencia afectiva, se dan coaliciones parento filiales y hay falta de límites generacionales.	
		Rígida	10 - 19	Liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.	
Adaptabilidad familiar	Magnitud de cambio en liderazgo, roles, reglas y relaciones dentro del sistema familiar (Olson, 1999)	Estructurada	20 – 24	Liderazgo autoritario e igualitario, en ocasiones los roles son compartidos, existe cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.	
		Flexible	25 – 28	Liderazgo y roles compartidos, disciplina algo severa, y democrática negociando sus consecuencias.	
		Caótica	29 - 50	Ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes	

**TABLA 2***OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONSUMO DE ALCOHOL*

DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Consumo de sustancias	Es la cantidad de consumo de alcohol que consume una persona (Ochoa 2008).	Frecuencia y cantidad el consumo de bebidas alcohólicas.	Nivel de consumo de riesgo. Consumo perjudicial. Consumo Excesivo	AUDIT

### **3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS**

#### **3.4.1 FICHA TÉCNICA AUDIT**

“Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol” Nombre original Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Autores, Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M. Año, 1992 Adaptación española Rubio (1998). Tipo de instrumento Cuestionario auto administrado. Objetivos Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol.

Población de varones y mujeres, que consumen alcohol frecuentemente. Número de ítems 10; Descripción Sigue los criterios del DSM-IV y CIE-10 sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol desde la cantidad, frecuencia, dificultad de control y cambios en la rutina diaria. Criterios de calidad Fiabilidad. Consistencia interna 0,80 Validez. Tiempo de administración 2- 3 minutos. Normas de aplicación Puede ser de auto llenado o seguir las preguntas en una entrevista. Momento de aplicación Exploración inicial, evaluación pretratamiento. Corrección e interpretación: De acuerdo a los parámetros establecidos en la prueba se establece las siguientes normas de interpretación:

- Los 8 primeros ítems son puntuados en una escala tipo Likert de 5 puntos.
- La puntuación total puede ser del rango 0-40. Una puntuación total igual o mayor que 8 refleja la existencia de problemas relacionados con el alcohol y una puntuación por encima de 20 indica dependencia de alcohol.
- Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si ésta se da de los ítems 4 al 6, implica dependencia de alcohol y una puntuación alta en los ítems del 7 al 10 sugiere un consumo

perjudicial y dañino del alcohol.

Se ha sugerido la influencia transcultural como un factor que puede alterar los resultados del cuestionario.

### **3.4.2 FICHA TÉCNICA FACES III**

Funcionamiento familiar, escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar Faces III (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales), tiene como autores al Dr. David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee. El sitio de procedencia: Universidad de Minnesota en el año de 1985. Su administración es de forma unipersonal y grupal de 10 a 15 minutos. El cual mide la escala de evaluación de Cohesión evalúa los estados en cómo se encuentran los parientes ya sea separadas o conectadas. Y sus niveles son desligadas, separadas, conectadas y amalgamadas. El cual Estudia o Examina la vinculación emocional, límite familiar, entretenimiento familiar, interés. También mide la Escala de evaluación de Adaptabilidad: que ofrece la medición del sistema familiar sea flexible e idónea para los cambios. Con niveles: estructuradas, rígidas, flexibles y caóticas, Estudia o examina los vínculos emocionales, límite familiar, espacio, amistades, Intereses y recreaciones.

La Confiabilidad Se midió mediante las consistencias internas y del test- retest, en la tercera adaptación del FACES (Olson, 1985), adquiriendo las sucesivas resultados: La consistencia interna obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.68, de la escala total, con respecto a la dimensión de dimensión de cohesión obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.77 y para la dimensión de adaptabilidad un coeficiente de Pearson de 0.62. Posteriormente se empleó más de un mes un retest de la

misma manera y se obtuvo estos resultados 38 evaluados contienen las dimensiones de cohesión un coeficiente de 0.83 y las dimensiones de adaptabilidad un coeficiente de 0.80. Considerando a la Validez como la tercera edición del Faces (Olson, 1985), se realizó un estudio para establecer la eficacia. Se instituyó las correlaciones entre la dimensión de cohesión y adaptabilidad logrando un coeficiente de Pearson de 0.03.

### **3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fueron solicitadas las autorizaciones requeridas a la autoridad de la institución sanitaria, de este modo se pudo recolectar la información adecuada, estas informaciones son recabadas solo con aquellas que son aptas para la investigación. Fueron seleccionadas 18 historias clínicas conteniendo las informaciones solicitadas y tomando en cuenta cada criterio inclusivo y exclusivo, luego se procesó y analizó cada dato obtenido, y finalmente se realizó las tablas con sus respectivas interpretaciones.

