



**FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**CONSUMO DE ALCOHOL Y RELACIONES INTRAFAMILIARES EN
LOS PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTORA

RETAMOZO GODOY, RAQUEL MARIBEL

ASESOR

CISNEROS CASTRO, ALEX

AYACUCHO – PERÚ

2018

A las personas más importantes de mi vida,
mis padres Simeón y Digna, hermana,
hermanos, la fuente de mi inspiración mi hija,
y familiares, quienes brindaron su apoyo
incondicional, otorgándome su tiempo y
voluntad, para alcanzar objetivos y metas.

A la Universidad Alas Peruanas, Filial Ayacucho.

A la Escuela Académico Profesional de Psicología Humana, por ser el lugar donde pude formarme como profesional.

A todos los docentes catedráticos que mi brindaron su enseñanza durante mi vida universitaria.

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar el consumo de alcohol en las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho del 2018, para obtener los resultados se utilizaron dos instrumentos: El Test de FACES III de David Olson y para la variable de consumo de alcohol se utilizaron el cuestionario autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT) y la información de las historias clínicas.

La investigación es de tipo no experimental de corte transversal correlacional, no se utilizó ningún tipo de muestreo debido a que se utilizó la totalidad de pacientes consumidores de alcohol del Centro de Salud San Juan Bautista.

Los resultados obtenidos indican que para las variables consumo de alcohol y la cohesión familiar, existe una buena correlación, ya que el resultado obtenido fue de 0,741. El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,018, por lo tanto, es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares.

Palabras claves: Familia, Consumo de alcohol, Alcoholismo

ABSTRACT

The objective of the research was to determine alcohol consumption in the interfamilial relationships of alcoholic patients at the San Juan Bautista Health Center in 2018. To obtain the results, two instruments were used: David Olson's FACES III Test and for the Variable alcohol, consumption was used the self-diagnostic questionnaire on risks in the use of alcohol (AUDIT) and the information of medical records.

The investigation is of non-experimental type and of correlational cross-section, no type of sampling was used because all the patients consuming alcohol were used at the San Juan Bautista Health Center.

The results obtained indicate that for the variables of alcohol consumption and family cohesion, there is a good correlation, since the result obtained was 0.791. The level of significance or asymptotic significance that is considered for the social sciences is of a range or margin of error of 0.05 or 5%. As long as the result is less than 0.05, it is more likely that the null hypothesis will be false or rejected, but if the result exceeds 0.05, the null hypothesis will most likely be accepted. The result in the present investigation is 0.018, therefore it is lower than the level of significance, for this reason the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, which indicates that there is a significant relationship between alcohol consumption and relationships. intrafamily

Keywords: Family, Alcohol consumption, Alcoholism

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se encuentra relacionado directamente a la influencia de la familia, muchos de los consumidores son personas que carecen de afecto y apoyo familiar, algunos autores plantean que el alcoholismo inicia de una forma social, en el que el sujeto empieza a llenar el vacío afectivo que tiene, y una vez haga efecto el alcohol en el organismo hace que el individuo se desinhiba, esto genera una supuesta alegría y bienestar, es así que de a poco el sujeto empieza a tener necesidad de consumir otra vez.

Esta investigación se divide en dos partes importantes, el primero son las bases teóricas, los objetivos, hipótesis y sobre la realidad del problema de investigación, de igual manera se consideran la metodología que se ha utilizado para elaborar la investigación.

La segunda parte del estudio son los resultados, discusión y conclusiones, en este apartado se discuten los resultados obtenidos desde un punto enfoque teórico, asimismo se analizan el comportamiento estadístico descriptivo e inferencial.

En el capítulo I se describe la realidad problemática de los pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista.

En el capítulo II se expone el marco teórico, donde se presentan los antecedentes nacionales e internacionales y bases teóricas de la investigación.

En el capítulo III se desarrolla las variables de la investigación y la operacionalización.

En el capítulo IV se explica la METODOLOGIA de la investigación, el tipo, el diseño, la población y la muestra.

En el capítulo V el procesamiento de resultados, tablas, conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I	09
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	09
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.4 Justificación e importancia de la investigación.....	11
1.5 Limitaciones del estudio.....	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de términos básicos.....	31
CAPÍTULO III.....	33
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1 Formulación de hipótesis principal e hipótesis específicas.....	33
3.2 Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores.....	34

CAPÍTULO IV.....	35
METODOLOGÍA.....	35
4.1 Diseño metodológico y diseño muestral.....	35
4.2 Técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	36
4.3 Aspectos éticos contemplados.....	40
CAPÍTULO V.....	41
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	41
5.1 Análisis descriptivo del clima organizacional.....	41
5.4 Discusión y conclusión.....	50
5.5 Recomendaciones.....	54
ÍNDICE DE TABLAS.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXO.....	59

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según un informe realizado por la BBC (2015), en América Latina y el Caribe, las personas consumen una media de 8,4 litros de alcohol puro por año, lo que supone 2,2 litros más que el promedio mundial, en el mismo informe se señala que Chile es el país con más consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, seguido de Argentina; en éste ranking Perú se sitúa en el sexto lugar con un consumo anual per cápita de 8,1 litros de alcohol puro. El excesivo consumo afecta a nivel familiar y social causando agresiones, accidentes, incluso asesinatos. (Moreno, 2017)

En el Perú, una de las edades más frecuentes de inicio de consumo de alcohol es a los 13 años, muchos adolescentes inician a consumir alcohol a esa edad y cuando cumplen la mayoría de edad muchos de ellos ya son alcohólicos y es difícil reintegrarlos a la sociedad. (Sojo, 2007)

Es de conocer que cada fin de semana centenares de jóvenes entre 13 a 25 años acuden a sitios donde libar, sin reparo alguno, causando al final en horas de la madrugada desmanes, agresiones e incluso asesinatos. Muchos de estos jóvenes provienen de una familia disfuncional, disgregada, algunos solo viven con sus abuelos, o inclusive viven solos, y muchos vienen de padres alcohólicos o con algún problema de adicción. Se puede percibir que el consumo de alcohol en la región no es ajena a lo que sucede a nivel nacional y en países vecinos, como ya se ha manifestado uno de las causas más frecuentes es la desunión familiar y el aprendizaje que han tenido de sus padres en casa. (Suárez, 2009).

Si las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia son favorables, impulsan al niño a desarrollar sus tendencias psicológicas y a orientarse hacia las demás personas. Así

mismo, los estados emocionales de la familia son esenciales a la hora de comprender el desarrollo psíquico del niño y el equilibrio de su personalidad. Los métodos de crianza de los hijos, la pedagogía de los padres, etc., son instrumentos que inciden directamente en el psiquismo del hijo (Guerra, 1993, citado por Zavala, 2001). Un medio familiar adecuado puede promover herramientas útiles para afrontar de forma correcta y eficaz las diversas problemáticas, por un medio familiar conflictivo puede llegar a limitar el aprendizaje de estrategias de solución de problemas e incluso puede afectar la estabilidad emocional de sus miembros, sobre todo de aquellos que se encuentran en formación, por ende la familia puede ser tanto un factor de protección como un factor de riesgo si es que las relaciones entre los individuos que la conforman son inadecuadas (Agudelo, Gómez, 2010).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal:

¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?

