



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR DE UNA USUARIA CON
DEPENDENCIA AL ALCOHOL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO SAN ISIDRO LABRADOR – JULIACA, 2025

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

AUTOR: ZARA PAMELA PALOMINO MANZANO

ASESOR/A: MG. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

LIMA – PERÚ

2026

DECLARACION DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PALOMINO MANZANO ZARA PAMELA

Pertenecientes al programa de la SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADICCIONES CON ENFOQUE DE GENERO, autores del trabajo titulado: **PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR DE UNA USUARIA CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN ISIDRO LABRADOR – JULIACA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADICCIONES CON ENFOQUE DE GENERO bajo la modalidad de **Trabajo académico**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CARRASCO TACURI JENNIFER DENNISSE	PSICOLOGÍA	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 10%, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **1:3573322601**; fecha de entrega: 18 may 2026.
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de mayo de 2026**

Firma del asesor

N° DNI: 72935359

ORCID: 0000-0002-0246-7566

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

Presidente

Dra. Elena Esther Yaya Castañeda

Secretaria

Dra. Elizabeth Dany Araujo

Vocal

DEDICATORIA

Mi eterna gratitud a mis padres por su apoyo incondicional en el proceso de mi formación profesional.

A mi esposo Juan Carlos e hijos Carlos Fernando y Jean Carlos por ser mi mayor motivación y pilar fundamental en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento eterno a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la presentación de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA SUSTENTADO POR ANTECEDENTES.....	2
CAPITULO II	9
MARCO TEORICO.....	9
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	9
2.1.1. FAMILIA	9
2.1.1. APOYO FAMILIAR.....	9
2.2. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO, NACIONALES E INTERNACIONALES.	17
2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	17
2.2.2. A NIVEL NACIONAL	18
CAPTULO III	20
METODOLOGÍA	20
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.2. POBLACIÓN.....	21
3.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	21
3.2.2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS	21

3.2.3. TIPO DE MUESTREO	21
3.4. METODOS E INSTRUMENTOS	22
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS	23
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXO	61
Para el objetivo 4: Apoyo valorativo	62
ANEXO (B)	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo comprender la percepción del apoyo familiar en usuaria con dependencia al alcohol atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador, 2025. El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico hermenéutico, que permitió interpretar las experiencias, significados y vivencias asociadas al consumo de alcohol, al proceso de tratamiento y al acompañamiento familiar. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada y guía de observación, aplicada a la participante de la investigación y los datos recabados fueron analizados con el apoyo del software ATLAS ti, considerando como categoría central el apoyo familiar y como subcategorías el apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo. Los hallazgos evidencian que el inicio y mantenimiento de la dependencia al alcohol estuvieron estrechamente vinculados a un contexto de violencia familiar, carencias afectivas y desprotección parental, donde el alcohol actuó como un mecanismo de alivio emocional; asimismo, se identificó que el apoyo emocional fue inicialmente inexistente y estigmatizante, pero conforme la usuaria se somete a tratamiento, este tipo de apoyo se fue manifestando de manera progresiva y gradual a partir de cambios observables (abstinencia). El apoyo instrumental resultó limitado y condicionado, centrado principalmente en el cuidado de los hijos; mientras el apoyo informativo fue nulo, evidenciando un desconocimiento sobre la dependencia al alcohol, lo que reforzó juicios morales y de estigmatización. El apoyo valorativo se manifestó de forma ambivalente, configurado de reconocimientos de avance y desconfianza persistente, lo que genera impacto emocional en la usuaria. En conclusión, en el presente estudio el

apoyo familiar se presenta de forma fragmentada, condicionada y atravesada por mandatos de género, lo que evidencia la necesidad de fortalecer y orientar las intervenciones con enfoque familiar y de género.

Palabras clave: Apoyo familiar, emocional, instrumental, informativo y valorativo, y consumo de alcohol.

ABSTRACT

The present research aimed to understand the perception of family support in a user with alcohol dependence treated at the Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador, 2025. The study was developed from a qualitative approach, with a hermeneutic phenomenological design, which allowed the interpretation of the experiences, meanings and lived experiences associated with alcohol consumption, the treatment process and family support. The information was collected through a semi-structured interview and observation guide, applied to the research participant and the data collected were analyzed with the support of the ATLAS ti software, considering family support as the central category and emotional, instrumental, informational and evaluative support as subcategories. The findings show that the onset and maintenance of alcohol dependence were closely linked to a context of family violence, emotional deprivation, and parental neglect, where alcohol acted as a mechanism for emotional relief; likewise, it was identified that emotional support was initially nonexistent and stigmatizing, but as the user underwent treatment, this type of support manifested itself progressively and gradually based on observable changes (abstinence). Instrumental support was limited and conditional, mainly focused on childcare; while informational support was nonexistent, demonstrating a lack of knowledge about alcohol dependence, which reinforced moral judgments and stigmatization. The evaluative support was manifested in an ambivalent way, combining recognition of progress and persistent mistrust, which generates an emotional impact on the user. In conclusion, in the present study, family support is presented in a fragmented, conditional, and gender-

mandated way, which highlights the need to strengthen and guide interventions with a family and gender focus.

Keywords: Family, emotional, instrumental, informational and evaluative support, and alcohol consumption.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La dependencia al alcohol no es solo una condición médica o un problema social: es una realidad profundamente humana que afecta la vida de miles de personas en nuestro país, muchas veces en silencio (Universidad virtual, UNIR., 2025). En lugares como Juliaca, donde las condiciones sociales, culturales y económicas se entrelazan con fuerza, el consumo problemático de alcohol es una preocupación creciente que pocas veces recibe la atención que merece (Decana uno, 2024).

En un contexto de género, las mujeres que luchan contra la dependencia al alcohol tienen una historia de vida, una red o ausencia de vínculos familiares, y un contexto que influye tanto en el origen del problema como en las posibilidades de superarlo. La familia, en este sentido, puede ser una fuente de apoyo invaluable, pero también un espacio de conflicto, abandono o invisibilización (Dávila, 2025). El acompañamiento afectivo, la comprensión, la escucha activa y el sostén emocional que una mujer recibe de su entorno familiar pueden marcar la diferencia en su proceso de recuperación. Sin embargo, muchas veces, estas mujeres enfrentan la lucha solas (Rivera, 2025).

El presente estudio se desarrolla en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador, en la ciudad de Juliaca, durante el año 2025. Tiene como propósito explorar la percepción de apoyo familiar de una usuaria con dependencia al alcohol, enfatizando que el camino hacia la recuperación no es solo clínico, sino también familiar.

Esta investigación no solo busca generar conocimiento, sino también contribuir a construir una atención en salud mental más empática, centrada en la persona, y que valore el papel fundamental de la familia como aliada en el proceso de sanación, puesto

que detrás de cada caso clínico hay un usuario, una familia y una historia que merece ser escuchada y acompañada con respeto y dignidad.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA SUSTENTADO POR ANTECEDENTES

Cada año, millones de personas ven cómo el consumo de alcohol no es simplemente una moda o un hábito, sino una lucha con consecuencias graves. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 400 millones de personas mayores de 15 años viven con trastornos relacionados con el uso de alcohol, y unos 209 millones padecen dependencia al alcohol; asimismo, el alcohol causa cerca de 2,6 millones de muertes anuales, producto de enfermedades crónicas, lesiones accidentales o infecciones agravadas (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2024).

Lo que esto implica es que detrás de las estadísticas mencionadas anteriormente hay vidas interrumpidas, familias destruidas que también cargan con pérdidas, tanto económicas como emocionales.

En nuestro país, el consumo de alcohol per cápita estimado para 2024-2025 es de ≈ 7.40 litros de alcohol puro al año, entre la población adulta (Statista, 2025). Por otra parte, en la encuesta nacional de ENDES realizado en el año 2019, revelo que el 5.2 % de las personas de 18 a 59 años tienen abuso de alcohol, y para contextos culturales altos como la sierra, el abuso de alcohol es aún más frecuente; por lo que, pertenecer a la sierra o la selva incrementa la prevalencia (Caira et al., 2023).

Además, ciertos factores como la depresión, el fumar, el mayor nivel educativo, el estado civil separado/divorciado, o no tener seguro de salud están ligados a un riesgo significativamente mayor de abuso de alcohol (Caira et al., 2023).

En la región de Puno, aunque los estudios son más escasos, se observa una preocupación creciente, en el año 2024 se detectó que el 14.7 % de los estudiantes escolares de la región Puno consume alcohol y tabaco (Decana uno, 2025b).

Asimismo, los adolescentes de 13-14 años ya empiezan a incursionar en el uso de alcohol, cuya causa principal es la presión de pares, pero también y muy importante los problemas familiares (Decana uno, 2025a).

En Puno, también se ha reportado un incremento de casos donde jóvenes incluyendo mujeres son auxiliados por serenazgo debido a ebriedad en la vía pública. Esto evidencia que no es solo un consumo cotidiano, sino un consumo que pone en riesgo inmediato la vida (Decana uno, 2024).

En la ciudad de Juliaca, aunque faltan datos cuantitativos específicos sobre dependencia al alcohol en usuarias adultas del sistema de salud mental, hay indicios preocupantes. Una fuente regional señala que el consumo en adolescentes es muy alto: muchas jóvenes en Juliaca aparecen en situaciones de ebriedad recogidas en operativos públicos (Huachos, 2021).

Los datos mencionados anteriormente revelan una realidad dolorosa. internacionalmente, el alcohol no es solo una causa de muerte física, sino también de aislamiento, estigmatización, rupturas familiares, depresión y violencia. En Perú, aunque el abuso es menor en porcentaje que en algunos países, sigue siendo significativo y con tendencias preocupantes, sobre todo en regiones menos urbanizadas o con fuerte arraigo cultural.

En Puno y Juliaca, el inicio temprano del consumo, la normalización del alcohol en espacios públicos, la presencia visible de jóvenes con consumo elevado, y la influencia

de factores familiares disfuncionales hacen que muchas personas estén en una situación de vulnerabilidad.

Es crucial conocer qué tipo de apoyo reciben de su familia: emocional, económico, acompañamiento al tratamiento, comprensión, etc., las personas con diagnóstico de dependencia al alcohol. Y, muy importante, cómo ese apoyo familiar puede ser una barrera o un impulso para la recuperación.

En Juliaca, el contexto sociocultural tiene particularidades que no se pueden ignorar: el consumo de alcohol en festividades es común, incluso normalizado (Huachos, 2021). A las mujeres se les exige más: ser madres responsables, esposas correctas, hijas obedientes, pero si una mujer bebe, muchas veces es estigmatizada, incluso dentro de su familia. Por otro lado, buscar ayuda profesional en salud mental puede ser visto como “locura” o como “debilidad”, lo que hace que muchas personas y en particular mujeres sufran en silencio.

Pero también hay redes de apoyo invisibles: hermanas, madres, hijas, amigas que cuidan, que ayudan a inscribirse en un centro, que acompañan sin decirlo. Estas formas de apoyo, a veces calladas, pueden ser determinantes en el proceso de recuperación.

Diversos estudios muestran que el apoyo familiar puede disminuir el riesgo de recaída, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer la motivación para cambiar (Dávila, 2025; Rivera, 2025; Verdugo, 2025). En Perú, un estudio con mujeres expuestas a violencia familiar encontró que muchas desarrollaban abuso de alcohol como forma de escape (Zamora et al., 2024). Otras investigaciones destacan cómo el apoyo familiar actúa como una especie de “ancla” emocional para evitar caer nuevamente (Verdugo, 2025).