### **3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Se obtuvieron las informaciones correspondientes y necesarias mediante el test de Faces III de Olson y el cuestionario del Audit. El método estadístico es la descriptiva. Se confeccionaron las tablas de frecuencia, gráficos de barras y tablas cruzadas en la interpretación de los resultados obtenidos.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La participación de las mujeres fue voluntaria. Fue elaborado un consentimiento informado previo a la realización de cada entrevista, su fin les permitió conocer la investigación y sus objetivos.

Luego de la finalización del estudio, se les hizo la devolución de los resultados al centro de salud de donde pertenecen las usuarias, pues se considera que contribuye con mejora en la atención de forma más personalizada mejorando así su tratamiento.

Por otro lado, la investigación recoge la información y vale mencionar que esta información fue recabada bajo un marco teórico práctico basándose en test validados en Perú. Fue mencionado a cada participante acerca del uso de sus respuestas para el fin académico y se mantuvo en estricto secreto la información de cada participante.

La importancia de este estudio está puesta en las respuestas que las mujeres han brindado sobre los tipos de familia al cual pertenecen.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**TABLA 3**

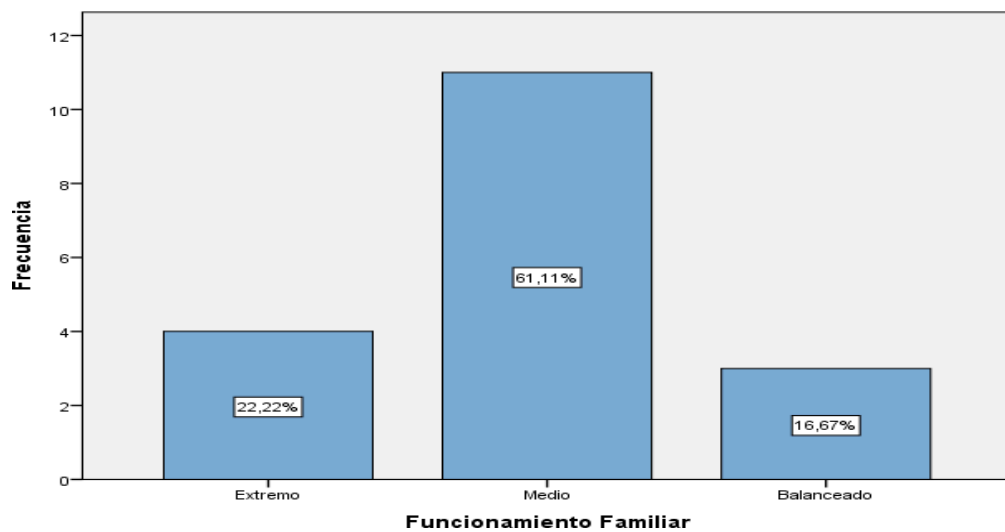
*NIVELES DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Externo	4	22.2
Medio	11	61.1
Balanceado	3	16.7
Total	18	100.0

*Fuente: Elaboración Propia*

**FIGURA 1**

*TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 3 y figura 1 se puede observar que el 61,1% de las usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol presentan funcionamiento familiar de rango medio, el 22,2% extremo y el 16,7% balanceado.

**TABLA 4**

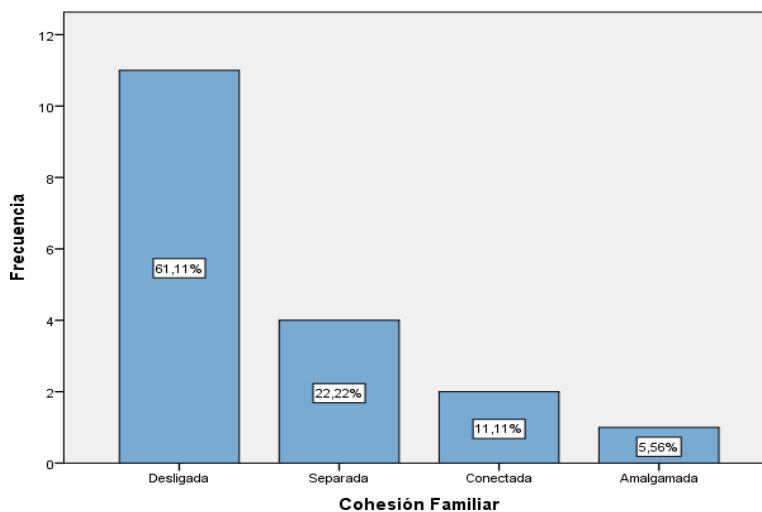
*TIPOS DE COHESIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Desligada	11	61,1
Separada	4	22,2
Conectada	2	11,1
Amalgamada	1	5,6
Total	18	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**FIGURA 2**

*NIVELES DE COHESIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 4 y figura 2 se logra observar que en esta dimensión predomina el tipo de familia desligada con un 61,1%.