1.2.2 Problemas específicos:

- ❖ ¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol y la cohesión en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?
- ❖ ¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol y la adaptabilidad de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

- ❖ Determinar la relación del consumo de alcohol y la cohesión de las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.
- ❖ Determinar la relación del consumo de alcohol y la adaptabilidad de las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

1.4 Justificación de la investigación

La siguiente investigación surge debido a que se ha observado que ha incrementado el alcoholismo en padres de familia, cuyos efectos se reflejan en malas relaciones familiares y esto conlleva a que los hijos tengan problemas de consumo de alcohol o drogas, por ello la importancia de esta radica en conocer el grado de relación que tiene el consumo de alcohol de alguno de los integrantes de una familiar y las relaciones intrafamiliares.

Asimismo, la presente investigación permitirá conocer con mayor profundidad la problemática del Consumo de alcohol de los padres de familia en las adecuadas prácticas de los hijos y demás miembros de la familia con la cual se podrá realizar acciones preventivas de estrategias de ayuda.

Serán las familias de la persona que consume alcohol, quienes se beneficiarán de esta investigación, ya que luego de los resultados se podrán realizar talleres o buscar tratamientos que ayuden a los pacientes y de esa forma mejoren sus relaciones de familia.

Se busca concientizar a las autoridades y directivos del Centro de Salud San Juan Bautista, y otros centros de salud, a buscar estrategias de ayuda e intervención para pacientes con problemas de consumo de alcohol y así mejorar las relaciones de familia y terminar el círculo vicioso que origina que los hijos repitan la misma historia de los padres.

1.5 Limitaciones del estudio

La escasa información sobre el tema ha ocasionado la demora de la realización de los antecedentes de la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación, se muestran algunos estudios a nivel internacional relacionado al tema de investigación.

“El alcohol, el individuo, la familia y la sociedad” (Banchs y Villaquiran, 2013), esta investigación fue realizada en Venezuela, con el objetivo de determinar que el alcoholismo es una causa determinante, que conlleva a la destrucción del individuo, la disgregación de la familia y a la crisis social, la muestra estuvo constituida por 20 individuos de diferente género y edad, pertenecientes a alcohólicos anónimos. La metodología utilizada fue de un tipo descriptivo, explicativo. Para esta investigación se elaboró una encuesta a manera de cuestionario, el cual permitió recoger respuestas directas individuales, personales, de carácter cerrado a manera de garantizar su registro, codificación y procesamiento. Igualmente sirvió para establecer relaciones de tipo personal con los encuestados a fin de lograr la flexibilidad necesaria para obtener informaciones amplias y profundas del tipo entrevista abierta, gracias a las situaciones que deben emerger de la relación investigador-sujeto encuestado. La encuesta aplicada reveló que el 100% de las familias tienen uno o más miembros que consumen alcohol y que ha aumentado el número de consumidores en un 75%, además se detectaron que un 60% de las familias consumen habitualmente este producto en sus reuniones. Se concluyó que los porcentajes considerados como significativos indican que existe una realidad familiar que favorece al alcoholismo.

“Consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico” (De la Villa, 2015), realizó un estudio en la ciudad de Andalucía, España, con el objetivo de describir los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales

de los especialistas internos residentes de Andalucía y su relación con el consejo clínico. La población estuvo constituida por todos los especialistas internos residentes que cursan cualquier especialidad en la comunidad autónoma de Andalucía. En total, hubo 34 hospitales y 156 centros de salud. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo cualitativo y de diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Fagerström y de Richmond. Los resultados de la investigación arrojan que la oferta de consejo clínico es muy frecuente para el alcohol y el tabaco, superior al 80% pero inferior para las drogas ilegales, entorno al 50%, sin diferencias por edad. La conclusión de la investigación refiere que la mayoría de profesionales sanitarios en formación consumen algún tipo de sustancia adictiva, lo que hace que se incremente el riesgo de consumir los otros tipos de drogas.

A continuación, se muestran algunos estudios a nivel nacional relacionado al tema de investigación.

“Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán, noviembre-diciembre, 2007”, (Sánchez, 2008) realizó un trabajo de investigación en la ciudad de Lima, Perú con el objetivo de determinar los factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio e identificar los factores principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes alcohólicos con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 45 (100%) pacientes, respecto a los factores condicionantes de alcoholismo se encuentran presentes en 22 (48.9%) y ausente en 23 (51.1%) de ellos; estos factores están representados por los factores socioculturales y factores familiares. Respecto a los factores socioculturales en

los pacientes alcohólicos de 45 (100%), 18 (40%) tienen factores presentes y 27 (60%) ausente. Se concluyó que los factores condicionantes de alcoholismo en los pacientes con tratamiento ambulatorio están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en menor proporción.

“Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las instituciones educativas estatales, distrito de Ventanilla”, (Maximiliano y col. 2012), realizaron una investigación en la ciudad de Lima, Perú con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos del 1° al 5° año de secundaria del distrito de Ventanilla, aplicándose el instrumento (cuestionario), con la finalidad de evaluar el consumo de alcohol. Con la información obtenida se realizó un control de calidad, que luego se ingresó a una base de datos, los resultados fueron analizados con el programa SPSS, con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes. Se encontró que los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron 24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%. Según las conclusiones el consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Consumo de alcohol

- ✓ Concepto: El consumo de alcohol es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Causa 2.5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor adulto. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia y también puede perjudicar a sus compañeros, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad. (OMS, 2011).

Por su parte Sánchez (2008), define al consumo de alcohol como una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

Asimismo, DEVIDA (2005), refiere que el consumo de alcohol crea dependencia física y psíquica, tiene una fuerte tolerancia y el síndrome de abstinencia es especialmente peligroso. El síndrome de abstinencia del alcohólico cuando adopta las características del “Delirium Tremens” (temblores y alucinaciones), puede llegar a ser mortal.

El consumo de alcohol es un problema que rebasa los límites del ámbito de la medicina, afectando a la vida social, familiar y en muchos casos transformándose en un grave problema de salud mental donde, a su vez, puede tener otros trastornos asociados, la mayoría de los casos llegan a tener más de un cuadro clínico. (DEVIDA, 2005).

- ✓ Etapas del alcoholismo:

Durante el proceso del consumo de alcohol el individuo va aumentando la dosis, la costumbre de beber, a continuación, se describen las distintas etapas que pasa el adicto al alcohol.

La clasificación por etapas lo propone Vallejos (2005), como parte del Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil.

Etapa 1

En la primera etapa el individuo:

- Bebe demasiado en todas las reuniones.
- Aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión.
- Bebe con rapidez.
- Sufre lagunas mentales.
- Siente preocupación por beber.
- Bebe furtivamente.
- Manifiesta un cambio y en la actitud y la forma de beber.