El alcohol puede ser un enemigo silencioso, pero el apoyo sobre todo el apoyo familiar puede ser una herramienta poderosa para la recuperación.

A partir de lo expuesto, se planteó el siguiente problema de investigación ¿De qué manera el apoyo familiar puede contribuir en la recuperación del problema de dependencia al alcohol en usuaria del Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador, Juliaca 2025?

1.2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Justificación teórica

Hablar de dependencia al alcohol no es solo hablar de cifras o diagnósticos, sino de vidas atravesadas por dolor, lucha y búsqueda de contención. En muchas de estas historias, la familia lejos de ser un refugio puede convertirse en un espacio ausente, conflictivo o incluso violento. Pero también es cierto que, cuando existe un verdadero apoyo, la familia puede ser un pilar fundamental para el cambio, para la recuperación, para la esperanza.

Desde la teoría del apoyo social se ha demostrado que el entorno familiar influye profundamente en los procesos de salud mental. El apoyo afectivo, la comprensión, el acompañamiento en momentos de crisis, no solo mejoran la adherencia a los tratamientos, sino que fortalecen la autoestima y la capacidad de enfrentar el consumo desde una perspectiva más integral. Por ello, esta investigación busca comprender desde la voz y realidad, cómo el apoyo familiar o su ausencia puede marcar una gran diferencia en su camino frente a la dependencia al alcohol.

Justificación práctica

Esta investigación nace desde una necesidad concreta: mejorar el acompañamiento que reciben las mujeres que luchan contra el alcoholismo en un espacio donde buscan ayuda: el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador, en Juliaca. Muchas de ellas llegan con años de sufrimiento acumulado, no solo por el consumo, sino por lo que ha quedado dañado en el proceso: vínculos rotos, culpas, juicios, abandono, violencia.

Entender cómo se sienten acompañadas (o no) por su familia nos permitirá ajustar los tratamientos, hacerlos más humanos, más empáticos, más útiles. No se trata solo de medicar o diagnosticar: se trata de mirar a la persona en su totalidad, en su contexto, en su historia. Y también de trabajar con las familias, ayudarlas a entender, a involucrarse, a sanar junto con ellas.

Justificación social

Detrás de cada mujer con dependencia al alcohol hay una historia que muchas veces no ha sido escuchada. Algunas han sido silenciadas por la vergüenza, por el juicio social, por la carga de tener que “ser fuertes”, “cuidar a todos” y no mostrarse vulnerables. En una sociedad que aún castiga con dureza a las mujeres que rompen con los roles tradicionales, una mujer alcohólica es muchas veces estigmatizada doblemente por su condición de salud mental y su género.

Esta investigación busca darles voz, no para señalar sus errores, sino para entender sus caminos, para visibilizar cómo se ha formado ese vínculo con el alcohol y qué lugar ha ocupado la familia en ese proceso. En tal sentido, este estudio busca generar y fomentar

actividades de sensibilización y conciencia sobre la importancia del acompañamiento familiar en los procesos de recuperación.

1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Entre las principales limitaciones se encuentra la dificultad de acceso a la población objetivo, dado que la usuaria objeto de investigación asiste ocasionalmente a las citas programadas, lo cual podría restringir la recolección completa de la información. Por ello, para superar esta dificultad se programará visitas domiciliarias, priorizando la participación voluntaria de la usuaria, asimismo se garantizará la confidencialidad y se coordinará con el personal del CSMC para programar la aplicación del instrumento durante las visitas domiciliarias.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Comprender la percepción del apoyo familiar en usuaria con dependencia al alcohol atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador de Juliaca, 2025.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la percepción de apoyo emocional en usuaria con dependencia al alcohol atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador de Juliaca, 2025.
- Describir el tipo de apoyo instrumental que brinda la familia en el proceso de atención y recuperación en usuaria con dependencia al alcohol atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador de Juliaca, 2025

- Describir el apoyo informativo que ofrece la familia a la usuaria con dependencia al alcohol atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador de Juliaca, 2025.
- Describir el apoyo valorativo que ofrece la familia en su proceso de tratamiento a la usuaria con dependencia al alcohol atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador de Juliaca, 2025.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

2.1.1. FAMILIA

La familia es el pilar fundamental en la vida de los seres humanos, ya que es el primer entorno donde aprenden a convivir, socializar y expresarse. En este espacio se desarrollan los vínculos afectivos, se brinda apoyo emocional y se transmiten valores y normas que son principios rectores del comportamiento; es así que, cuando existen vínculos familiares sólidos y saludables, este funciona como un factor protector para sus miembros que lo integran; sin embargo, cuando las relaciones familiares son débiles y disfuncionales, aumenta el riesgo de presentar problemas como es el consumo de alcohol (Moreno et al., 2025).

2.1.1. APOYO FAMILIAR

Desde una perspectiva del padecimiento de una enfermedad, el apoyo familiar se entiende como el soporte emocional, la satisfacción de necesidades, y el acompañamiento continuo en el proceso de padecimiento y recuperación a quién padece la enfermedad, mostrando compromiso en los cuidados que se requieran (Laurente, 2019). En otros términos, es simplemente estar, acompañar en silencio, escuchar sin juzgar, sostener la mano en medio de una recaída, ayudar con una llamada, con un gesto, con una palabra (Verdugo, 2025).

TEORIAS SOBRE EL APOYO FAMILIAR

Teoría del apoyo social

Esta teoría explica sobre cómo las relaciones interpersonales y los vínculos afectivos inciden en el bienestar físico, mental y emocional de las personas. El apoyo social funciona como un factor protector ante situaciones adversas; es decir, una red social solida no solo favorece la estabilidad emocional, sino que también incrementa la percepción de seguridad, pertenencia y esperanza frente a una circunstancia difícil; de tal manera, que beneficia la salud mental porque genera en la persona la percepción de ser amado, valorado, y sentido de pertenencia (Segovia, 2020).

En el contexto, de una persona con dependencia al alcohol, el apoyo social adquiere una relevancia fundamental, esto se ha demostrado a través de investigaciones que, el respaldo de una red social y en particular del entorno familiar se constituye como un factor protector en los procesos de prevención, tratamiento y rehabilitación (Espinal & Upegui, 2024; Miranda & Ojeda, 2025; Moreno et al., 2025).

Desde esta teoría, la familia representa un núcleo primario de contención y soporte, su presencia positiva influye directamente hacia el cambio, la adherencia al tratamiento y la disminución del riesgo de recaídas, al brindar un entorno de comprensión, cuidado y acompañamiento (Otero, 2025).

En tal sentido, desde esta perspectiva el apoyo familiar puede expresarse de las siguientes formas:

- **Apoyo emocional:** se refiere al acto de mostrar comprensión, aceptación y contención afectiva.
- **Apoyo instrumental:** se refleja en actos colaboración con el cumplimiento de tratamientos y/o citas médicas.

- **Apoyo informativo:** se muestra a través de la búsqueda y transmisión de información sobre el trastorno y sus alternativas terapéuticas.
- **Apoyo valorativo o de evaluación:** La familia reconoce los avances y valida los esfuerzos del paciente.

Cabe señalar, que un sistema familiar deteriorado influye negativamente y el apoyo puede tornarse insuficiente e incluso contraproducente, perpetuando la conducta adictiva.

Teoría sistémico familiar

Desde esta teoría, la familia es concebida como un sistema en continua interacción, y se ve afectada por los cambios que ocurren en cualquiera de sus integrantes, también se ve afectada por otros sistemas sociales más amplios como son la comunidad, la escuela, el entorno laboral y la sociedad en general; de tal manera que, la interacción constante refleja que la familia forma parte de un tejido social interdependiente donde la influencia es mutua (Miranda y Ojeda, 2025).

La teoría sistémica nos dice que nadie se enferma “aisladamente”. Todos somos parte de un sistema, especialmente en nuestras familias; por lo que, el consumo de alcohol, no es solo un problema individual, sino una expresión de algo que también ocurre dentro de la dinámica familiar (Jaramillo & Muñoz, 2025) .

Por ejemplo: una mujer que bebe puede estar intentando aliviar la angustia por haber vivido violencia, abandono, traición, presión económica o la pérdida de un ser querido. A veces, ese dolor no tiene palabras, y el alcohol se vuelve una forma de “anestesia” emocional.

Teoría del apego

Afirma que el apego es un sistema biológico innato; por lo que, plantea que las relaciones tempranas de madre e hijo son de mucha importancia, ya que moldean e influyen en su desarrollo emocional, social y la forma en que establecerá vínculos a lo largo de su vida. En el contexto, del problema de dependencia al alcohol, esta teoría sostiene que cuando una persona crece con un apego inseguro las dificultades se manifiestan en la vida adulta cuando consumen bebidas alcohólicas para calmar su angustia de sentirse sola y el miedo al abandono; por lo que, el alcohol cumple la función de calmante y de autorregulación emocional (Momeñe et al., 2021).

Modelo ecológico

Según Laff y Ruiz (2020), este modelo plantea que el desarrollo humano esta influenciado por diversos entornos denominado ecologías; por lo que, permite analizar la vida de las personas relacionado con los entornos en el que se desenvuelven. En el contexto de problemas con dependencia al alcohol, el modelo ecológico no solo considera los aspectos individuales como predisposiciones biológicas y psicológicas, sino analiza las relaciones familiares, sus pares, la comunidad, entre otros. Por tanto, las intervenciones desde esta perspectiva no solo se orientan en la persona, sino en su contexto. Este modelo plantea los siguientes entornos y/o ecologías:

- **Microsistema:** es el entorno más cercano, donde se desarrollan las relaciones más directas y aquí se sitúa a la familia, la pareja y los hijos. Si en este espacio las relaciones son buenas y adecuadas, basados en el afecto, respeto y apoyo la influencia también será positiva, pero si es un ambiente hostil, de abandono, violencia e indiferencia el impacto será negativo.

- Mesosistema: son las relaciones con los distintos entornos en los que la persona participa; por ejemplo, las interacciones de la vida familiar con el trabajo. Si en estos ambientes se evidencia apoyo la incidencia será positiva, lo que facilitará la construcción de una red de apoyo social sólida.
- Exosistema: Aquí están los entornos en los que la persona no participa activamente, pero que igual influyen en su vida, como las políticas sociales, los medios de comunicación o las condiciones laborales. Por ejemplo, si en su comunidad no hay acceso a salud mental o programas de apoyo, sus posibilidades de recibir ayuda se reducen.
- Macrosistema: Es el nivel más amplio, que abarca la cultura, los valores sociales, las creencias religiosas, entre otros. En Juliaca, por ejemplo, la cultura, la carga emocional de las mujeres y la normalización del consumo de alcohol en eventos sociales influyen fuertemente en esta problemática.

2.1.2. DEPENDENCIA AL ALCOHOL

El alcohol es una sustancia psicoactiva, su consumo frecuente conlleva a desarrollar trastornos por consumo de alcohol, este problema se torna complejo porque las consecuencias son multifactoriales, puesto que trasciende las esferas psicológica, familiar y social de la persona (Somoano, 2025).