**TABLA 5**

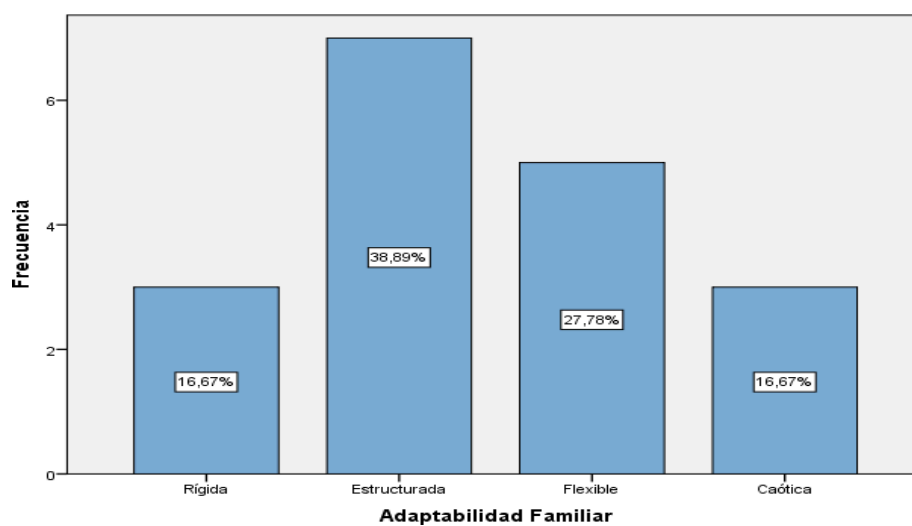
*TIPOS DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

	Frecuencia	Porcentaje
Rígida	3	16,7
Estructurada	7	38,9
Flexible	5	27,8
Caótica	3	16,7
Total	18	100,0

*Fuente: Elaboración Propia*

**FIGURA 3**

*TIPOS DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 5 y figura 3 se puede observar que en esta dimensión predomina el tipo de familia estructurada con un 38,89%.

**TABLA 6**

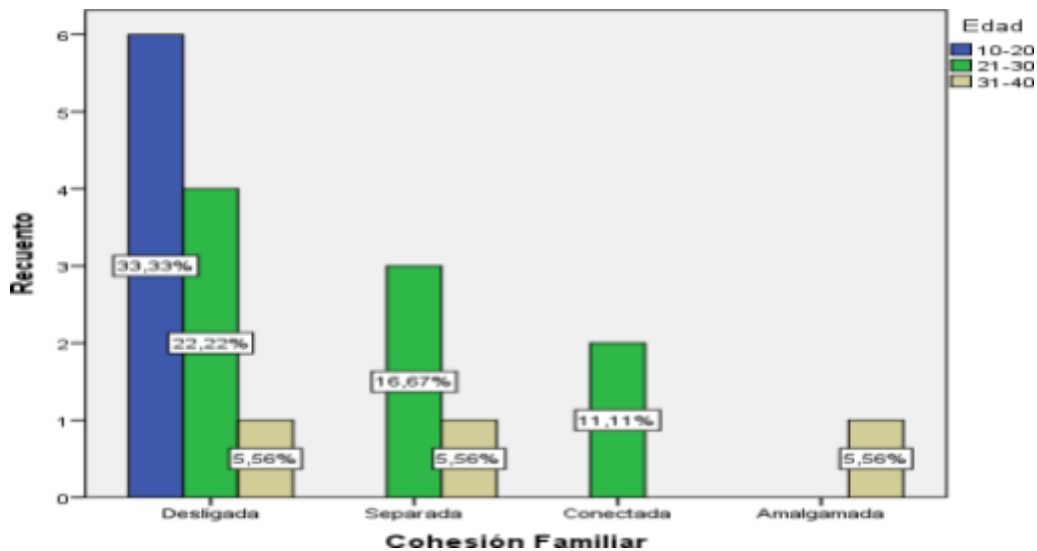
*TIPOS DE COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN EDAD EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

		Edad			
		10-20	21-30	31-40	Total
Cohesión Familiar	Desligada	6	4	1	11
		33,3 %	22, 2%	5,6 %	61,1 %
	Separada	0	3	1	4
		0,0 %	16, 7%	5,6 %	22,2 %
Conectada	0	2	0	2	
	0,0 %	11, 1%	0,0 %	11,1 %	
Amalgamada	0	0	1	1	
	0,0 %	0,0 %	5,6 %	5,6% %	
Total		6	9	3	18
		33,3 %	50, 0%	16,7 %	100,0 %

*Fuente: Elaboración propia*

**FIGURA 4**

*NIVELES DE COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN EDAD EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 6 y figura 4 se puede observar que el 33,3% de las usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol se encuentran entre las edades de 10 a 20 años y presentan un tipo de cohesión familiar desligada.