Etapa 2

Durante esta etapa el individuo:

- Sufre pérdida de control de su persona.
- Bebe en la mañana para “curar” la resaca.
- Siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, dificultades en la erección.
- Inventa infinidad de argumentos para negar las ingestas.
- A pesar de todo sufre o tiene preocupaciones por los reproches de su familia.
- Derrocha cantidades importantes de dinero.
- Se muestra agresivo socialmente.

- Siente remordimientos después de las borracheras.
- Hace intentos de dejar de beber.
- Cambia su modo de beber.
- Ocasiona la pérdida de sus amistades.
- Siente resentimiento.
- Pierde su trabajo o cambia frecuentemente de trabajo.
- Su familia se aparta de las amistades y de la comunidad.
- Recurre al ocultamiento de su paciente.
- Casos que pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, divorcio, accidentes y arrestos.

Etapa 3

En esta etapa el individuo:

- Sufre borracheras prolongadas.
- Pierde la tolerancia al alcohol.
- Le lleva más tiempo recuperarse de una borrachera.
- Padece temores indefinidos.
- Se vuelve muy suspicaz y hasta celotípico.
- Llega a tener reacciones de “delirium tremens” (“diablos azules”)
- Muchas veces debe ser internado en una institución de enfermedades mentales.

Estas diversas etapas hacen que un individuo sea diagnosticado como consumidor casual, consumidor frecuente o incluso como consumidor crónico. (Vallejos, 2005).

✓ Consecuencias del consumo de alcohol:

Las consecuencias que deja el consumo de alcohol son diversas, hay consecuencias sociales, laborales, económicas, orgánicas, físicos, etc. Estas consecuencias se pueden ir presentando de forma silenciosa y cuando menos uno se dé cuenta, todo se desconfigura, la imagen personal, la imagen social, todo se desmorona.

En una investigación realizada por Sánchez (2008), consideró algunas consecuencias que a continuación se describen:

❖ Consecuencias en el organismo:

Las investigaciones médicas han demostrado que el abuso prolongado del alcohol causa enfermedades del hígado como la cirrosis y la hepatitis, además de pérdida de la memoria, úlceras, anemia, coagulación defectuosa, deterioro de la función sexual, malnutrición, depresión, cáncer y hasta daño cerebral. Pero desde la perspectiva de la salud pública, el mayor impacto proviene del consumo ocasional de alto riesgo de quienes suelen beber poco o moderadamente. Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva. El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre. (Sánchez, 2008).

❖ Consecuencias al sistema nervioso:

En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones

de las funciones superiores ya escritas, hay lesiones en las células nerviosas y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico, además de uso habitual de alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal. (Sánchez, 2008).

❖ Consecuencias en el aparato digestivo:

Esófago. El abuso de alcohol favorece el reflujo gastroesofágico con aparición de esofagitis pépticas por disminución de la presión del esfínter esofágico inferior, y en el caso de hernia hiatal agrava los síntomas de ésta. En el caso de las varices esofágicas generalmente secundarias a hipertensión portal pueden sangrar y ocasionar hemorragia digestiva alta (hematemesis) o baja (melenas).

❖ Estómago. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbado de este modo la función digestiva hasta producir gastritis crónica. Este aumento de secreción del estómago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales por ello el consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis o úlcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol. Gastritis alcohólica aguda o crónica, que se potencia con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, úlcera de estómago y cáncer de estómago.

- ❖ Páncreas. La causa más frecuente de pancreatitis aguda junto con la colelitiasis es el alcohol, siendo el origen de la misma la precipitación de las proteínas de las enzimas pancreáticas en los conductillos pancreáticos. Por otra parte, el alcohol es la causa de la pancreatitis crónica en el 75% de los casos.
- ❖ Hígado. El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis o hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido Hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de Hepatitis B. (Sánchez, 2008).
- ❖ Consecuencias en el sistema endocrinológico:

El consumo crónico de alcohol provoca diversas alteraciones endocrinas, entre las que se encuentran:

 - Hipogonadismo hipogonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad.
 - Feminización por aumento de los estrógenos plasmáticos, que se traduce en la aparición de eritema en las palmas de las manos, arañas vasculares y aumento del tamaño de las mamas (ginecomastia).
 - En las mujeres puede ocasionar amenorrea, aumento del riesgo de aborto espontáneo y esterilidad.
 - Síndrome pseudos Cushing con atrofia muscular, estrías abdominales, cara de luna llena, debilidad y otros.
 - El alcohol favorecer a la secreción la prolactina, es por eso que, en el alcohólico de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones, Se describe ginecomastia en algunos de ellos. (Sánchez, 2008).

❖ Consecuencias en la familia:

La víctima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del alcohol; por tanto, la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo. Esta enfermedad hace difícil la funcionalidad familiar aumenta los casos de divorcios y violencia a la mujer (sexual, física y psicológica) y a los niños, etc.

El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violento. Los niños de padres alcohólicos tienden a responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad, estrés y tener autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para presentar enfermedades psiquiátricas.

Definitivamente el consumo de alcohol degenera no solo el ámbito físico u orgánico sino también social y familiar, tal vez sea una de las adicciones más numerosas, imitadas y aprendidas; lamentablemente son los hijos quienes son los primeros en imitar ese

comportamiento y son los que sufren y los que generan un círculo vicioso imparable en la sociedad. (Sánchez, 2008).

❖ Modelos teóricos de la drogodependencia

✓ Teoría del aprendizaje social de Bandura (1974)

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autor regulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta.

Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.

La influencia ejercida por el modelo depende de sus características, como su posición social, competencia, la similitud percibida, atractivo y la relación existente con el observador. Bandura (1986) resalta que aquellas personas con las que se interactúa habitualmente establecen patrones de conducta que al observarse de manera repetida tienden a ser aprendidos con mayor rapidez.

En la mayoría de modelos explicativos del inicio de consumo de alcohol se incluye el tener padres y amigos consumidores como factor de riesgo.

❖ Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss (1985)

El llamado “modelo de desarrollo social” afirma que la conducta prosocial y la conducta problema se originan a través de los mismos procesos. Ambos tipos de conducta dependerán de los vínculos que se establezcan con los entornos de la socialización. Cuando el individuo

adquiere una fuerte vinculación con ámbitos prosociales, el resultado será un comportamiento prosocial. (Hawkins, Catalano y Miller, 1992). Cuando se genere una fuerte vinculación con entornos antisociales, aparecerá un comportamiento antisocial. Una vinculación en la familia puede ser facilitadora del consumo de drogas, si los miembros del grupo familiar son consumidores o muestran otras conductas desviadas, como ocurre frecuentemente en nuestro medio con el consumo de alcohol. Para que se formen vínculos con cualquier entorno psicosocial debe darse una serie de condiciones. Un primer requisito es que el sujeto debe percibir oportunidades para interactuar e involucrarse en su medio social. En segundo lugar, el sujeto deberá interactuar con ese entorno, participando en sus actividades y en su dinámica. En tercer lugar, deberá tener habilidades y recursos personales para desarrollar esas interacciones. Finalmente deberá percibir que el involucrarse con su grupo social le supone algún tipo de recompensa o beneficio.