Cuando hablamos de dependencia al alcohol, nos referimos al patrón persistente de consumo que interfiere las actividades cotidianas, generando deterioro físico emocional y relacional; por otro lado, es una experiencia profundamente dolorosa para quien la vive porque es una relación compleja, muchas veces silenciosa, que se

construye en soledad, como respuesta a heridas emocionales no resueltas, pérdidas, traumas, presiones sociales o desesperanza (Villanueva et al., 2025).

En mujeres, esta experiencia puede estar cargada de un doble peso: no solo la dependencia, sino el juicio. Muchas de ellas no son vistas como personas que necesitan ayuda, sino como "malas madres", "malas esposas", "poco femeninas". Esto crea una barrera emocional muy grande para pedir apoyo, para mostrarse vulnerables y buscar tratamiento (Laurente, 2019).

La familia en las adicciones

La familia cumple un rol fundamental en la recuperación del paciente, en tal sentido se evidencia una mejor prognosis cuando la familia se involucra en el tratamiento; por lo que, las intervenciones también deben estar orientadas al fortalecimiento de la dinámica familiar; es decir, mejorar las relaciones del adicto con los miembros de su familia (Laurente, 2019).

Principales teorías explicativas

Modelo cognitivo conductual

Este modelo sostiene que las conductas son el resultado de los pensamientos, emociones y aprendizajes previos; por ello, enfatiza en la idea de que los problemas psicológicos están influenciados por la manera en que una persona piensa, siente y actúa ante las experiencias de su vida; en contraste, desde este modelo el problema de dependencia al alcohol se entiende como un aprendizaje; es decir, la persona aprende a consumir el alcohol para aliviar el estrés, escapar o socializar, estas conductas se refuerzan porque producen alivio inmediato (Grenett y Garrido, 2025). Además, afirma que los síntomas emocionales y conductuales como la tristeza, la desesperanza y la

evitación social pueden ser producto de pensamientos distorsionados, que al mismo tiempo conllevan a conductas desadaptativas.

Psicodinámico

Este enfoque en psicología resalta la importancia de los procesos no conscientes y de las luchas del pasado no solucionadas como factores que afectan la conducta; por lo tanto, investiga cómo se relacionan los anhelos, impulsos y las defensas en la formación de la personalidad y el comportamiento (McLeod, 2025). De acuerdo con este enfoque, se considera que el inconsciente es la sección de la mente que alberga elementos de los cuales no tenemos conocimiento, tales como emociones, ideas, deseos y recuerdos. Asimismo, sostiene que nuestras emociones, impulso y elecciones son moldeadas por vivencias anteriores que están guardadas sin que nos percatemos de ello. El material que yace en el inconsciente es a menudo perturbador, generando sensaciones de sufrimiento y tensión; por lo tanto, nuestra conducta y emociones en la adultez tienen su raíz en las vivencias de la niñez. En otras palabras, los eventos de nuestra infancia ejercen una gran influencia en nuestro comportamiento en la etapa adulta. (McLeod, 2025).

Humanista

Esta teoría enfatiza el valor de la realización personal, viendo al ser humano como alguien capaz de alcanzar su plena potencialidad y que tiende a buscar su desarrollo y felicidad. En el caso de la adicción al alcohol, se interpreta como una manifestación del sufrimiento interno, lo que implica una falta de conexión con uno mismo y la dificultad para vivir en sintonía con su verdadero potencial (Clarke y Scholl, 2022). La persona que sufre de adicción al alcohol, según esta perspectiva, vive una discordancia

interna, carga con culpa o vergüenza y rechaza sus propias emociones. El consumo de alcohol se percibe como un medio para mitigar el sufrimiento emocional, esa experiencia de aislamiento, vacío y frustración que proviene de su historia personal y la ausencia de sentido en su vida. Así, el alcohol se transforma en un mecanismo que suprime y/o apacigua esas experiencias y disminuye el dolor (Clarke y Scholl, 2022).

Biopsicosocial

Este modelo integra tres factores y son los siguientes: biológicos, psicológicos y sociales, estos factores influyen en la salud y bienestar; por lo que ofrece una visión más completa de analizar los problemas de trastornos mentales, no solo se centra en aspectos internos como los pensamientos y emociones, sino que considera la influencia de los genes, las condiciones médicas, el entorno cultural, las relaciones interpersonales y el contexto socioeconómico (Ruiz, 2020). Según Siegel (2024), en el contexto de una adicción, señala que la causa es producto de la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales; el primero tiene que ver con la predisposición genética y síntomas físicos de abstinencia, en los factores psicológicos el consumo es para aliviar el dolor emocional y actúa como un canal de escape, en los factores sociales encontramos a la familia, amigos, cultura y normas sociales que incidieron en el inicio y en la mantención del consumo de alcohol.

Sociocultural

Esta teoría fue plateada por Vygotsky, sostiene que el aprendizaje y el desarrollo cognitivo es producto de la interacción social; es decir, del contexto social y cultural (Regader, 2025). En tal sentido, la familia es el primer espacio de interacción, donde se adquiere habilidades, normas y valores; asimismo, la familia es la que transmite

herramientas culturales como es el idioma, las tradiciones y creencias. Cabe enfatizar, que a través de la convivencia familiar el niño internaliza formas de pensar y comportarse; en tal sentido, un ambiente familiar afectivo, asertivo y armonioso favorece el desarrollo cognitivo y social.

Partiendo de la idea de que las conductas son aprendidas en el proceso de interacción, en problemas con dependencia al alcohol las normas culturales, sociales y familiares refuerzan en consumo, en el sentido de que el alcohol es considerado como un componente principal en las celebraciones sociales, en la familia si el consumo de alcohol por los padres es considerado normal, este comportamiento es observado y esto está asociado a una alta probabilidad de que los hijos adopten los mismos comportamientos; por eso, es importante el rol de la familia, ya que este puede aumentar la vulnerabilidad o actuar como un factor protector (Alfonso y Jimenez, 2024).

2.2. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO, NACIONALES E INTERNACIONALES.

2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Moreno et al. (2025), en su estudio sobre la importancia de los lazos familiares en la prevención de adicciones, se plantearon como objetivo general: analizar los lazos familiares y su incidencia en la prevención de las adicciones. Fue un estudio de enfoque cuantitativo. La investigación arribó a la siguiente conclusión: el entorno familiar es un factor protector siempre y cuando el apoyo y la comunicación sean bases y cimientos de la convivencia familiar. Además, los hallazgos corroboran las afirmaciones señaladas anteriormente, el 68% de los hogares practican la comprensión y la empatía,

solo el 55% señalo practicar la comunicación asertiva, por último, un 64% refiere compartir tiempo de calidad con su familia a diferencia de un 36% que no. Estos datos estadísticos, revelan la relevancia de los lazos familiares en la reducción de los riesgos de consumo de drogas.

Miranda y Ojeda (2025), el estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de la adicción a sustancias psicoactivas en la funcionalidad familiar en usuarios del Centro Integral de Tratamiento de Adicciones. La investigación revela que 53.3% de las familias son moderadamente funcionales, en contraste el 33.3% son familias disfuncionales, lo que evidencia que la persona con adicción no siempre proviene de una familia disfuncional. Respecto de la tipología familiar, en las familias nucleares prevalece algún tipo de adicción.

2.2.2. A NIVEL NACIONAL

García, Guillermo y Salazar (2023), en su investigación sobre funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi – Honorio Delgado (INSM HN-HD) 2021. Estudio transversal con 153 pacientes (alcohol fue la sustancia más usada). Identificaron que más del 70 % presentaban algún grado de disfunción familiar, y que la funcionalidad familiar se relacionaba significativamente con la adherencia al tratamiento ($p = 0,005$); por lo que, concluye que una familia funcional no solo protege del inicio del consumo, sino que también favorece que la persona permanezca en tratamiento.

Barrientos (2023), en su estudio sobre soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental

Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho – 2023. Investigación cualitativa que analiza cómo las dinámicas familiares (apoyo, comunicación, expectativas) influyen en el tratamiento de pacientes adictos. Concluye que un soporte familiar débil (familia sobrecargada, roles invertidos, estigma) se asocia con interrupciones del tratamiento o recaída

CAPTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativo, según Hernández (2018), busca comprender las interpretaciones que las personas otorgan a su realidad, a fin de explorar los fenómenos desde la perspectiva del participante; de esta manera, se pretende analizar puntos de vista y las interpretaciones que construyen a partir de la experiencia. El diseño de este estudio es el fenomenológico hermenéutico, el cual se centra en interpretar la experiencia humana; para ello, es necesario definir el problema, analizarlo, identificar las categorías de estudio, describir e interpretarlos. Este proceso permite comprender la complejidad de la vivencia humana desde una mirada interpretativa y contextualizada (Hernández, 2018).

Además, el diseño citado para la presente investigación permitió abordar el apoyo familiar en una usuaria con dependencia al alcohol, describiendo la experiencia tal como la persona la vive; es decir, cómo ella interpreta y da sentido a ese apoyo por parte de su familia dentro de su contexto cotidiano, esto implica también explorar sentimientos, percepciones, significados y vivencias asociadas a su problema de dependencia al alcohol y al acompañamiento familiar. Por otra parte, desde la linealidad hermenéutica permitirá la interpretación de valores, creencias y contexto; dicho de otro modo, dará paso a la comprensión sobre el significado que tiene la usuaria sobre apoyo familiar y cómo las relaciones familiares impactan en su proceso de consumo y/o recuperación.

3.2. POBLACIÓN

3.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población a la que representa la usuaria es usuarios del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador con diagnósticos de dependencia al alcohol, este trastorno se caracteriza por presentar un patrón persistente y problemático de consumo de bebidas alcohólicas.

3.2.2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS

Usuaría con un único diagnóstico de dependencia al alcohol, cuyo tiempo de tratamiento es de diez meses, de 39 años, de sexo femenino y con carga familiar (2 hijos).

Criterios de inclusión

- Usuaría diagnosticada con dependencia al alcohol y con tratamiento farmacológico que asiste al centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador.
- Usuaría derivada de la Unidad de Protección Especial (UPE).

Criterios de exclusión

- Usuaría diagnosticada con más de un trastorno.
- Usuario de sexo masculino.

3.2.3. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo a efectuarse en la presente investigación es no probabilístico y por conveniencia, en razón de que la participante de la investigación es accesible y muestra su predisposición de participar.

3.4. METODOS E INSTRUMENTOS

Para el presente estudio se emplearon dos técnicas principales de recolección de datos: la entrevista semiestructurada y la observación directa.

En primer lugar, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas orientadas a los objetivos de la investigación. Esta técnica permitió a la informante expresar sus opiniones de manera libre y detallada, facilitando la profundización en sus experiencias y percepciones. Asimismo, brindó a la investigadora la posibilidad de formular preguntas adicionales o de repreguntar durante el desarrollo de la entrevista, con el fin de aclarar, ampliar y precisar la información relevante en función del problema de investigación.

En segundo lugar, se utilizó la técnica de observación directa, apoyada en una guía de observación diseñada para registrar de manera sistemática aspectos específicos del contexto estudiado. Esta guía permitió focalizar la atención en elementos clave como la comunicación familiar, las formas de apoyo emocional y práctico, y las reacciones de la usuaria frente a dichas interacciones; a través de esta técnica, se logró identificar patrones de comportamiento, dinámicas relacionales y posibles vínculos significativos de la variable observada.