**TABLA 7**

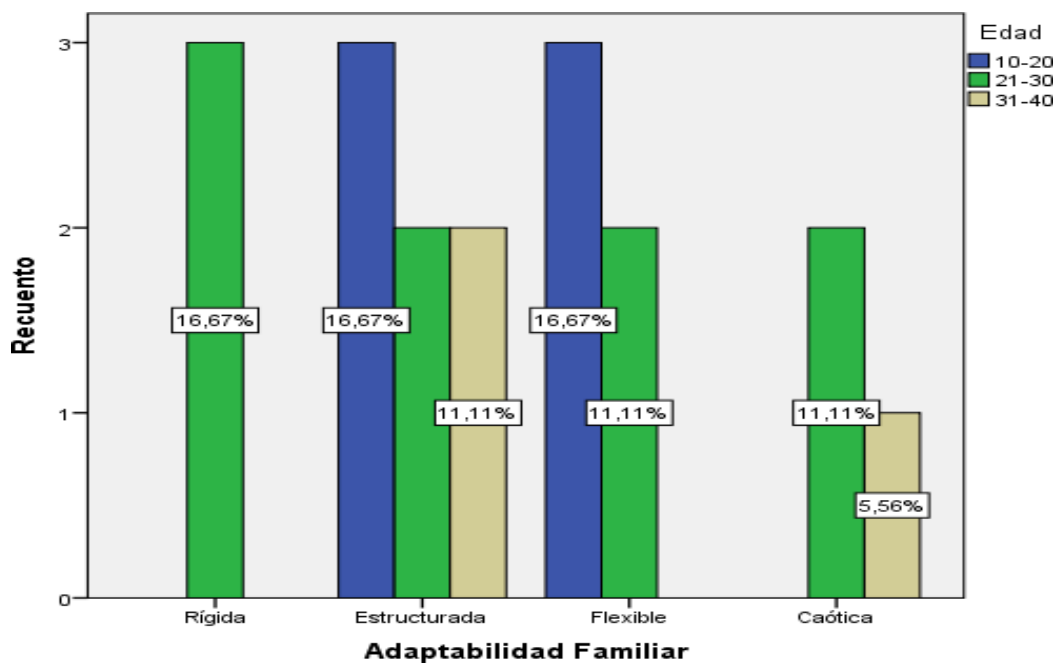
*TIPOS DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN EDAD EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

		Edad			Total
		10-20	21-30	31-40	
Adaptabilidad Familiar	Rígida	0 0,0 %	3 16,7 %	0 0,0 %	3 16,7%
	Estructurada	3 16,7 %	2 11,1 %	2 11,1 %	7 38,9%
	Flexible	3 16,7 %	2 11,1 %	0 0,0 %	5 27,8%
	Caótica	0 0,0 %	2 11,1 %	1 5,6 %	3 16,7%
Total		6 33,3 %	9 50 %	3 16,7 %	18 100,0 %

*Fuente: Elaboración propia*

**FIGURA 5**

*TIPOS DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN EDAD EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 7 y figura 5 refleja dos porcentajes de 16,7% de las usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol se encuentran entre las edades de 10 a 20 años y presentan un tipo de adaptabilidad familiar estructurada y flexible.

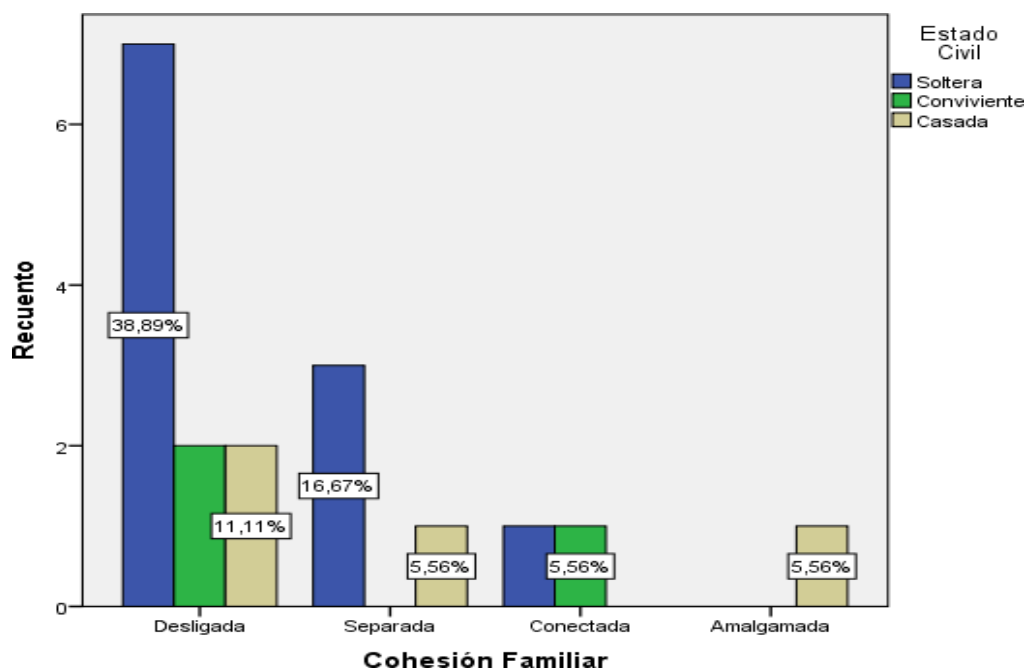
**TABLA 8***TIPOS DE COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN ESTADO CIVIL EN USUARIAS**DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