❖ La familia

- ✓ Concepto: La familia constituye un verdadero sistema, formado por elementos que interactúan entre sí y que están sometidos a procesos de cambio. Lewis (1995), citado por Parra (2005)

La familia es un ente que experimenta transiciones que tienen lugar coincidiendo con la adolescencia de hijos e hijas el cual será una de las más importantes, esta transición trae consigo cambios físicos, cognitivos y emocionales que van a experimentar chicas, chicos y el sistema familiar tiende a entrar a un estado de desequilibrio que lo hace especialmente sensible e inestable. (Granic, 2000).

La familia es una unión de vínculos biológicos, inmersa en la sociedad y receptora a su vez de su influencia externa, asumiendo los patrones y la cultura que subsiste en ella. (Zavala, 2001),

La familia es la célula o estructura básica de la sociedad, cuyas funciones no pueden ser sustituidas por otras organizaciones creadas expresamente para asumir sus funciones. (Benites, 1997).

✓ Importancia de las relaciones intrafamiliares:

En la variable hemos observado que las relaciones intrafamiliares se ven afectados cuando surge un problema de consumo de alcohol, justamente para evitar este declive, la familia debe generar lazos armónicos fuertes, así como emocionales y fraternales, estos son generados en el interior del grupo y espacio familiar. Las relaciones intrafamiliares son aquellas pautas o maneras relativamente estables entre los integrantes de la familia, así como el conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares. El adecuado funcionamiento familiar genera una adecuada base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros. (Louro, 2005)

El entorno familiar o ambiente familiar es realmente importante, Rudolf Moos (1974), citado por Ávalos (2013) habla sobre la importancia del ambiente familiar para el desarrollo de sus miembros, es en este ambiente donde se generan diversas combinaciones de variables organizacionales y sociales, así como también físicas que van a influir significativamente en el desarrollo de individuo y este desarrollo será transmitido a sus hijos y éstos a los suyos.

Baquero, Castro y Gaitán, (2006) citados por Ávalos (2013) sostienen las relaciones familiares son pautas de convivencia, en el que se evidencian un conjunto de normas, valores, hábitos, actitudes, patrones de interacción que la familia elabora y vive. Constituye la estructura familiar y rigen su funcionamiento, asimismo definen su conducta y facilitan su interacción recíproca.

✓ Funciones familiares:

En cuanto a Quintero y Arroyo (2017), durante las últimas décadas existen muchas familias disgregadas, en muchos casos son los padres quienes abandonan a sus hijos a la suerte y cuidado de la madre, el pago de una pensión familiar o las visitas de vez en cuando, no son suficientes para ser parte de la vida de un hijo o hija, este tipo de familias son generalmente aquellas que no cumplen las funciones que se requieren para formar adecuadamente el desarrollo de sus miembros.

Las funciones familiares tradicionalmente atribuidas son la productiva, protectora, judicial, educativa, económica, religiosa, reproductiva, afectiva, sexual, recreativa y de control. Muchas de estas funciones no se cumplen en su totalidad e incluso algunas hasta ya no se consideran como función de la familia. Cuando la familia sufre una ruptura, una separación, es indudable que existen funciones económicas por cumplir, el padre de familia es quien generalmente pasa una manutención a sus hijos, consiste en una pensión económica que sirve para sustentar las necesidades de educación y vestido, sin embargo, no satisface las necesidades afectivas y emocionales.

Según la investigación de Ugarriza (1993) la familia asume cinco funciones principales

a) Biológica:

Esta se refiere a las funciones más cotidianas que le corresponde cumplir a la familia: alimentación, salud y descanso, por las cuales todos los individuos reponen diariamente su existencia y capacidad de trabajo.

b) Socialización:

En lo que respecta a socialización la tarea primordial de la familia es transformar, en un tiempo determinado a un niño totalmente independiente de sus padres, en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad.

c) Cuidado:

Se refiere a resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a la salud, educación de cada uno de sus miembros.

d) Afecto:

Consiste en propiciar amor y cariño en base a los subsistemas paternal, filial, conyugal, fraternal.

e) Reproducción:

El matrimonio, como institución legal y sacramento de la iglesia, nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y la sociedad: el factor sexual y el de la reproducción.

❖ El Modelo Circumplejo de Olson

Para la presente investigación se ha considerado el enfoque sistémico de David H Olson, quién a través del Modelo Circumplejo ha buscado explicar y evaluar el comportamiento familiar, a través de tres dimensiones: Cohesión, adaptabilidad y comunicación

a) Cohesión:

La dimensión de cohesión es considerada unificante y tiene dos componentes: el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia. La cohesión determina cuatro niveles los cuales son:

1) Desligada:

- Extrema separación emocional.
- Falta de lealtad familiar.
- Se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros.
- La correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros.
- Hay falta de cercanía perennito – filial.
- Predomina la separación personal.
- Rara vez pasan el tiempo juntos.

2) Conectada:

- Hay cercanía emocional.
- La lealtad emocional es esperada.
- Se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal.
- Las interacciones afectivas son alentadas y preferidas.
- Los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial.

3) Aglutinada:

- Cercanía emocional extrema.
- Se demanda lealtad hacia la familia.
- El involucramiento es altamente simbólico.
- Los miembros de la familia dependen mucho unos de otros.

- Se expresa la dependencia afectiva.
- Hay extrema reactividad emocional

4) Separada:

- Hay separación emocional.
- La lealtad familiar es ocasional.
- El involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal.
- Algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva.
- Se alienta cierta separación personal.

b) Adaptabilidad:

La dimensión de adaptabilidad es la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. Para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad. El desplazamiento entre alta y baja adaptabilidad determina cuatro tipos:

1) Caótica:

- Liderazgo limitado y/o eficaz.
- Las disciplinas son muy poco severas, habiendo inconsistencia en sus consecuencias.
- Las decisiones parentales son impulsivas.
- Hay falta de claridad en las funciones. Existe alternancia e inversión en los mismos.
- Frecuentes cambios en las reglas, que se hacen cumplir inconsistentemente.

2) Estructurada:

- En principio el liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario.
- La disciplina rara vez es severa, siendo predecibles sus consecuencias.
- Es un tanto democrática.
- Los padres toman las decisiones.

- Las funciones son estables pero pueden compartirse.
- Las reglas se hacen cumplir firmemente. Pocas son las cosas que cambian

3) Flexible:

- El liderazgo es igualitario, permite cambios.
- La disciplina es algo severa, negociándose sus consecuencias.
- Usualmente es democrática.
- Hay acuerdo en las decisiones.
- Se comparten los roles o funciones.
- Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad.

c) Niveles de funcionamiento familiar:

La correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad determina 3 niveles de funcionamiento familiar. En el rango balanceado se ubican las familias de óptimo funcionamiento, mientras que en el extremo se ubican las familias no funcionales. (Casa, 1995).

1) Tipo balanceado:

Las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones y se encuentran al centro del círculo. Hablamos de la familia: flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.

2) De rango medio:

Las familias de esta categoría son extremas en una sola dimensión. Hablamos de las familias: flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada.