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la ejecución de presente trabajo se realizó coordinaciones con Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario San Isidro Labrador.
- También se solicitó la autorización de la usuaria, a fin de contar con el consentimiento informado y la participación voluntaria.

- Posteriormente se procedió a programar las visitas domiciliarias a fin de aplicar la guía de entrevista y observación.
- Una vez aplicado los instrumentos de recolección de datos, se realizó la transcripción de audios y textos.

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

El procedimiento para la interpretación de la información se desarrolló mediante un análisis temático, siguiendo una serie de pasos sistemáticos.

En primer lugar, se realizó la transcripción literal de la entrevista, con el propósito de asegurar la fidelidad del discurso original de la informante. Este procedimiento permitió contar con un registro textual completo y confiable para el análisis posterior.

En segundo lugar, se llevó a cabo la fase de codificación inicial, esta consistió en la lectura del material transcrito para identificar fragmentos relevantes, a las cuales se les asignaron códigos descriptivos.

Posteriormente, se procedió a la categorización, agrupando los códigos en categorías temáticas. La categoría central del estudio fue el apoyo familiar, estructurada en las subcategorías de apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo. Esta organización permitió interpretar la información de manera coherente y alineada a los objetivos de investigación.

Por último, se realizó la interpretación de los hallazgos, analizando las relaciones entre categorías y contrastando los resultados con el marco teórico. Todo el proceso fue asistido por el software ATLAS.ti, el cual facilitó la codificación, organización y recuperación sistemática de la información.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los cuatro principios éticos básicos como son; la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El primero en aplicarse fue el consentimiento informado y la voluntad de participación de la usuaria; en segundo lugar, durante la ejecución de los instrumentos se creó un espacio respetuoso que procuro el bienestar de la participante, es así como se aplicó el principio de beneficencia; en el tercer principio, se garantizó que la información recabada se mantenga en estricta confidencialidad y anonimizada; por último, el principio de justicia aseguro un trato pertinente y adecuado, y los resultados se presentarán de forma objetiva, sin estigmatizar.

RESULTADOS

En este apartado se presenta los resultados en base a las categorías de estudio y estos hallazgos surgen a partir de la entrevista sostenida con la usuaria, quien se caracteriza por ser de sexo femenino, con dos hijos y quienes a la actualidad no viven con la misma en razón de que se encuentra en un proceso legal de tenencia; es por ello, que la usuaria fue derivada de la Unidad de Protección Especial para su tratamiento.

La participante en la actualidad vive sola, pero refiere que mantiene una constante comunicación con sus hijos; asimismo, es proveniente del tipo de familia monoparental con características disfuncionales, marcada por fuertes episodios de violencia desde su infancia hasta la adultez, en las tres etapas de su vida (infancia, juventud y adultez) la agresión fue perpetuada por su padre y en la etapa adulta fue víctima de violencia de parte de sus dos exparejas, quienes son los padres de sus hijos.

A continuación, el siguiente relato contextualiza el inicio y dependencia al consumo de alcohol:

“...Vivo sola actualmente, cuando tenía 16 años empecé a consumir alcohol y tomaba con mis compañeras del colegio.

Yo casi no vivía con mis padres, yo siempre he vivido con la familia de mi mamá (tíos y abuelos) siempre he vivido así, porque yo he tenido mucha violencia en mi familia, mi papá le engañaba a mi mamá, como yo era la hija mayor no me gustaba, yo quería que mi mamá lo deje a mi papá, mi papá mucha violencia nos daba a mí y a mi hermano mayor que es hijo de mi papá con su primer compromiso, generalmente yo y mi hermano hemos recibido bastante violencia, mi papá nos pegaba de cualquier cosa, de todo nos hacía, nos hacía parar en la lluvia muchas horas, nos pegaba con ortiga, con

palo y con lo que encontraba, yo por eso quería que mi mamá lo bote, pero mi mamá nunca lo hizo, mi mamá siempre ha sido tranquila, callada y se dejaba.

Yo me escapé a los catorce años de mi casa porque ya no aguantaba la violencia, dos noches dormí en la calle. Después conocí a mis compañeras del colegio que también sufrían lo mismo que yo, ya me iba a sus casas, me llevaban y de ahí mi papá me encontró porque puso denuncia, de ahí yo ya no era la chica de antes porque ya me había salido a la calle, más me refugié en mis amigas que también tomaban.

Yo cuidaba de mis hermanitos, hacia todo en la casa y cuando no hacía algo bueno me pegaba reclamándome que falta la plata y que no has hecho eso, yo no tenía tiempo ni para jugar; por eso yo ya no quería estar con ellos”.

La usuaria describe situaciones de exposición temprana a la violencia severa perpetuado por su progenitor; esto se da en un contexto de desprotección parental, puesto que la madre adopta un rol pasivo, lo que genera un sentimiento de injusticia y abandono emocional; a su vez, se evidencia la existencia de la parentalización al asumir roles y responsabilidades propias de un adulto, convirtiéndose en cuidadora de sus hermanos menores; también de la referencia se resalta la ausencia del aspecto afectivo y emocional. Estos factores influyeron en el inicio temprano del consumo de alcohol, siendo este una estrategia de evasión y búsqueda de refugio en amigos.

Los episodios de violencia y desprotección materna configuraron patrones de afrontamiento basados en la autonomía forzada, la búsqueda de apoyo externo y vulnerabilidad emocional, que son relevantes para entender su trayectoria de dependencia.

Categoría central: Percepción de apoyo familiar

Los resultados en relación a la categoría central, evidencian que la percepción del apoyo familiar en la usuaria se configura como un proceso dinámico y progresivo, caracterizado inicialmente por la ausencia de apoyo, la violencia y la estigmatización, lo que generó distanciamiento afectivo. Sin embargo, se observa una evolución más favorable en cuanto al apoyo emocional y valorativo; a partir, de la reconfiguración del vínculo con la madre y la presencia de figuras significativas que brindan contención y reconocimiento. En contraste, el apoyo instrumental se mantiene limitado y el apoyo informativo es prácticamente inexistente, evidenciando deficiencias en la participación familiar y en la comprensión del problema. En términos generales, estos hallazgos permiten comprender que la usuaria percibe el apoyo familiar como heterogéneo y en proceso de cambio, donde los avances en la comunicación, la validación emocional y el reconocimiento actúan como factores protectores, aunque aún persisten carencias que condicionan su proceso de recuperación.

Categoría 1. Apoyo emocional

¿Cómo describirías la forma en que tu familia ha reaccionado emocionalmente frente a tu situación de consumo?

“Mal, me han pegado, me han cortado el cabello feo, me han tratado muy mal, lo peor que han hecho conmigo es encerrarme en un hueco una semana, me daban comida, pero no querían que yo salga a ningún sitio porque yo ya no quería estar en esa casa. De ahí vino mi tía mayor (hermana de mamá), ella no tiene hijos y yo la quiero mucho, y ella me llevo con ella, me fui con ella, me dijo vámonos vas a estar conmigo, vas a ser mi hija y yo te voy a dar todo, con ella viví tres años y estaba mejor con ella, ella me enseñó a ser ordenada”

A partir del siguiente relato se identifican aspectos emocionales, relacionales y contextuales frente al consumo del alcohol y la respuesta familiar frente a esta situación. La reacción familiar es con violencia y castigo, esto se refleja en agresiones físicas y humillación (corte de cabello forzado). Estas acciones ponen en evidencia una ausencia de estrategias de cuidado emocional y una comprensión del consumo como una falta moral que debe ser corregida a través del castigo, más que como un problema de salud.

Por otra parte, se observa un quiebre del vínculo familiar, lo que implica la ruptura profunda del vínculo afectivo con la familia y esto represento un factor de riesgo que ha contribuido al distanciamiento emocional y físico. La usuaria expresa claramente el deseo de abandonar ese espacio, lo que sugiere que el hogar deja de ser percibido como un hogar seguro.

En contraste con lo señalado anteriormente, el relato muestra la aparición de una figura significativa y protectora, la tía materna quién represento una figura de apoyo emocional y contención, ofreciendo acogida, cuidado y una relación basada en el afecto. Esta figura sustituye el rol parental ausente y brinda estabilidad.

En síntesis, se evidencia una respuesta familiar violenta y estigmatizante frente al consumo de alcohol, lo que en su momento profundizo el daño emocional y aislamiento; sin embargo, la presencia de una figura significativa basada en el cuidado y la aceptación actúa como un elemento clave en el proceso de cambio. Esta experiencia resalta la importancia del entorno relacional en los procesos de dependencia y recuperación, destacando el apoyo emocional como estrategia clave para el cambio.

¿Sientes que tu familia te comprende y acepta tu proceso? ¿De qué manera lo manifiestan?

“En caso de mi mamá sí, ella está tranquila y feliz, ella también un poquito ha cambiado porque yo le hablo. Mi mamá también me dice que se ha equivocado y así...”

La manifestación de la usuaria muestra un proceso de reconfiguración positiva en la relación con la madre. A comparación de experiencias pasadas marcadas por la violencia y el rechazo, la madre toma una figura más serena, reflexiva y emocionalmente disponible. Además, la admisión de equivocaciones por parte de la madre constituye un acto de reparación simbólica, que disminuye la carga de culpa y resentimiento en la usuaria.

La madre comienza a asumir un rol de apoyo emocional; por lo que la usuaria experimenta comprensión y aceptación progresiva por parte de la madre, manifestada a través del dialogo, el reconocimiento de errores y cambio emocional observable. Este proceso de reconciliación representa un elemento clave en la reconstrucción de vínculos familiares y en el fortalecimiento del proceso de recuperación.

¿Puedes contarme algún momento en el que algún miembro de tu familia te haya brindado contención emocional cuando más lo necesitabas?

“Sí, mi tía, siempre me comunico con ella, siempre me llama y nos apoyamos económicamente y emocionalmente, ella es como una madre ...”

El discurso evidencia claramente a la tía como una figura significativa que representa una base segura para la regulación emocional en momentos de crisis. Además, la usuaria enfatiza en la continuidad del vínculo y del apoyo tanto emocional y

económico, lo que reduce la percepción de abandono y se configura como un principal factor protector dentro de la red familiar.

¿Cómo te hacen sentir las expresiones emocionales de tu familia (apoyo, preocupación, críticas, cercanía, distancia)?

“Cuando recibo una crítica, yo veo de quien viene. Por ejemplo, de mi hermana que no me llevo bien, no le tomo importancia porque sé que para ella cualquier cosa sea buena o mala siempre va hablar, mejor es no tomarle importancia y eso aprendí gracias a la psicóloga, algo bueno sí, sobre todo mi mamá me apoya mucho y se preocupa por mis hijos y también por mí, me pregunta si ya comí, ha mejorado un poco la comunicación”.

Las manifestaciones emocionales de la familia generan en la usuaria respuestas distintas: las críticas que surgen de relaciones problemáticas son minimizadas a través de técnicas adquiridas en terapia, mientras que el apoyo y la inquietud de la madre son experimentados como encuentros sanadores. Esta gestión de las emociones muestra progresos en la independencia personal de la usuaria y en la renovación de relaciones familiares más positivas, aspectos fundamentales en su camino hacia la recuperación.

Si pudieras pedirle algo a tu familia en términos de apoyo emocional, ¿qué sería?