		Estado Civil			Total
		Soltera	Conviviente	Casada	
Cohesión Familiar	Desligada	7	2	2	11
		38,9 %	11,1 %	11,1 %	61,1 %
	Separada	3	0	1	4
		16,7 %	0,0 %	5,6 %	22,2 %
Conectada	1	1	0	2	
		5,6 %	5,6 %	0,0%	11,1 %
	Amalgamada	0	0	1	1
		0,0 %	0,0 %	5,6%	5,6%
Total		11	3	4	18
		61,1 %	16,7 %	22,2 %	100,0 %

*Fuente: Elaboración propia*

**FIGURA 6**

*TIPOS DE COHESIÓN FAMILIAR SEGÚN ESTADO CIVIL EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 8 y figura 6 se puede observar que el 38,9% de las usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol son de estado civil soltera y presentan un tipo de cohesión familiar desligada, el 16,7% de tipo separada y el 5,6% de tipo conectada, de estado civil conviviente el 11,1% de tipo desligada y el 5,6% de tipo conectada y de estado civil casada el 11,1% de tipo desligada y dos porcentajes de 5,6% de tipo separada y amalgamada.

**TABLA 9**

*TIPOS DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN ESTADO CIVIL EN  
USUARIAS DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*

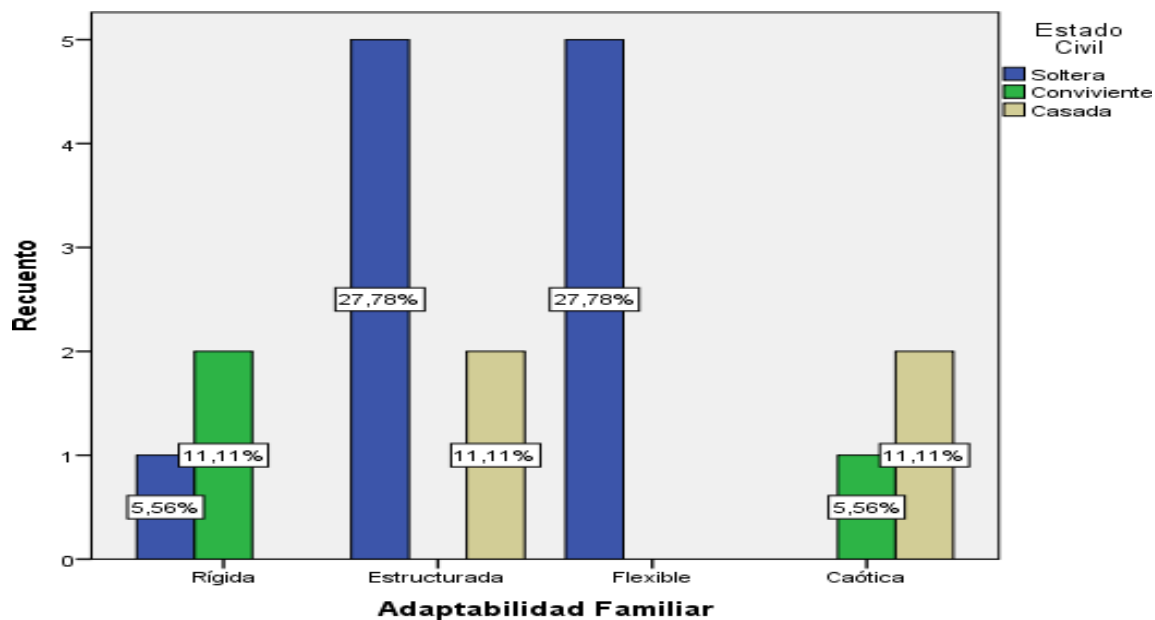
Adaptabilidad Familiar	Estado Civil			Total
	Solter a	conviviente	Casad a	
Rígida	5,6% 1	11,1% 2	0	16,7 3
Estructurada	27,8 % 5	0,0% 0	11,1% 2	38,9 7
Flexible	27,8% 5	0,0% 0	0,0% 0	27,8 5
Caótica	0,0 0	5,6% 1	11,1% 2	16,7 3
Total	61,1 % 11	16,7 % 3	22,2 % 4	100 % 18

*Fuente:  
propia*

*Elaboración*

**FIGURA 7**

*TIPOS DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN ESTADO CIVIL EN USUARIAS  
DIAGNOSTICADAS CON CONSUMO DE ALCOHOL*



En la tabla 9 y figura 7 se puede observar que dos porcentajes de 27,8% de las usuarias diagnosticadas con consumo de alcohol son de estado civil soltera y presentan un tipo de adaptabilidad familiar estructurada y flexible; y, el 5,6% de tipo rígida, de estado civil conviviente, el 11,1% de tipo rígida y el 5,6% de tipo caótica; y, de estado civil casada dos porcentajes de 11,1% de tipo estructurada y caótica.

## DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo principal al medir los tipos de funcionamiento familiar en mujeres diagnosticadas con consumo de sustancias se encontraron resultados similares a los encontrados en Lima por Peña en el 2018. Este autor encuentra resultados en adolescentes con intención de consumo de alcohol, donde la funcionalidad presenta un 74% y un 24% de disfuncionalidad familiar; al igual que esta investigación, donde 61% de usuarias evaluadas presentaron una funcionalidad de rango medio y el 39% presenta disfuncionalidad familiar.

Al observar los tipos de cohesión y adaptabilidad familiar según sus dimensiones los resultados arrojan similitudes presentamos a continuación. Según los resultados de Játiva, de la investigación realizada en Quito-Ecuador, se encuentran similitudes en la dimensión de cohesión familiar y tipos de familia desligada presentan un 61,11%; y, en segundo lugar, en cohesión separada con un 44%. Comparando no solo las cifras sino también el primer y segundo lugar con la investigación realizada: cohesión desligada con 61,1% y cohesión separada con un 22%. Cabe mencionar que ambas poblaciones son de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Continuando con la discusión, se encontró otra similitud entre la investigación de Játiva y la presente investigación, un 33,33% en adaptabilidad estructurada frente a un 38,9%; en segundo lugar, Játiva encontró un 83,33% en adaptabilidad caótica ocupando el segundo lugar, mientras que en esta investigación solo se encontró un 16,7% en adaptabilidad caótica que ocupa el cuarto lugar.

Vidal en México realizó una investigación en adolescentes consumidores y

sus resultados fueron que a menor edad la cohesión y adaptabilidad familiar presentan un mejor funcionamiento familiar; observando la presente investigación, se obtuvo también resultados similares y se encontró que los menores entre 10 a 20 años presentaron una cohesión desligada al igual que en adaptabilidad estructurada y flexible quienes obtuvieron el mayor porcentaje en el cuestionario de FACES III.

## CONCLUSIONES

- Los niveles de funcionamiento familiar dieron rango medio con 61% esto significa que el 39% de las evaluadas estaban entre rango extremo y balanceado con un 22% y 16% respectivamente.
- En cuanto a la dimensión cohesión familiar se encontró el nivel desligado con mayor puntaje seguido de cohesión desligada y separada siendo la última la cohesión amalgamada.
- En la cohesión de adaptabilidad en primer lugar se obtuvieron resultados donde la adaptabilidad estructurada, flexible en segundo y tercer lugar rígido siendo la caótica la que ocupa el último lugar.
- En la variable edad se encontraron diferentes niveles entre las edades tanto en cohesión como adaptabilidad, así como en la variable de estado civil.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Minsa y distintos niveles de atención primaria de salud a implementar programas y estrategias en salud mental de diálogo o de grupos de ayuda mutua que facilite estratégicamente mejorar la funcionalidad familiar y disminuir a través de tratamientos frecuentes el consumo de alcohol.
- Se recomienda continuar con investigaciones sobre funcionalidad familiar y alcoholismo considerando los resultados de la presente investigación para crear planes a nivel regional sobre el problema e involucrar a las diferentes instituciones, colegios, municipios, centros de salud, sociedad en general y advertir para prevenir sobre las consecuencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, M. (2005) *Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3(1), 153-179.
- Arias, R. (2005). *Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo*. Diversitas, 1(2), 138-147.
- Aquilino, P. (1998) *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Instituto de ciencias para la familia. Editorial RIALP: Madrid.
- Arnold, M. (1989). *Teoría de Sistemas, Nuevos Paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann*. Revista Paraguaya de Sociología (26)75, 51-72.
- Cabanillas-Rojas, W. (2020) *Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención*. Revista Perú Med Exp Salud Publica 37(1) 148-54.
- Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
- Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Cano, M. (2015) *Sentido y fundamento de las Escuelas de Padres y Madres: orientaciones para una responsabilidad compartida*. Universidad Complutense de Madrid: Madrid.
- CAPLA (2022). *El trabajo con personas con adicciones, experiencia Argentina*. Recuperado de: <https://www.trabajosindrogas.com.ar/>
- Caretas (2020). Cedro: *estudio revela qué mujeres son las que más beben en el Perú*. Revista caretas 6 de enero de 2020.
- Recuperado en:  
<https://caretas.pe/nacional/cedro-estudio-revela-que-mujeres-son-las-que-mas-beben-en-el-peru/>
- Castro, M. (2004). *Trabajando las escuelas de padres y madres: un manual con enfoque de desarrollo humano*. Lima: Instituto Peruano de Psicología “Alexander Luria”.