3) Extremas:

Las familias de esta categoría son extremas tanto en las dimensiones de cohesión como adaptabilidad. Hablamos de la familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada. Tienen un funcionamiento menos adecuado.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Familia:

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, en ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla. En este ambiente natural sus miembros deberían mantener relaciones interpersonales estables, compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. (Tueros, 2004)

2.3.2 Dependencia:

Estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por evitar el malestar producido por la privación. (Kramer, J. Cameron, 1975).

2.3.3 Alcohólicos:

Son personas con un desorden que puede definirse en términos clínicos y que requiere un régimen apropiado de tratamiento. Tienen enormes dificultades para dejar de beber de forma espontánea y, aunque puedan estar sin beber algunos períodos más o menos largos, es muy probable que recaigan en el hábito. (Pons y Berjano, 1999).

2.3.4. Consecuencias en el aparato digestivo:

- a) Esófago: El abuso de alcohol favorece el reflujo gastroesofágico con aparición de esofagitis pépticas por disminución de la presión del esfínter esofágico inferior, y en el caso de hernia hiatal agrava los síntomas de ésta.
- b) Estómago: Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbado de este modo la función digestiva hasta producir gastritis crónica.
- c) Páncreas: La causa más frecuente de pancreatitis aguda junto con la colelitiasis es el alcohol, siendo el origen de la misma la precipitación de las proteínas de las enzimas pancreáticas en los conductillos pancreáticos.
- d) Hígado: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis o hepatitis alcohólica.

2.3.5. Funciones familiares:

- a) Cuidado: Se refiere a resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a la salud, educación de cada uno de sus miembros.
- b) Afecto: Consiste en propiciar amor y cariño en base a los subsistemas paternal, filial, conyugal, fraternal
- c) Cohesión: La dimensión de cohesión es considerada unificante y tiene dos componentes: el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia.
- d) Socialización: En lo que respecta a socialización la tarea primordial de la familia es transformar, en un tiempo determinado a un niño totalmente independiente de sus padres, en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal, Derivadas. Variables definición conceptual y operacional.

Hipótesis principal:

- ❖ Ha. El consumo de alcohol se relaciona significativamente con las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.
- ❖ Ho. El consumo de alcohol no se relaciona significativamente con las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho; 2018.

Hipótesis derivada:

- ❖ Ha. El consumo de alcohol se relaciona significativamente con la cohesión en los pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista, 2018.
- ❖ Ho. El consumo de alcohol no se relaciona significativamente con la cohesión de las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, 2018.
- ❖ Ha. El consumo de alcohol se relaciona significativamente con la adaptabilidad en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, 2018.
- ❖ Ho. El consumo de alcohol no se relaciona significativamente con la adaptabilidad en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, 2018.

3.1.2. Variables; definición operacional:

Variable independiente:

Consumo de alcohol: La persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año; como bebedor en un día laboral; la que declaró algún consumo de lunes a jueves; y como bebedor de fin de semana la que consumió al menos una bebida alcohólica el viernes. (Cruz, 2012)

Variable dependiente:

Relaciones intrafamiliares: Es aquella relación que se da entre los miembros de la familia, y a través del tiempo, se va tejiendo la red interactiva familiar que es diferente de una a otra. (Quintero, 2007).

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Consumo de alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio. • Consumo. 	<p>Se realizó a través de pruebas de alcohol que reportan la historia clínica de los pacientes.</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Relaciones intrafamiliares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesión 	<p>La evaluación de esta dimensión se realizará a través de los ítems: 1, 2, 3, 4 y 5.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad 	<p>La evaluación de esta dimensión se realizará a través de los ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

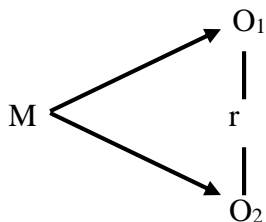
4.1 Diseño metodológico

La investigación contempla un diseño de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental porque no se manipula las variables.

En este tipo de estudio no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto.

sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p 154).

El esquema del diseño de investigación es el siguiente:



Donde:

M: Pacientes diagnosticados como dependientes al alcohol.

O₁: El consumo de alcohol.

O₂: Relaciones intrafamiliares.

r: Relación entre las variables.

4.1.2. Diseño muestral

La población de estudio está conformada por 30 pacientes que consumen alcohol y que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista.

4.2 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio, es la encuesta y el recojo de información de una fuente como es la historia clínica.

Variable 1: Consumo de alcohol

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue originalmente creado por Saunders et al. (1993) en colaboración con la OMS. Más adelante fue adaptada al idioma español por Rubio et al. (1998). Según Babor este instrumento tiene como objetivo la detección del uso problemático del alcohol permitiendo identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo, perjudicial y dependiente de alcohol. El primero es definido como aquel que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. El consumo perjudicial es un patrón de ingesta que conlleva consecuencias negativas físicas, mentales y sociales. Mientras que la dependencia se considera como el conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del uso repetido de alcohol. Estos fenómenos suelen ser: un deseo intenso de consumir alcohol, dificultades para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de consecuencias negativas, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Este cuestionario evalúa dichos patrones a través de 10 ítems tipo Likert que pertenecen a las áreas de consumo

reciente de alcohol (cantidad, frecuencia), conductas de dependencia y los problemas derivados de su uso. Así, las tres primeras preguntas se refieren al uso de bebidas alcohólicas, las cuatro siguientes están relacionadas con la dependencia y las tres últimas analizan las consecuencias negativas.

Puntuación:

Su puntuación va desde 0 a 40 y puntajes iguales o mayores a 8 en hombres y 7 en mujeres (debido las diferencias en el peso medio y el metabolismo) son indicadores de un consumo de riesgo y consumo perjudicial. Aunque desde un punto de vista técnico, las puntuaciones más altas indican una mayor probabilidad de presentar un consumo problemático. Finalmente, su duración aproximada es de 2 minutos (Babor et al., 2001).

Validez de constructo:

El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y Estado Unidos). Además, es el único test de detección (screening) diseñado específicamente para uso internacional y es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y consumo perjudicial de alcohol (Babor et al., 2001).

Confiabilidad:

Respecto a sus propiedades psicométricas, los estudios en nuestro medio indican una alta confiabilidad evaluada por el Coeficiente Alfa de Cronbach con 24 valores de .80 en adultos jóvenes de una zona periurbana de Lima (Gálvez-Buccollini, Paz-Soldán, Herrera, DeLea y Gilman, 2009) y .89 en personas atendidas en una sala de emergencia de un hospital de Lima (Fiestas et al., 2011). También se han aportado evidencias de validez en relación con otras variables al encontrarse una sensibilidad por encima del 90% y una especificidad del 80% en

las muestras del desarrollo del test (Babor et al., 2001). Finalmente, un estudio dirigido en Colombia que evaluó las propiedades psicométricas del cuestionario reportó evidencias de confiabilidad mediante un Alfa de Cronbach de .77 y evidencias de validez referidas a la estructura interna mediante un análisis factorial exploratorio que reveló una estructura unidimensional que explicó el 57.95% de la varianza (Ospina-Díaz, Manrique-Abril y Ariza, 2012)

Variable 2: Relaciones intrafamiliares

Para medir la variable de relaciones intrafamiliares se ha considerado el Cuestionario FACES III de Olson. Es un instrumento que contiene dos escalas, dimensiones o factores, adaptabilidad y cohesión, asimismo, consta de 20 ítems. Es una versión desarrollada para medir las relaciones de la familia a través de dos dimensiones mayores del Modelo Circumplejo, como son la cohesión y la adaptabilidad. Los datos que se logran con esta prueba son:

Tipo Cohesión: Desligada, separada, conectada y amalgamada.