“Yo pienso que estoy bien, ya hablo con mi mamá y antes yo no hablaba con ella. Me gustaría que mi hermano cambie, él siempre está a la defensiva, me gustaría que él se ponga en mi lugar, él me grita y eso me duele y si me gustaría que me entienda mi hermano”

El relato evidencia que, si bien la usuaria reconoce progresos significativos en su estabilidad emocional y en el vínculo establecido con su madre, aún se mantienen

necesidades de apoyo emocional no satisfechas en la relación con su hermano. En este contexto, la solicitud de mayor comprensión y empatía frente a conductas defensivas y agresivas pone de manifiesto que el apoyo esperado no se orienta hacia estrategias de control externo, sino hacia la validación de su vivencia subjetiva y la reducción de la violencia verbal. Esto sugiere la persistencia de tensiones relacionales que requieren ser abordadas desde una perspectiva centrada en el reconocimiento emocional y la comunicación respetuosa.

Categoría 2. Apoyo práctico

¿Qué tipo de ayuda práctica te brinda tu familia en relación con tu salud o tratamiento?

“Ninguna...”

¿Tu familia te acompaña o te ha acompañado a citas médicas, terapias u otros servicios? ¿Cómo ha sido esa experiencia?

“No, yo sola pongo de mi parte, mi familia sabe que estoy con tratamiento, pero nadie y nunca me acompañaron a ninguna de mis citas psicoterapéuticas.

La primera vez que yo vine al centro de salud mental comunitario fue con mi expareja, él me llevo porque yo tenía miedo, porque la vez que fui a la UPE (Unidad de Protección especial) me trato mal la psicóloga”.

El relato pone en manifiesto una carencia de apoyo práctico y de acompañamiento familiar en el proceso de tratamiento de la usuaria. A pesar de que la familia tiene conocimiento de su situación y de su proceso terapéutico, no se observa una participación activa en su atención en salud, lo que sitúa a la usuaria en la necesidad de asumir de forma autónoma la responsabilidad de su recuperación. Pero cabe señalar,

que por primera y única vez el acompañamiento provino de la expareja, la cual se dio en un contexto atravesado por el temor, asociado a una experiencia institucional previa negativa. Por tanto, esto pone en relevancia de considerar no solo el apoyo emocional, sino también el apoyo instrumental.

¿En tu rutina diaria, recibes apoyo familiar para realizar actividades que se te dificultan durante este proceso (recordatorios, transporte, cuidado de hijos, organización)?

“Sí, solo de parte de mi mamá, ella me ayuda a cuidar a mi hijo, ella ahora ya entiende, antes mi mamá no me ayudaba mucho.

Cuando tengo sesiones de terapia manejo un cuaderno de anotes para apuntar mis citas y así no olvidarme”.

La usuaria recibe apoyo familiar en su vida cotidiana de forma parcial, el cual se expresa principalmente en el cuidado de su menor hijo por parte de la madre. Dicho apoyo se fue dando de manera gradual, en la medida en que la madre ha ido comprendiendo el proceso terapéutico de la usuaria. De manera paralela, la usuaria ha desarrollado estrategias propias de organización como es el cuaderno de apuntes para anotar sus citas, lo que demuestra los elevados niveles de autonomía frente a una red de apoyo familiar limitada. Este relato destaca, por un lado, a la figura materna como principal fuente de apoyo instrumental y, por otro, la coexistencia de un apoyo familiar aun empezando a manifestarse y la capacidad de autoorganización en el proceso de tratamiento.

¿Qué tan importante ha sido esta ayuda instrumental para continuar con tu proceso de recuperación?

“Si, es importante”

¿Hay algún tipo de apoyo práctico que desearías que tu familia te ofreciera y actualmente no lo hace?

“Si, desearía que mi familia se mantenga unida, estar con mi hermana y hermano, ellos por los problemas que he pasado me juzgan y a veces me tildan de mala madre”.

La siguiente manifestación resalta que el apoyo practico, aunque limitada, es importante para la sostenibilidad del proceso de recuperación. No obstante, la principal carencia identificada no se reduce al apoyo practico, sino que se vincula de manera más profunda con la deficiencia de la cohesión familiar y la persistencia de discursos y actitudes de carácter moralizante, particularmente por parte de los hermanos. En ese sentido, el apoyo esperado por la usuaria se orienta más a la construcción de un entorno familiar encaminado a la unidad, la validación de su experiencia y el cese de prácticas estigmatizantes, lo que evidencia la estrecha relación entre el apoyo practico y emocional en su vivencia. Este resultado, destaca la importancia de incorporar intervenciones a nivel familiar que aborden el estigma y favorezcan la comprensión empática en contextos de tratamiento por dependencia al alcohol.

Categoría 3. Apoyo informativo

¿Tu familia busca información sobre tu trastorno o sobre tratamientos que podrían ayudarte?

“No, pero yo siempre les hablo sobre el problema del cual vengo recuperándome.

Mi mamá es una mujer muy ocupada, es comerciante y no dispone de tiempo. Pero mi mamá si me pregunta sobre cómo me va yendo con mi tratamiento. Yo le hablo a mi

hermana menor para que venga también al centro de salud mental porque ella tomaba mucho”.

¿Te han brindado información que les haya parecido útil o necesaria para tu proceso? ¿Cómo la recibiste?

“No”

¿Consideras que tu familia comprende el problema de adicción y sus implicancias, o sientes que les falta información?

“Siento que les falta información, solo yo les hablo un poco”.

El relato de la usuaria muestra la ausencia total del apoyo informativo y orientador por parte de la familia. Lejos de constituirse como una fuente de información o guía, el entorno familiar evidencia un marcado déficit de comprensión respecto de la dependencia al alcohol, lo que deriva en la delegación implícita hacia la usuaria de la responsabilidad de explicar y justificar su proceso terapéutico. Esta dinámica muestra que las decisiones relativas a la salud son asumidas de manera individual y carece de orientación familiar.

¿Qué papel juega tu familia cuando se trata de orientarte sobre las decisiones de salud o tratamiento?

“Ninguna”

¿Qué tipo de información te gustaría que tu familia conociera o compartiera contigo?

“Sobre las consecuencias del alcoholismo, porque se descuida a los seres queridos como son los hijos porque si una mamá está bien los hijos van a estar bien”.

Además, la usuaria expresa una demanda explícita de acceso familiar a información clara sobre las consecuencias del alcoholismo, particularmente en lo que respecta al ejercicio del rol materno y al cuidado de los hijos. Esta solicitud se orienta a la comprensión del problema, la reducción de la estigmatización y el fortalecimiento del apoyo familiar. El proceso de recuperación de la usuaria trasciende lo individual, puesto que está estrechamente relacionado al bienestar de sus hijos.

Categoría 4. Apoyo valorativo

¿Sientes que tu familia reconoce tus esfuerzos o avances en este proceso?

“Sí, casi siempre me lo dice”.

¿Podrías describir alguna situación en la que algún miembro de tu familia haya validado tus logros, por pequeños que sean?

“Sí, si mamá y mis hermanos siempre se alegran, ahora vienen a visitarme y me dicen que ya estoy mejor, te veo más alegre. Antes yo paraba con la cabeza agachada, no podía mirarte de frente, por eso le digo a mi mamá que este año a sido mi año, me he sanado”

Cuando haces cambios positivos o mejoras, ¿cómo reacciona tu familia?

“Se alegra, mi mamá me abraza y me dice ya te veo bien, antes no podíamos hablar porque yo me aislaba, cuando me llamaban yo les cortaba la llamada diciéndoles que no tengo tiempo”.

¿De qué manera influye en ti que tu familia valore o no valore tus esfuerzos?

“Cuando valoran mis esfuerzos me hacen sentir bien, ya no soy como el patito feo”

¿Qué formas de reconocimiento te gustaría recibir de tu familia para sentirte más motivada?

“Yo quisiera que confíen más en mí, a veces no confían y me dicen contigo no contamos y eso a mí no me gusta”.

El relato evidencia que, la validación familiar en relación a los avances ejerce un impacto positivo. La usuaria identifica las expresiones de apoyo tales como felicitaciones, visitas y manifestaciones de afecto físico contribuyen de manera significativa a fortalecer su percepción de progreso y bienestar emocional. Sin embargo, también se evidencia la persistencia de una demanda por mayores niveles de confianza y reconocimiento implícito por parte del entorno familiar, que permita consolidar su autonomía y fortalecer la motivación en la recuperación.

En general:

¿Cómo describirías el apoyo que recibes de tu familia?

“Bien porque ahora ya hablamos, conversamos, nos comunicamos con más frecuencia y poco ya nos apoyamos”.

¿Qué elementos del apoyo familiar consideras más importantes en tu proceso de recuperación?

“La comunicación y apoyo emocional porque yo puedo trabajar”.

La usuaria percibe que el apoyo familiar ha ido mejorando paulatinamente, principalmente en la comunicación y el apoyo emocional, elementos que le permiten mantener estabilidad. Este tipo de apoyo actúa como un factor protector, fortaleciendo tanto la resiliencia emocional como la funcionalidad práctica en su cotidianidad. Los avances que percibe la usuaria de su entorno familiar indican un proceso de reconstrucción del vínculo familiar, lo que ha ido ayudando en su recuperación.

Los resultados en relación al objetivo específico 4, evidencian que el apoyo valorativo brindado por la familia tiene un efecto positivo en el proceso de recuperación, manifestándose a través de expresiones de reconocimiento, visitas y muestras de afecto, las cuales fortalecen la percepción de progreso y bienestar emocional. Pero, este apoyo aún resulta insuficiente, ya que persiste la necesidad de mayores niveles de confianza y validación por parte del entorno familiar.

DISCUSIÓN

Objetivo general:

En función de los hallazgos presentados, se hacen evidente las circunstancias que puede experimentar una mujer frente al consumo de alcohol, en el presente estudio se destaca la percepción del apoyo familiar en la usuaria con dependencia al alcohol como un proceso que se configura como dinámico y en constante transformación, influida tanto por experiencias tempranas de violencia como por cambios relacionales durante el tratamiento. En una fase inicial, predomina una percepción negativa de apoyo familiar, caracterizada por rechazo, castigo y estigmatización, lo cual evidencia la ausencia de redes de soporte efectivas, tal como lo plantea la teoría de apoyo social, donde la carencia de apoyo incrementa la vulnerabilidad emocional y dificulta el afrontamiento (Segovia, 2020).

Este hallazgo se sustenta en base a la entrevista, la observación, el seguimiento de caso y el análisis teórico, los cuales coinciden en mostrar que un entorno familiar disfuncional favorece el inicio y mantenimiento del consumo, en concordancia con estudios previos (Moreno et al., 2025; Rivera, 2025); por lo que, Moreno et al. (2025), añade que los lazos familiares cumplen un rol fundamental en la prevención de conductas de riesgo; según estos autores, una familia que ofrece comprensión, empatía, comunicación y tiempo de calidad, reduce la vulnerabilidad de sus integrantes, ya que funciona como fuente clave de protección.

Por otra parte, desde el modelo biopsicosocial, la dependencia al alcohol se explica como resultado de la interacción de factores emocionales, familiares y sociales, donde el consumo cumple la función de regulación emocional (Siegel, 2024). En el contexto

del presente estudio, se identificó una predisposición biológica, evidenciada en el consumo frecuente de alcohol por parte de los padres en compromisos sociales; un componente psicológico, en el que el alcohol fue utilizado como una estrategia de alivio emocional; y un factor social, donde la influencia del grupo de amigos favoreció y sostuvo el consumo. En conjunto, estos elementos interactuaron y reforzaron la conducta de dependencia.