- Chiroque, C. (2019) *Consumo de cerveza por persona es de 46 litros por año*. Diario Ojo 26 de junio de 2019. Recuperado en: <https://ojo.pe/actualidad/backus-subeprecio-cervezas-pilsen-cristal-y-cusquena-10-por-ciento-ajuste-impuesto-selectivo-consumo-319938-noticia/?ref=ojr>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2019). *Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017*. Lima: DEVIDA.
- Constitución Política del Perú (1993). *Constitución política del Perú*. Lima, Perú.
- Donati, P. (2003) *Manual de sociología de la familia*. Eunsa: Roma.
- Espinal, I., Gimeno, A y González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo–UASD. Centro Cultural Poveda: República Dominicana.
- Ferrer-Honores, P., Miscán-Reyes, A. , Pino-Jesús, M. & Pérez-Saavedra, V. (2013).  
Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson *en familias con un niño que presenta retardo mental*. Rev enferm Herediana [Internet], 6(2), 51-58.
- Gámez-Medina, M., Valdez-Montero, C., Ahumada-Cortez, J. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. Ra Ximhai [en línea], 13(2), 13-24.
- García del Castillo, J., Gázquez Pertusa, M., López-Sánchez, C., & García del Castillo- López, A. (2012). *Análisis del consumo de alcohol desde una perspectiva preventiva. Monografía sobre el alcoholismo de Socidroalcohol*, 333-380.
- Garrido-Lestache, R. (1979). *Alcohol, alcoholemia, alcoholuría* (Doctoral dissertation). Universidad Complutense de Madrid.
- Góngora, J. (1994). *Intervención en redes sociales de adictos*. *Revista de psicoterapia*, 5(18-19), 99-117.
- Guardia-Serecigni, J. (2011). *Cambio de paradigma en el tratamiento del*

- alcoholismo de baja gravedad. Adicciones, 23(4), 299-316.*
- Hernández, W. (2019). *Violencias contra las Mujeres. La necesidad de un doble plural Lima: GRADE.*
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2010). *Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes Continua. INEI: Lima.*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022). *Variación de los indicadores de los precios de la economía. Informe técnico (6) junio de 2022.*
- Játiva, A. (2017) *Estructura y funcionamiento de la familia de origen en pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, del Centro Especializado en el Tratamiento a personas con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas. Universidad Central de Ecuador.*
- Kemper, R. (1974). *Family and Household Organization among Tzintzuntzan Migrants*  
in Mexico City. *Latin American Urban Research (4)*
- Lázaro, C. (2011). *Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la Región de Murcia. Proyecto de investigación: Universidad de Murcia.*
- Louro, I. (2002). *Manual para la Intervención en la Salud familiar. Editorial ciencias médicas: La Habana.*
- Merino, A. & Arizaga, V. (1995). *Manual de educación de padres en prevención del maltrato. Cedro: Lima.*
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa*
- Moos, R. (1974). *Manual de la Escala del Clima Social Familiar. España: TEA.*
- Navarro, R. y col (1997) *Evaluación de un Programa Conductual Cognitivo dirigido a la Rehabilitación de Pacientes Fármaco dependientes. (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.*
- Olson, D., Sprenkle, D. y Russell, C. (1979). *Modelo circunflejo de sistemas*

- conyugales y familiares: I. Dimensiones de cohesión y adaptabilidad, tipos de familia y aplicaciones clínicas. Proceso de familia, 18 (1), 3-28.*
- Olson, D. (1991). *Comentario: Modelo circunflejo tridimensional (3-D) y puntuación revisada de FACES III. Proceso de familia, 30 (1), 74-79.*
- OMS (2018) *Global status report on alcohol and health 2018*. Nueva York: OMS
- OMS (2022) *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Nueva York: OMS
- Pacheco, M. (2010) *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*. Universidad de Cuenca: Cuenca.
- Pastor, F. (2021). *El papel de la Atención Primaria de Salud en los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos adictivos*. Revista Información Científica, 99(S1), 1-11.
- Paqui, K. (2016) *Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016*
- Peña, S. (2018). *Funcionabilidad familiar e intención de consumo de alcohol en adolescentes del 5to de secundaria José Héctor Rodríguez Trigoso San German*. Universidad San Juan Bautista. Lima – Perú
- Pérez, P. (1995) *Relaciones familiares y valores: Análisis intergeneracional*. Infancia y Sociedad (29) p. 117-145.
- Perrin, E. (1997). *Los niños en las diversas constelaciones familiares*. Pediatrics (ed. Esp.), 43(6), 15-16.
- RENIEC (2022). *Información estadística*. Recuperado en: <https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/inicio>
- Reusche, R. (1994). *El modelo circunplejo de funcionamiento familiar en la estructura familiar de adolescentes de nivel socio-económico medio* (Tesis de Maestría). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima.
- Rojas, B. (2006) *La creatividad e innovación en las Organizaciones*. Sapiens: Revista Universitaria de Investigación, (8), 111-130.
- Suárez, M. (2013). *Cerveza, componentes y propiedades*. Universidad de Oviedo: Oviedo.
- Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*