Tipo Adaptabilidad: Rígida, estructurada, flexible y caótica.

Tipo de funcionamiento familiar: Balanceada, medio y extremo.

Consta de 20 ítems; al analizar la distribución interna de los ítems, encontramos que 10 corresponden a cohesión y 10 a adaptabilidad. Los resultados relativos a la dimensión de cohesión se distribuyen en 2 ítems para cada uno de los siguientes aspectos: Lazos emocionales (11-19), límites familiares (7-5), intereses comunes y recreación (13-15), coaliciones (1-17), tiempo y amigos (9-3).

En lo relativo a adaptabilidad, ésta se distribuye en dos ítems para cada uno de los siguientes aspectos: liderazgo (6-18), control (12-2) y disciplina (4-10) y 4 ítems para roles y reglas de relación (8-14-16-20).

Validación:

Una de las mayores metas al desarrollar el FACES III fue reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, para llevarla tan cerca de cero como fuera posible. Del FACES II ($r = .65$) esta correlación se redujo casi a cero en el FACES III ($r = .03$). Así resultaron dos dimensiones claramente independientes, generando una buena distribución de los valores de estas dos dimensiones.

Confiabilidad:

En el Perú el FACES II fue corregido y aplicado en familias del Cono Norte de Lima por Malamud (1987); el estudio determinó la confiabilidad de la prueba por consistencia interna, calculando el coeficiente Alpha de Cronbach que fue de .67 para cohesión y de .75 para adaptabilidad. La adaptación del FACES III fue realizada por Reusche (1994). Se usó el coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones. La confiabilidad, determinada por test re test, con intervalo de 4 a 5 semanas, arrojó como cohesión 0.83 y para adaptabilidad 0.80. Por lo tanto, con este resultado se afirma que el instrumento es confiable respecto al funcionamiento familiar.

Parámetros de medición:

Categorías diagnósticas del funcionamiento familiar	Rango de puntajes
Rígidamente desligada.	20 a 39
Estructuradamente separada.	40 a 59
Flexiblemente conectada	60 a 79
Caóticamente amalgamada	80 a 100

4.2.1 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los resultados descriptivos se obtendrán a través del Programa Microsoft Excel, mientras que los resultados inferenciales se realizarán con el Programa Estadístico SPSS versión 22. Se realizará la prueba de hipótesis a través del estadístico Chi cuadrado de Pearson y las pruebas de correlación se realizarán con el estadístico de Spearman.

4.3 Aspectos éticos contemplados

Se solicitará la autorización del Centro de Salud para realizar la investigación y para acceder a las historias clínicas.

Los resultados obtenidos se mantendrán en absoluta confidencialidad. Ningún dato personal será revelado durante y terminado la investigación.

Se brindará un formato de consentimiento informado a todos los participantes de la investigación, para solicitar su autorización.

CAPÍTULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo: tablas de frecuencias, gráficos

Tabla 01 Distribución según género de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Género	N° de pacientes	Porcentaje
Masculino	31	88.6%
Femenino	4	11.4%
Total	35	100.0%

El 88.6% de los pacientes son del género masculino y el 11.4% son del género femenino.

5.2 Análisis inferencial

Tabla 02 Distribución según tipo de consumo de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Tipo de consumo	N° de pacientes	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo	0	0.0%
Consumo de riesgo	14	40.0%
Consumo perjudicial	20	57.1%
Dependencia alcohólica	1	2.9%
TOTAL	35	100.0%

El 57.1% de los pacientes tienen un tipo de consumo perjudicial, así mismo 40.0% de los pacientes tienen un tipo de consumo de riesgo y el 2.9% tienen una dependencia alcohólica.

Tabla 03 Nivel de cohesión familiar de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Nivel de Cohesión	N° de pacientes	Porcentaje
Desligada	17	48.6%
Separada	8	22.9%
Conectada	7	20.0%
Amalgamada	3	8.6%
TOTAL	35	100.0%

El 48.6% de los pacientes tienen un nivel de cohesión familiar desligada, seguido del 22.9% de los pacientes que tienen una cohesión familiar separada. El 20.0% tienen una cohesión familiar conectada y el 8.6% de los pacientes tienen una cohesión familiar amalgamada.

Tabla 04 Nivel de adaptabilidad familiar de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Nivel de Adaptabilidad	N° de pacientes	Porcentaje
Rígida	2	5.7%
Estructurada	5	14.3%
Flexible	8	22.9%
Caótica	20	57.1%
TOTAL	35	100.0%

El 57.1% de los pacientes tienen un nivel de adaptabilidad familiar caótica, seguido del 22.9% de los pacientes que tienen una adaptabilidad familiar flexible. El 14.3% tienen una adaptabilidad familiar estructurada y el 5.7% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar rígida.

Tabla 05 Correlación entre la cohesión familiar y el tipo de consumo de alcohol de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Tipo de consumo	Cohesión familiar									
	Desligada		Separada		Conectada		Amalgamada		TOTAL	
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Consumo de bajo riesgo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Consumo de riesgo	6	17.1%	3	8.6%	3	8.6%	2	5.7%	14	40.0%
Consumo perjudicial	11	31.4%	5	14.3%	3	8.6%	1	2.9%	20	57.1%
Dependencia alcohólica	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%
TOTAL	17	48.6%	8	22.9%	7	20.0%	3	8.6%	35	100.0%

El 31.4% de los pacientes que tienen una cohesión familiar desligada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 17.1% de los pacientes que tienen una cohesión familiar desligada tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, el 14.3% de los pacientes que tienen una cohesión familiar separada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 8,6% de los pacientes que tienen una cohesión familiar separada tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo.

Tabla 06 Coeficiente de correlación entre la cohesión familiar y el tipo de consumo de alcohol de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

			Consumo de alcohol	Cohesión familiar
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación		0,711
		Sig. (bilateral)	.	0,025
		N	35	35
	Cohesión familiar	Coeficiente de correlación	0,711	
		Sig. (bilateral)	0,025	.
		N	35	35

El coeficiente de correlación se midió a través del estadístico Rho de Spearman, cuyos parámetros de medición responden a: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación. Los resultados obtenidos indican que para las variables consumo de alcohol y la cohesión familiar, existe una buena correlación, ya que el resultado obtenido fue de 0,711.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,025, por lo tanto, es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y la cohesión familiar.