Sin embargo, los resultados también evidencian procesos de cambio, principalmente en el apoyo emocional y valorativo, esto en referencia al vínculo con la madre y la presencia de la tía como figura protectora. Este proceso confirma la perspectiva sistémica, que sostiene que las relaciones familiares pueden transformarse en función de los cambios individuales (Miranda y Ojeda, 2025).

También coincide con los resultados de Becoña et al. (2024), quienes desde la perspectiva de la teoría del apego, resaltan la relevancia del apego inseguro como un factor asociado al consumo de alcohol; en el presente estudio no se evidencio la presencia de un apego seguro, puesto que la dinámica familiar fue marcada por la violencia familiar, lo que implico el desarrollo y mantenimiento del consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento frente al malestar emocional; no obstante, el apego seguro entre padres e hijos se constituye como un factor protector, ya que favorece la regulación emocional, la confianza y la búsqueda de apoyo en momentos de dificultad.

Objetivo específico 1:

En función a los relatos de la primera categoría, se identifica etapas de la percepción del apoyo: al inicio del consumo, fue una de las etapas más críticas porque la reacción

y el apoyo emocional de la familia fue con incompreensión, indiferencia y rechazo, el cual fue expresado en prácticas de violencia y castigo, lo que genero distanciamiento afectivo y aislamiento; por lo que, estas conductas familiares no constituyen apoyo emocional. Estos hallazgos afirman que, en mujeres con dependencia al alcohol, las respuestas familiares iniciales suelen estar marcadas por el estigma, la moralización y la violencia, lo que limita el acceso a redes de apoyo en momentos críticos del consumo de alcohol (Valdés et al., 2014). Esta situación se agrava cuando la mujer ocupa roles socialmente valorados, como el de madre, puesto que el consumo es interpretado como el incumplimiento a esos roles socialmente construidos e intensifica las conductas de descalificación del entorno (Miranda y Ojeda, 2025). En este contexto, las implicancias del estigma y la moralización profundizaron la exclusión, la violencia y la desigualdad. Sin embargo, la presencia durante el inicio del problema de consumo, al inicio del tratamiento y en el proceso de recuperación la tía materna se constituyó como un elemento clave, al brindar comprensión y aceptación. En este sentido, la presencia de al menos una figura significativa de apoyo adquiere valor protector, al sostener emocionalmente a la mujer, en este punto se resalta el apoyo emocional de la tía, con quien la usuaria estableció un vínculo significativo alineado al cuidado; según Brener et al. (2020), la calidad de apoyo afectivo tiene que ver con la empatía, la ausencia del juicio y la seguridad emocional, no es simplemente presencia. Y en este estudio la tía no siendo parte del núcleo familiar brinda apoyo emocional de calidad, lo que contribuyo al fortalecimiento del sentido de pertenencia. Estos hallazgos coinciden con investigaciones que destacan la importancia del apoyo emocional no juzgador en la adherencia al tratamiento y la recuperación (Laurente, 2019; Verdugo, 2025). El apoyo

familiar influye de manera significativa y positivamente en la recuperación, porque según estudio de Laurente (2019), el 66.6% de mujeres con regular apoyo familiar no tienen adherencia al tratamiento farmacológico.

Por último, en la etapa del proceso de recuperación, el apoyo emocional brindado por parte de la madre se da de manera progresiva, en razón de que ella fue observando cambios conductuales en su hija con relación a la abstinencia, en este contexto el apoyo emocional ya se expresaba en comprensión y aceptación, lo que también promovió el acercamiento al dialogo y las muestras de afecto de la madre hacia la hija. Este proceso de reestablecer vínculos relacionales, se efectuó mediante el tratamiento, el cual actuó como un dispositivo terapéutico y relacional. No obstante. persisten episodios de descalificación por parte de los hermanos, quienes en ocasiones la tildan de “mala madre, se observa un proceso gradual de volver a establecer los vínculos familiares. De acuerdo con Aresi et al. (2025), los estereotipos sociales sobre la maternidad, el cuidado y el sacrificio, coloca a la mujer a una presión constante para cumplir con roles tradicionales de abnegación y se juzga cualquier comportamiento que sea lo contrario; en el caso de la mujer con dependencia al alcohol, la presión se traduce en doble estigma: por un lado por su consumo, y por el otro, por no cumplir con las expectativas de la sociedad; el hecho de llamar “mala madre” no es solo una crítica moral, es una forma de control social que genera culpa, violencia simbólica y moral, y refuerza la exclusión y el aislamiento (Aresi et al., 2025). Esta dificulta que busquen ayuda y profundiza su sufrimiento, evidenciando que la experiencia de consumo problemático en una mujer está estrechamente ligada a normas sociales que juzgan y limitan su autonomía, en lugar de apoyarlas en su proceso de recuperación.

Por otra lado, el cambio progresivo de la madre, sostiene que los vínculos familiares no son estáticos, sino que pueden cambiar a partir de los cambios que va observando resultado del tratamiento (Miranda y Ojeda, 2025). Esto implica que el tratamiento no solo genera cambios a nivel individual, sino a nivel familiar porque produce efectos relacionales que redefinen los vínculos familiares.

Objetivo específico 2:

En relación al tipo de apoyo instrumental, los resultados muestran que este es limitado, selectivo y progresivo, evidenciando una escasa participación familiar en el proceso terapéutico; de tal manera que, solo la madre de la usuaria es quien brinda parcialmente este tipo de apoyo, el cual está estrechamente vinculado a actividades cotidianas y en particular en el cuidado de su menor hijo; este apoyo se fue dando de manera gradual, en la medida en que la madre de la usuaria fue observando cambios conductuales y la mantención de la abstinencia.

Con respecto al apoyo instrumental vinculado directamente al tratamiento como el acompañamiento a citas médicas y gestión de tramites, la familia es ausente, pese a que posee conocimiento del estado de salud de la usuaria. Esta ausencia de apoyo práctico en relación al acompañamiento durante el tratamiento, ha implicado que la usuaria asuma de manera autónoma la asistencia a sus sesiones programadas, esta conducta de responsabilidad personal tiene que ver con la motivación de cumplir con el paquete de intervención y así recuperar la tenencia de sus hijos. Por tanto, esta autonomía no surge únicamente de la elección voluntaria, sino que está fuertemente mediada por motivaciones externas, como el deseo de cumplir con los requisitos del tratamiento y

así recuperar la custodia de sus hijos, evidenciando que los incentivos familiares y sociales influyen en la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, la limitada participación familiar en el acompañamiento terapéutico por parte de la familia de la usuaria (madre de la usuaria) es por la sobrecarga laboral y las múltiples actividades que realiza la misma, la priorización del trabajo y la necesidad de generar ingresos, coexiste con el afecto y la preocupación genuina por la usuaria y hermanos, lo que limita la disponibilidad para ofrecer apoyo instrumental en relación al tratamiento. Este hallazgo se contradice con los resultados de Espinal y Upegui (2024), quienes concluyeron que la falta de interés, afectividad y empatía son factores en la poca participación de la familia frente al proceso de recuperación.

Los hallazgos de esta categoría también enfatizan en la idea de que el apoyo familiar en mujeres con dependencia al alcohol se va desarrollando de manera gradual, lo que revela que la confianza familiar se va restableciendo a partir de la observación de los cambios conductuales y la abstinencia, lo que resulta ambivalente porque; por un lado, motiva la mantención del tratamiento; por otro, puede generar presión y temor a la recaída ante la posible pérdida de apoyo percibido (Guzmán, 2025).

Desde una mirada de género, el apoyo práctico brindado por la madre de la usuaria, es en el cuidado de su menor hijo el cual tiene un valor significativo, pero esto muestra que el reconocimiento familiar se encuentra mediado por la capacidad de la mujer para cumplir adecuadamente su rol materno (Jaramillo y Muñoz, 2025).

Para finalizar se resume que, el apoyo instrumental brindado por la familia es escaso, condicionado y selectivo. Se activa progresivamente al cumplimiento del rol materno.

Objetivo específico 3:

En función al relato de esta categoría, el apoyo familiar en términos de información es nulo, particularmente en lo que respecta al conocimiento sobre la dependencia al alcohol y las alternativas de tratamiento. Esta carencia limitó la comprensión del problema y favoreció interpretaciones moralizantes, lo que influye negativamente en la calidad del apoyo brindado. Por lo que sostiene que la falta de información restringe la participación familiar y refuerza el estigma. Esta falta de información también explica la reacción inicial de violencia, basada en la idea de que el castigo podía corregir la conducta, minimizando así la gravedad del problema debido al desconocimiento.

Este resultado sugiere que la dependencia al alcohol no es plenamente reconocida por el entorno familiar como un trastorno de salud, sino que es interpretada desde creencias erróneas o visiones simplificadas del consumo.; estos hallazgos coinciden con la investigación de los autores Hansson et al. (2022), quienes sostienen que el desconocimiento dificulta el acompañamiento terapéutico.

Un aspecto significativo de este estudio es que la propia usuaria asume el rol de agente informativo dentro de su familia, lo que evidencia un compromiso activo con su recuperación, pero también genera una sobrecarga emocional al tener que justificar y explicar constantemente su proceso.

Por su parte, Hansson et al. (2022), sostienen que la ausencia del apoyo informativo puede afectar profundamente la experiencia del tratamiento, lo que también puede debilitar la adherencia y generar dudas sobre el sentido o la efectividad del proceso; tal como señalan diversas investigaciones que, cuando la familia no cuenta con

información clara sobre el trastorno por consumo de alcohol, el acompañamiento tiende a ser limitado y poco efectivo, aumentando la vulnerabilidad de la persona en el tratamiento (Espinal y Upegui, 2024; Moreno et al., 2025).

En síntesis, se resume que el apoyo informativo familiar es inexistente, el desconocimiento observado constituye una evidencia clara de la ausencia de apoyo informativo por parte de la familia, lo que, a su vez, refuerza el estigma y los juicios emitidos por los miembros familiares hacia la usuaria. Por otro lado, la usuaria asume el rol de brindar información sobre su problema e incentiva a que otros miembros de su familia con antecedentes de dependencia al alcohol accedan a tratamiento.

Objetivo específico 4:

El apoyo valorativo en el presente estudio, se centra en la evaluación, validación y reconocimiento de esfuerzos, además de sus capacidades y decisiones. Al brindar este tipo de apoyo, se transmite confianza, credibilidad y respeto, reforzando así la percepción de que la persona es competente y digna de confianza. En el contexto de este estudio, el apoyo valorativo expresado por la familia se manifiesta principalmente en el reconocimiento de los cambios que ha ido logrando durante el proceso de tratamiento. Sin embargo, aún persiste la desconfianza de parte de la familia hacia la usuaria, esta desconfianza está vinculada a experiencias pasadas relacionadas con el consumo de alcohol; por lo que, esta expectativa negativa genera en la usuaria sentimientos de inseguridad y malestar emocional. Este resultado concuerda con los hallazgos de Espinal y Upegui (2024), quienes concluyen que la desconfianza por parte del entorno familiar se relaciona con factores ya existentes en sus dinámicas familiares disfuncionales a lo largo del tiempo; lo que debilitó los vínculos afectivos, la

interacción y la comunicación. Por eso, a la familia le resulta difícil confiar plenamente en el proceso de cambio, lo que evidencia un proceso de adaptación incompleto frente a la recuperación de la usuaria.