2019. OEA: Costa Rica.

- Schmidt, V. (2002). *Escala de cohesión y adaptabilidad familiar, 3ª versión (FACES III) y su uso en nuestro medio*. (Zamponi, & Pereyra, Trads.) Buenos Aires, Argentina: Departamento de publicaciones Facultad de Psicología.
- Tomas, J. y Bargada, M. (2002). *Valoración de la familia en situaciones de crisis*. Cuba: Congreso de pediatría
- Terrones, G. (2016) *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*. Universidad Cayetano Heredia. Lima- Perú.
- Velezmoro, G. (2018) *Cohesión familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de Trujillo*. Universidad Cayetano Heredia.
- Vidal, G. (2015) *Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. Universidad Autónoma de México.

## ANEXOS

### ANEXO N<sup>a</sup>

#### 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Institución</b>	:	Universidad Cayetano Heredia.
<b>Investigadora</b>	:	Beatriz Silvina Pacheco Reyes
<b>Título</b>	:	FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN MUJERES DIAGNOSTICADAS EN CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD AYACUCHO, 2019.

#### **Propósito del estudio**

La estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Funcionabilidad familiar en mujeres diagnosticadas en consumo de alcohol en un centro de salud Ayacucho, 2019”. Este es un estudio desarrollado por Investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio:

Para determinar los niveles de funcionabilidad familiar en usuarias con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio llenará los siguientes instrumentos:

1. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar.
2. Escala de consumo de sustancias AUDIT.

#### **Riesgos**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la funcionabilidad familiar y el Audit.

#### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

### **Derechos del paciente**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**FIRMA Y DNI**



## ANEXO N° 03

### HOJA DE EVALUACIÓN

#### Prueba de Identificación de los trastornos por uso de alcohol (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test)

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol. Lea cuidadosamente las preguntas, elija la opción que más se acerque y marque la columna correspondiente con una "X". Conteste de acuerdo a lo sucedido en los últimos doce meses.

PREGUNTAS \ CALIFICACIÓN	0	1	2	3	4
1. En los últimos doce meses, ¿con qué frecuencia ingirió bebidas alcohólicas?	Nunca	Una vez al mes o menos	2 o 4 veces al mes	2 o 3 veces por semana	4 o más veces por semana
2. En los últimos doce meses, ¿cuántas copas tomó en un día típico de los que bebe?	Nunca	1 o 2	3 o 4	5 a 9	10 o más
3. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente tomó 6 o más copas en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Menos de una vez al mes	Semanalmente	Diario o casi a diario
4. En los últimos doce meses, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que empezó?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
5. En los últimos doce meses, ¿qué tan frecuente dejó de hacer algo que debía hacer por beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
6. En los últimos doce meses, ¿Qué tan frecuente bebió a la mañana siguiente después de beber en exceso el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
7. En los últimos doce meses, ¿Qué tan frecuente se sintió culpable o tuvo remordimiento por beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
8. En los últimos doce meses, ¿Qué tan frecuente olvidó algo de lo que pasó cuando bebió?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
9. En los últimos doce meses, ¿se lastimó o alguien resultó lastimado cuando bebió?	No		Sí, pero no en el último año		
10. En los últimos doce meses, ¿algún amigo, familiar o doctor se preocupó por su forma de beber o le sugirió que le bajara?	No		Sí, pero no en el último año		

**CALIFICACIÓN TOTAL:**

0 a 7    Abstemio o consumo de bajo riesgo  
 8 a 15    Consumo de alto riesgo  
 16 a 19    Consumo perjudicial  
 20 a 40    Probable dependencia

## PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>1</b>	Investigadores	3	-	-
	Estadístico	1	S/. 400.00	S/.400.00
<b>2</b>	Lapiceros	3	S/. 2.50	S/.7.50
	Cuadernos	3	S/.12.00	S/.36.00
	Lápices	3	S/. 1.20	S/. 3.60
	Correctores	3	S/. 2.00	S/. 6.00
	Hojas bond	2000	S/. 12.00	S/.24.00
	Folder manila y fastener	20	S/. 1.50	S/.30.00
<b>3</b>	Internet	1000 h	S/. 1.00	S/.1000.00
	Biblioteca	50	S/. 5.00	S/.250.00
	Copias fotostáticas	2000	S/.0.10	S/. 200.00
	Impresiones	2000	S/. 0.20	S/.400.00
	Llamadas telefónicas	100 h	S/. 0.50	S/.50.00
<b>4</b>	Movilidad –colecta de datos	60	S/. 5.00	S/.300.00
	Movilidad – análisis de datos	60	S/. 5.00	S/. 300.00
	Viáticos – colecta de datos	60	S/. 10.00	S/.600.00
	Viáticos – análisis de datos	60	S/. 10.00	S/.600.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 4203.50</b>