Tabla 07 Correlación entre la adaptabilidad familiar y el tipo de consumo de alcohol de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Tipo de consumo	Adaptabilidad familiar									
	Rígida		Estructurada		Flexible		Caótica		TOTAL	
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Consumo de bajo riesgo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Consumo de riesgo	1	2.9%	2	5.7%	7	20.0%	4	11.4%	14	40.0%
Consumo perjudicial	1	2.9%	3	8.6%	1	2.9%	15	42.9%	20	57.1%
Dependencia alcohólica	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%
TOTAL	2	5.7%	5	14.3%	8	22.9%	20	57.1%	35	100.0%

El 42,9% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar caótica tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 20,0% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar flexible tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, 11,4% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar caótica tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, el 8,6% de los pacientes tienen un nivel de adaptabilidad estructurada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial.

Tabla 08 Coeficiente de correlación entre la adaptabilidad familiar y el tipo de consumo de alcohol de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

		Adaptabilidad familiar	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Adaptabilidad familiar	Coeficiente de correlación	0,740
n		Sig. (bilateral)	.0046
		N	35
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	0,740
		Sig. (bilateral)	0,046
		N	35

El coeficiente de correlación se midió a través del estadístico Rho de Spearman, cuyos parámetros de medición responden a: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación. Los resultados obtenidos indican que para las variables consumo de alcohol y la cohesión familiar, existe una buena correlación, ya que el resultado obtenido fue de 0,740.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,046, por lo tanto, es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y la adaptabilidad familiar.

Tabla 09 Correlación entre las relaciones intrafamiliares y el tipo de consumo de alcohol de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Tipo de consumo	Relaciones intrafamiliares								TOTAL	
	Rígida-desligada		Estructurada-separada		Flexible-conectada		Caótica-amalgamada			
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Consumo de bajo riesgo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Consumo de riesgo	0	0.0%	5	14.3%	9	25.7%	0	0.0%	14	40.0%
Consumo perjudicial	0	0.0%	6	17.1%	13	37.1%	1	2.9%	20	57.1%
Dependencia alcohólica	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%
TOTAL	0	0.0%	11	31.4%	23	65.7%	1	2.9%	35	100.0%

El 37,1% de los pacientes tienen relaciones intrafamiliares flexiblemente conectada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 25,7% de los pacientes tienen relaciones familiares flexiblemente conectada que tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, el 17,1% de los pacientes tienen relaciones intrafamiliares estructuradamente separada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 14,3 % de los pacientes tienen relaciones intrafamiliares estructuradamente separada tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo.

Tabla 10 Coeficiente de correlación entre la adaptabilidad familiar y el tipo de consumo de alcohol de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

		Relaciones intrafamiliares	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Relaciones intrafamiliares	Coeficiente de correlación	0,741
		Sig. (bilateral)	.
		N	35
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	0,741
		Sig. (bilateral)	0,018
		N	35

El coeficiente de correlación se midió a través del estadístico Rho de Spearman, cuyos parámetros de medición responden a: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación. Los resultados obtenidos indican que para las variables consumo de alcohol y la cohesión familiar, existe una buena correlación, ya que el resultado obtenido fue de 0,741.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%. Mientras el resultado sea menor al 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente

investigación es de 0,018, por lo tanto, es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares.

5.3 Comprobación de hipótesis

Ha = < 0,05 Significativo

Ho = > 0,05 No significativo

En la tabla 10, se observa que el nivel de significancia es de 0,018 lo que indica que es menor que el 0,05, por lo tanto, existe una buena relación significativa entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

El nivel de significancia o la significación asintótica que se considera para las ciencias sociales es de un intervalo o margen de error del 0,05 ó el 5%, con un intervalo o margen de confianza del 95%. El nivel de significancia es el riesgo de error que se está dispuesto a asumir en caso de rechazar la hipótesis nula. Mientras el resultado esté dentro del 0,05 más probable será que la hipótesis nula sea falsa o rechazada, en cambio si el resultado supera al 0,05 lo más probable es que se acepte la hipótesis nula. El resultado en la presente investigación es de 0,018, por lo tanto está dentro del nivel de significancia por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una buena relación significativa entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares.

5.4 Discusión y Conclusiones

En la tabla 5, se evidencia que el 31.4% de los pacientes que tienen una cohesión familiar desligada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 17.1% de los pacientes que tienen una cohesión familiar desligada tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, el 14.3% de los pacientes que tienen una cohesión familiar separada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 8,6% de los pacientes que tienen una cohesión familiar separada tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo. Según estos resultados se puede concluir que existe una buena correlación entre la cohesión familiar y el tipo de consumo de alcohol. Similar resultado fue obtenido por Coaquira y Arroyo (2017), quienes buscaron medir la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en Junín, 2016 y encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión y el consumo de alcohol en las estudiantes de un colegio nacional en Junín.

En cuanto a la adaptabilidad familiar se encontró que el 42,9% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar caótica tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 20,0% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar flexible tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, 11,4% de los pacientes tienen una adaptabilidad familiar caótica tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, el 8,6% de los pacientes tienen un nivel de adaptabilidad familiar estructurada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial. Asimismo, estos resultados indican que existe una buena correlación entre las dos variables estudiadas. Los resultados que encontraron Coaquira y Arroyo (2017) en cuanto a la adaptabilidad familiar y el consumo de drogas señalan que, según su investigación, existe relación estadísticamente significativa entre

la dimensión adaptabilidad y consumo de alcohol de las estudiantes mujeres de un colegio nacional en Junín.

En cuanto a las variables relaciones intrafamiliares y consumo de alcohol se puede ver el 37,1% de los pacientes tienen relaciones intrafamiliares flexiblemente conectada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 25,7% de los pacientes tienen relaciones familiares flexiblemente conectada que tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo, el 17,1% de los pacientes tienen relaciones intrafamiliares estructuradamente separada tienen un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 14,3 % de los pacientes tienen relaciones intrafamiliares estructuradamente separada tienen un nivel de consumo de alcohol de riesgo.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social y familiar; para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros que los rodean o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños (OMS, 2010).

En el departamento de Amazonas, en el año 2010, se detectó que una población de 508 adolescentes fue atendida por violencia familiar; así mismo se atendieron 87 casos de consumidores de alcohol en el nivel alto, además el 40% de la población consume alcohol de los cuales el 20% son consumidores dependientes, estas cifras solo indican la cantidad de casos reportados pero no se conoce los casos no reportados ni el grado de intensidad de los mismos, por otra parte en el distrito de Chachapoyas, se observan familias desintegradas por la ausencia del padre o la madre, o por alguno de sus miembros que consume alcohol, estos problemas

influyen de cierta forma en el comportamiento negativo de los niños afectando su normal desarrollo (DIRESA, 2010).

El resultado en la presente investigación es de 0,018, por lo tanto, es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares.

Al respecto, Camacho A, (2001), en su investigación "Consumo de alcohol en universitarios relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social", en el que concluyó que un mayor porcentaje de mujeres presentaron un consumo moderado de alcohol (56.1); en cuanto a los hombres se encontró una mayor proporción de consumo abusivo de alcohol (40.9%) y una menor proporción para el consumo moderado de alcohol (28.2%).