Desde un enfoque de género, y en concordancia con los autores Molina et al. (2024), las mujeres con dependencia al alcohol enfrentan una carga de desconfianza y mayor estigma que los hombres, porque su consumo desafía estereotipos sociales sobre los roles femeninos y la maternidad. Este estigma se traduce en un apoyo que no es claro ni firme, sino ambivalente: porque por un lado existe la intención de ayuda, pero por otro lado persisten las dudas, juicios y desconfianza que pueden generar ansiedad e inestabilidad emocional más profunda en las mujeres, lo que no solo afecta su bienestar psicológico sino también su percepción de capacidad para cambiar. Esta dinámica puede debilitar la adherencia al tratamiento y reducir la autoeficacia percibida, ya que sentirse juzgada y tener redes de apoyo contradictorias refuerza la duda interna, dificultando sostener los avances terapéuticos y la confianza en sí misma.

Según Somoano (2025), esta convivencia entre reconocimiento y desconfianza refleja una relación familiar marcada por la ambivalencia; si bien las expresiones de apoyo contribuyen a fortalecer el vínculo afectivo, la falta de confianza puede ser interpretada por la usuaria como una duda constante sobre su capacidad para mantenerse en recuperación. Esta situación puede afectar su estabilidad emocional y debilitar el impacto positivo del apoyo recibido.

En síntesis, el apoyo valorativo está presente, pero de manera parcial y condicionado. El reconocimiento de los logros y cambios positivos conviven con la desconfianza, esta ambivalencia se asocia al estigma y a experiencias pasadas de consumo de alcohol, lo

que incide directamente en la experiencia subjetiva de la usuaria; es decir, en el estado emocional, generándole malestar.

CONCLUSIONES

- En conclusión, el consumo y la dependencia al alcohol en la usuaria están estrechamente ligados a un contexto de violencia familiar, carencias afectivas y redes de apoyo frágiles, lo que generó un entorno inseguro y conflictivo donde el alcohol funcionó como un mecanismo de alivio emocional. Este patrón se ve reforzado por la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, incluyendo la influencia del consumo parental, la búsqueda de pertenencia en pares con experiencias similares y la ausencia de un apego seguro. Por lo que, se destaca la importancia del papel protector de los vínculos familiares, ya que las relaciones afectivas sólidas y una comunicación efectiva es fundamental para prevenir y reducir la aparición de conductas adictivas.
- En relación al apoyo emocional, se concluye que el apoyo emocional familiar en la usuaria con dependencia al alcohol es compleja y está influida por juicios morales, estigmas y normas de género, lo que generó inicialmente aislamiento, violencia y limitaciones en el acceso a redes de apoyo; sin embargo, la presencia de figuras significativas que ofrecen un apoyo emocional empático y libre de juicios, como en este caso la tía, funciona como un factor protector, fortaleciendo el sentido de pertenencia y favoreciendo la adherencia al tratamiento; además, los resultados evidencian que los vínculos familiares pueden transformarse progresivamente a medida que se observan cambios conductuales derivados del proceso terapéutico, mostrando que la intervención no solo tiene un efecto individual, sino también relacional, contribuyendo a la

reconstrucción de los lazos afectivos, aunque persistan desafíos vinculados a estereotipos sociales y resistencias parciales dentro de la familia.

- En relación al apoyo instrumental, se concluye que es limitado, condicionado y selectivo, manifestándose de manera gradual a medida que se observa la abstinencia y cambios en la conducta. En razón de que el apoyo se centra principalmente en el cuidado de los hijos, reflejando que el reconocimiento familiar está fuertemente influido por las expectativas de género y los roles maternos. Con respecto al apoyo instrumental asociado con el tratamiento es inexistente; por ello, la usuaria asume esta responsabilidad de manera autónoma, motivada tanto por incentivos externos como por la necesidad de obtener la custodia de sus hijos.
- En relación al apoyo informativo, se concluye que el apoyo familiar en términos de información es prácticamente inexistente, reflejando un desconocimiento profundo sobre la dependencia al alcohol y los procesos de tratamiento, lo que a su vez perpetúa juicios morales, estigmatización y lo que, aun inicio se manifestó en conductas violentas de la familia hacia la usuaria. Esta falta de conocimiento limita de manera significativa la capacidad de la familia para acompañar de forma efectiva. Frente a esta situación, la usuaria asume la responsabilidad de explicar su condición y educar a su familia, demostrando un compromiso activo con su proceso de recuperación, pero también evidenciando la carga adicional que implica buscar el reconocimiento y la validación familiar en un contexto de incomprensión persistente.

- En relación al apoyo valorativo, se concluye que se manifiesta de manera parcial y ambivalente: aunque se reconoce y valora el progreso alcanzado durante el tratamiento, persiste la desconfianza derivada de experiencias previas de consumo y del estigma ligado a los roles de género y la maternidad. Esta ambivalencia genera malestar emocional y ansiedad, afectando tanto la percepción de autoeficacia como la estabilidad psicológica de la usuaria y su adherencia al tratamiento. Por tanto, si bien el reconocimiento y la validación pueden fortalecer los vínculos afectivos y la motivación, su impacto se ve limitado cuando se combinan con juicios, dudas o falta de confianza, evidenciando la necesidad de intervenciones familiares que fomenten un apoyo consistente, confiable y libre de estigmatización.

RECOMENDACIONES

- En relación al objetivo general, y desde una perspectiva intervencionista, se recomienda al equipo multidisciplinario de la unidad de adicciones del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador abordar la dependencia al alcohol de manera sistemática con un enfoque familiar y de género. Los programas de prevención y tratamiento no deben asumir que la familia siempre es un recurso positivo; por el contrario, es necesario evaluar la calidad del apoyo disponible, identificar posibles conflictos o situaciones de violencia, y fomentar intervenciones psicoeducativas y terapéuticas que fortalezcan la comunicación, la dinámica familiar y el acompañamiento en la recuperación. Además, cuando el apoyo familiar es limitado o perjudicial, se recomienda conectar a las redes de apoyo alternativas, asegurando un acompañamiento integral que respete su dignidad, autonomía y bienestar durante todo el proceso.
- Respecto al apoyo emocional, se recomienda al equipo multidisciplinario de la unidad de adicciones del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador fortalecer la atención integral; es decir, que no solo aborden el tratamiento clínico del consumo, sino que también contribuyan a reparar los vínculos familiares afectados por el estigma, la violencia y el abandono. También es necesaria el diseño de estrategias de intervención familiar que fomenten la empatía, promuevan la comprensión del alcoholismo como un problema de salud mental y fortalezcan la corresponsabilidad en la recuperación, asegurando un acompañamiento más humano, sensible y ajustado al contexto.

- Respecto del apoyo instrumental, se recomienda al centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador implementar estrategias de intervención familiar que fortalezcan el apoyo instrumental; es decir, incorporar mecanismos de corresponsabilidad familiar. Asimismo, se sugiere desarrollar acciones de sensibilización con las familias para cuestionar estereotipos de género que limitan el reconocimiento del esfuerzo terapéutico de la usuaria, favoreciendo un acompañamiento basado en derechos y bienestar integral.
- En relación al apoyo informativo, se recomienda al centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador en coordinación con las autoridades locales, impulsar acciones de sensibilización dirigidas tanto a las familias como a la comunidad, con el objetivo de disminuir el estigma que rodea al alcoholismo en mujeres y cuestionar los mandatos sociales que invisibilizan su sufrimiento. Estas acciones promoverán la valoración del acompañamiento familiar como un elemento clave en la recuperación, fomentando la escucha activa, el apoyo emocional y la corresponsabilidad, de manera que la familia se convierta en un espacio de contención y no de juicio. Así, la presente investigación no solo fortalecería las intervenciones terapéuticas, sino que también contribuiría a generar entornos más empáticos e inclusivos.
- En relación al apoyo valorativo, se recomienda al equipo multidisciplinario de la unidad de adicciones del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador, revisar y fortalecer las intervenciones con las familias de los usuarios con problemas de dependencia al alcohol, realizar un plan de intervención familiar a fin de realizar un seguimiento para sensibilizar, concientizar e

instruirlos en la forma adecuada de acompañar a un integrante de la familia con problemas de dependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, W., & Jimenez, B. (2024). *Factores socioculturales asociados al tener problemas por el consumo de alcohol en los peruanos, 2020-2023* [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16628/4/IV_FCS_502_TE_Alfonso_Jimenez_2024.pdf
- Aresi, G., Cerioli, G. A., Tomczyk, S., & Marta, E. (2025). El estigma del consumo de alcohol entre mujeres jóvenes en una cultura de consumo mediterránea: Un estudio cualitativo. *Sex Roles*, 91(5), 35. <https://doi.org/10.1007/s11199-025-01571-9>
- Becoña, E., Fernández, E., Calafat, A., & Fernández, J. (2024). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86. <https://doi.org/10.20882/adicciones.137>
- Caira, B., Fernandez, D., Quispe, C., Gutierrez, R., & Valencia, P. D. (2023). Factors associated with alcohol abuse in the Peruvian population: Analysis of a national health survey 2019. *Journal of Public Health*, 45(2), e204-e214. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac116>
- Clarke, P. B., & Scholl, M. B. (2022). Integrating the models of addiction into humanistic counseling for individuals with substance use disorders. *The Journal of Humanistic Counseling*, 61(1), 2-17. <https://doi.org/10.1002/johc.12171>

Dávila, M. E. (2025). *Eficacia del tratamiento para adicciones en centros especializados en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en el Ecuador desde la perspectiva de las usuarias jóvenes* [Tesis de maestría en psicología clínica, Universidad de las Américas.].
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17451>

Decana uno (Director). (2024, septiembre 13). Puno: Alarmante el inicio del consumo de alcohol en la región [Radio Juliaca]. En *La decana radio Juliaca*. Radio Juliaca. <https://ldecana.pe/puno-alarmante-el-inicio-del-consumo-de-alcohol-en-la-region/>

Decana uno (Director). (2025a, julio 23). Incrementa el consumo de alcohol entre jóvenes en la ciudad de Puno, según seguridad ciudadana. [Radio Juliaca]. En *La decana radio Juliaca*. Radio Juliaca. <https://ldecana.pe/incrementa-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes-en-la-ciudad-de-puno-segun-seguridad-ciudadana/>

Decana uno (Director). (2025b, agosto 15). Consumo de alcohol y tabaco en escolares de Puno alcanza el 14.7 %. [Radio Juliaca]. En *La decana radio Juliaca*. Radio Juliaca. <https://ldecana.pe/consumo-de-alcohol-y-tabaco-en-escolares-de-puno-alcanza-el-14-7/>

Espinal, A. M., & Upegui, K. Y. (2024). *Factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia* [Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social]. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

- Grenett, H., & Garrido, V. (2025, junio 19). *Modelo cognitivo conductual y su aplicación en los trastornos depresivos* [Académico]. ADIPA Colombia. <https://adipa.co/noticias/modelo-cognitivo-conductual-depresion/>
- Guzmán, M. I. (2025). *Presencia de patrones familiares en el consumo de sustancias en mujeres adolescentes dentro de Hogar Victoria en el año 2023* [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Orientación Familiar, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46352>
- Hansson, K. M., Romøren, M., Pedersen, R., Weimand, B., Hestmark, L., Norheim, I., Ruud, T., Hymer, I. S., & Heiervang, K. S. (2022). Barreras y facilitadores en la implementación de la participación familiar para personas con trastornos psicóticos en centros comunitarios de salud mental: Un estudio cualitativo anidado. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1153. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08489-y>
- Huachos. (2021, octubre 3). *El departamento de Puno, bebe «chelas» en cantidades industriales* [Boletín informativo]. Huachos.com. <https://www.huachos.com/detalle/el-departamento-de-puno-bebe-chelas-en-cantidades-industriales-noticia-13591>
- Jaramillo, M. J., & Muñoz, A. L. (2025). *Patrones familiares de consumo transgeneracional de sustancias y violencia intrafamiliar: Un estudio de caso desde el enfoque sistémico* [Proyecto de titulación, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17424>

- Laff, R., & Ruiz, W. (2020, junio 1). *Teorías desarrolladas a fin de entender a las familias* [Educativas]. LibreTexts Español. [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_Infancia/Libro%3A_Ninez_familia_y_comunidad_\(Laff_y_Ruiz\)/01%3A_Theories_That_Help_Us_Understand_Families/1.01%3A_Theories_Developed_for_Understanding_the_Family](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_Infancia/Libro%3A_Ninez_familia_y_comunidad_(Laff_y_Ruiz)/01%3A_Theories_That_Help_Us_Understand_Families/1.01%3A_Theories_Developed_for_Understanding_the_Family)
- Laurente, Y. (2019). *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas en el Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre-2019* [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en adicciones con enfoque de género., Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13598>
- McLeod, S. (2025, mayo 12). Enfoque psicodinámico en psicología. *Symplpsychology*. <https://www.simplypsychology.org/psychodynamic.html>
- Miranda, M., & Ojeda, K. (2025). *Influencia de la adicción a sustancias psicoactivas en la funcionalidad familiar de los usuarios varones del Centro Integral de Tratamiento de Adicciones (CITA), Cuenca, Ecuador, periodo septiembre 2024- febrero 2025* [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Orientación Familiar, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46368>
- Molina, A. J., Saiz, J., Arribas, I. M., Hansen, G., Sánchez, I., Ayllón, E., & Mena, B. (2024). Necesidades especiales en el tratamiento del consumo de sustancias

- para mujeres que consumen drogas: Factores sociales y de salud mental. *Women*, 4(4), 406-415. <https://doi.org/10.3390/women4040031>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez, A. M., Jiménez, J., Chávez, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121-132. <https://doi.org/10.6018/analesps.37.1.404671>
- Moreno, G., Pibaque, M., & Moreira, M. (2025). Lazos familiares y su incidencia en la prevención de adicciones en adolescentes. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social «Tejedora»*, 8(19), 650-664. <https://doi.org/10.56124/tj.v8i19.041>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2024, junio 28). *Alcohol* [Informativo]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Otero, F. (2025). *Intervención grupal cognitivo-conductual para mejorar el apoyo social en tratamiento residencial por consumo de alcohol*. [Tesis para optar el grado de maestro en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/3e5c1504-6f2e-4603-afff-991c4dca82b9/content>
- Regader, B. (2025, agosto 19). *La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky* [Académico]. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>

- Rivera, K. L. (2025). *Adicción al alcohol: Aproximación integral a una enfermedad mental desde la experiencia humana y a través de la Terapia Cognitivo Conductual. Estudio de caso* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18120>
- Ruiz, L. (2020, febrero 7). *Modelo biopsicosocial: Qué es y cómo entiende la salud mental* [Academico]. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
- Segovia, N. (2020). *Modelo Teórico del Apoyo Social y sus Funciones en el Bienestar—Studocu* [Académico]. Studocu. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-autonoma-de-madrid/psicologia-comunitaria/apoyo-social/9295531>
- Siegel, A. (2024, mayo 7). Causas de la adicción: Modelo biopsicosocial, teorías de la personalidad y neuropsicología [Academico]. *Editorial de Olympic BH*. <https://olympicbehavioralhealth.com/rehab-blog/addiction-causes/>
- Somoano, C. (2025). *La importancia de las emociones y su gestión en personas con adicción al alcohol y sus familiares: Una propuesta de intervención para ARPA Palencia* [Trabajo de fin de grado en Educación Social, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/77747>
- Statista. (2025, de setiembre del). *Indicadores de salud—Perú* [Estadística informativa]. Statista. http://frontend.xmo.prod.aws.statista.com/outlook/co/health-indicators/peru?utm_source=chatgpt.com

- Universidad virtual, UNIR. (2025, 02). *Psicólogos especialistas en adicciones sitúan la formación como principal herramienta para combatir y prevenir las adicciones en los jóvenes peruanos* [UNIR, La universidad en internet]. Universidad Virtual | UNIR PE - Maestrías y Grados virtuales. <https://peru.unir.net/actualidad-unir/psicologos-situan-formacion-combatir-adicciones/>
- Verdugo, D. (2025). *Apoyo familiar en el proceso de recuperación de pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas del CETAD Municipal de Azogues, año 2024* [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46280>
- Villanueva, V. J., Espitia, C., Vázquez, A., Simó, S., & Amado, B. G. (2025). Relación entre depresión y consumo de alcohol en población latinoamericana en función del sexo y la edad. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 46. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accionesinvestigsoc.20254611059
- Zamora, C., Caira, B., Fernandez, D., Martinez, R., Llamo, A., Gálvez, R., Urrunaga, D., & Toro, C. (2024). Asociación entre antecedentes de violencia interparental y abuso de alcohol en mujeres en edad reproductiva: Evidencia de la Encuesta Demográfica y de Salud del Perú. *Salud de La Mujer*, 20, 17455057241277533. <https://doi.org/10.1177/17455057241277533>

ANEXO

Anexo A (protocolos de los instrumentos)

GUIA DE ENTREVISTA

¿Con quienes vive?

¿Hace cuánto tiempo consume alcohol?

¿Con quienes consume o bebe?

¿Podrías contarme brevemente cómo ha sido la relación con tu familia desde que empezó tu proceso con el consumo?

Diseñada en base a los objetivos planteados y a la teoría del apoyo social.

Objetivo 1: Apoyo emocional por parte de la familia

¿Cómo describirías la forma en que tu familia ha reaccionado emocionalmente frente a tu situación de consumo?

¿Sientes que tu familia te comprende y acepta tu proceso? ¿De qué manera lo manifiestan?

¿Puedes contarme algún momento en el que algún miembro de tu familia te haya brindado contención emocional cuando más lo necesitabas?

¿Cómo te hacen sentir las expresiones emocionales de tu familia (apoyo, preocupación, críticas, cercanía, distancia)?

Si pudieras pedirle algo a tu familia en términos de apoyo emocional, ¿qué sería?

Para el objetivo 2: Apoyo práctico

¿Qué tipo de ayuda práctica te brinda tu familia en relación con tu salud o tratamiento?

¿Tu familia te acompaña o te ha acompañado a citas médicas, terapias u otros servicios? ¿Cómo ha sido esa experiencia?

¿En tu rutina diaria, recibes apoyo familiar para realizar actividades que se te dificultan durante este proceso (recordatorios, transporte, cuidado de hijos, organización)?

¿Qué tan importante ha sido esta ayuda instrumental para continuar con tu proceso de recuperación?

¿Hay algún tipo de apoyo práctico que desearías que tu familia te ofreciera y actualmente no lo hace?

Para el objetivo 3: Apoyo informativo

¿Tu familia busca información sobre tu trastorno o sobre tratamientos que podrían ayudarte?

¿Te han brindado información que les haya parecido útil o necesaria para tu proceso? ¿Cómo la recibiste?

¿Consideras que tu familia comprende el problema de adicción y sus implicancias, o sientes que les falta información?

¿Qué papel juega tu familia cuando se trata de orientarte sobre las decisiones de salud o tratamiento?

¿Qué tipo de información te gustaría que tu familia conociera o compartiera contigo?

Para el objetivo 4: Apoyo valorativo

¿Sientes que tu familia reconoce tus esfuerzos o avances en este proceso?

¿Podrías describir alguna situación en la que algún miembro de tu familia haya validado tus logros, por pequeños que sean?

Cuando haces cambios positivos o mejoras, ¿cómo reacciona tu familia?

¿De qué manera influye en ti que tu familia valore o no valore tus esfuerzos?

¿Qué formas de reconocimiento te gustaría recibir de tu familia para sentirte más motivada?

En general, ¿cómo describirías el apoyo que recibes de tu familia?

¿Qué elementos del apoyo familiar consideras más importantes en tu proceso de recuperación?

¿Hay algo más sobre tu experiencia con el apoyo familiar que no hayamos mencionado y te gustaría expresar?

ANEXO (B)

- Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Apoyo familiar y dependencia al alcohol en usuaria del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador – Juliaca, 2025.
Investigador (a):	Palomino Manzano Zara Pamela
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estoy invitando a participar en un estudio para conocer cómo se manifiesta el apoyo de su familia. Se busca entender qué tipo de ayuda le brindan, cómo la hace sentir y de qué manera influye en su proceso de tratamiento.

El apoyo familiar en el proceso de tratamiento por dependencia al alcohol es fundamental, porque cuando existe un verdadero apoyo, la familia puede ser un pilar fundamental para el cambio, para la recuperación y la esperanza, pero muchas veces la familia se convierte en un espacio ausente, conflictivo incluso violento. Por ello, conocer la interacción familiar; el hecho de sentirnos amados o maltratados marca la vida de una persona ya sea positivamente o negativamente.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se programará las visitas domiciliarias para pactar la fecha y hora de la entrevista. Esto se adaptará acorde a su disponibilidad de tiempo.
2. Se revisará su historia clínica y se tomarán únicamente los datos con referente a su primera y última atención.
3. Se realizará las entrevistas en su domicilio.
4. Se realizará una entrevista de aproximadamente 1 hora de duración, donde se le preguntará sobre (el apoyo emocional, práctico, informativo y valorativo que recibe de su familia).
5. Las entrevistas serán grabadas (audio/video) para su posterior transcripción e interpretación, en caso lo autorice. Si no lo autoriza, se tomarán notas en una libreta.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?
Sí () No ()

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted. Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Se beneficiará con acompañamiento y consejería familiar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Apoyo familiar y dependencia al alcohol en usuaria del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador – Juliaca, 2025.
Investigador (a):	Palomino Manzano Zara Pamela
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

La información que usted me expresará estará bajo estricta confidencialidad, sólo la que realiza este estudio tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de sus datos personales. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Deseo almacenar sus datos de contacto (número telefónico, whatsapp, correo) por 5 años, para en un futuro invitarlo a nuevas investigaciones relacionadas a dependencia al alcohol. Si no desea que lo recontactemos para invitarlo a futuras investigaciones puede seguir participando del presente estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y terminada esta investigación sus datos de contacto serán eliminados.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI () NO ()

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Apoyo familiar y dependencia al alcohol en usuaria del centro de salud mental comunitario San Isidro Labrador – Juliaca, 2025.
Investigador (a):	Palomino Manzano Zara Pamela
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a (Palomino Manzano, Zara Pamela), al teléfono ().

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Investigador	Firma	Fecha y Hora