En cuanto la Olson (1983), con respecto a la dimensión: Cohesión familiar, refiere que es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros, refiriéndose al grado en el cual los miembros de la familia están separados o unidos, esta dimensión valora vínculos emocionales, límites familiares, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreaciones. Para la dimensión: Adaptabilidad familiar, refiere que son recursos que el sistema tiene para ser flexible y capaz al cambio, representando por las habilidades para cambiar su estructura de autoridad, roles y normas ante el estrés situacional o de desarrollo. De la misma manera para la dimensión: Comunicación familiar, puede conseguirse usando mensajes verbales, mensajes no verbales, mensajes implícitos; lo cual cuando uno de los canales de comunicación se ven afectados la funcionalidad se ve entorpecida.

Conclusiones

Se concluye según el estadístico Rho de Spearman, el resultado en la presente investigación el coeficiente de correlación es de 0,025, es decir $< 0,05$ por lo tanto es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y la cohesión familiar.

De igual manera, según el estadístico Rho de Spearman, el resultado en la presente investigación el coeficiente de correlación es de 0,046, es decir $< 0,05$, por lo tanto, es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y la adaptabilidad familiar.

Así mismo según estadístico Rho de Spearman, el resultado en la presente investigación el coeficiente de correlación es de 0,018, $< 0,05$ por lo tanto es menor al nivel de significancia, por este motivo se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa lo cual indica que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares de los pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista.

Recomendaciones

- ❖ Ejecutar programas de intervención sobre el consumo de alcohol, para reducir niveles de riesgo en la población
- ❖ Intervenir oportunamente en aquellos casos de riesgo o referir inmediatamente para el tratamiento multidisciplinario a aquellos pacientes con dependencia alcohólica.
- ❖ Orientar a la familia sobre las causas de consumo de alcohol y como esta afecta sus relaciones intrafamiliares
- ❖ Desarrollar talleres, charlas, para la prevención del consumo y orientación sobre efectos negativos más graves como el daño cerebral que provoca el alcohol
- ❖ Diseñar programas de prevención con los profesionales de Salud Mental del Centro de San Juan Bautista, mediante la implementación de estrategias sobre los efectos sanitarios sociales, perjudiciales y la forma de abordarlos.
- ❖ Incentivar a las autoridades y profesionales del Centro de Salud San Juan Bautista, a que prioricen crear grupos de autoayuda para los pacientes de consumo de alcohol y de esa manera prevenir y hacer seguimiento.
- ❖ Desarrollar programas psicoeducativos con los profesionales de Salud Mental del Centro de Salud San Juan Bautista, para una mejor comprensión de parte de familiares y como ayudar al paciente a reconocer en el estado en que se encuentra y fomentar el dialogo entre los miembros de la familia.
- ❖ Para prevenir violencia intrafamiliar desarrollar campañas educativas en valores morales donde se pondere el amor, el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el perdón.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	
Distribución según género	41
Tabla 2.	
Distribución según tipo de consumo	41
Tabla 3.	
Nivel de cohesión familiar	42
Tabla 4.	
Nivel de adaptabilidad familiar	42
Tabla 5.	
Correlación entre la cohesión familiar y el tipo de consumo	43
Tabla 6.	
Coefficiente de correlación entre la cohesión familiar y el tipo de consumo	44
Tabla 7.	
Correlación entre la adaptabilidad familiar y el tipo de consumo de alcohol	45
Tabla 8.	
Coefficiente de correlación entre la adaptabilidad familiar y el tipo de consumo de alcohol	46
Tabla 9	
Correlación entre relaciones intrafamiliares y el tipo de consumo de alcohol	47
Tabla 10	
Coefficiente correlación entre adaptabilidad familiar y el tipo de consumo de alcohol	48

REFERENCIAS

- Ávalos, M. (2013). *Síndrome de burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012*. (Tesis de maestría) Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión. Perú.
- Banchs, B. y Villaquiran, T. (2013). *El alcohol, el individuo, la familia y la sociedad*. (Trabajo de maestría) Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Actions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. y Walter, R. (1974) *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*, Madrid, Alianza Editorial.
- Benites L. (1997). *Tipos de familia, habilidades sociales y autoestima en un grupo de adolescentes en situación de riesgo*. Lima. UPSMP. Revistas Cultura No 12.-Peru.
- Casa, F. (1995). *El acogimiento familiar desde la perspectiva del apoyo a la familia en crisis*. V Jornadas de Acogimiento Familiar. Generalitat Valenciana. Alicante.
- Coaquira, E. Arroyo, Y. (2017). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Colqui, M. y col. (2012). *Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla*, (Tesis de maestría) Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.

- Cruz, A. (2012). *Ciencias de la Salud 2*. México: Nueva Imagen. p. 272. ISBN 9786077653721.
- DEVIDA (2005) Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Editora AVANFIT.
Perú
- Granic, I (2000). *La organización de la relación de los padres e hijos*. New York: Cambridge University Press.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., y Miller, J.Y. (1992). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin, 112, 64-105.
- Hernández, R; Fernández, C; & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, (5ta ed.). México. Mc Grawhill.
- Juárez, D. (2015). *Consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico*. (Tesis doctoral) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén. España.
- Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS.
- Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región. (2015, 24 de julio) BBC.
- Louro I. (2005). *Modelo de Salud del Grupo Familiar*. En: Rev. Cubana Salud Publica 2005; 31(4) La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública.
- Parra, A. (2005). *Familia y desarrollo adolescente: Un estudio longitudinal sobre trayectorias evolutivas*. (Tesis doctoral) Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad de Sevilla. España.
- Pons, J., Berjano, E. (1999). *El consumo de abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Plan nacional sobre drogas.

- Quintero, Á. (2007). *Diccionario especializado en familia y género*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Sánchez, E. (2008). *Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán, noviembre-diciembre, 2007*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Sojo, C. (2007). *Patrones de Consumo de Alcohol en América Latina Análisis comparado de 9 países*. Lima, Perú.
- Suárez, D. (2009). *Ayacucho: Análisis de situación en población*. Nova Print S.A.C. Lima; Perú.
- Terrones, I. Villanueva, J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundario*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Perú.
- Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico*. (Tesis de maestría). Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima.
- Ugarriza, N. (1993) *Tipos de familia y comunicación del adolescente con sus padres*. Lima: U.N.M.S.M.
- Vallejos, J. (2005) *Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil*. Editora AVANFIT. Perú.
- Zavala G., (2001), *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. Año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac– Perú*.

ENCUESTADO	EDAD	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	S-COH	S-ADP		
1	17	2	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	46	22	24	2	2
2	15	2	5	3	3	5	1	3	3	3	3	1	3	5	3	1	3	5	1	3	5	1	60	30	30	2	2
3	17	2	5	1	5	1	5	1	3	5	5	1	5	3	5	1	5	5	5	1	5	5	72	48	24	2	2
4	19	2	5	5	1	3	5	5	5	5	5	3	5	1	5	3	3	5	5	3	5	5	82	44	38	2	2
5	15	2	3	1	1	3	3	3	5	3	3	3	5	3	5	3	3	5	3	3	5	3	66	36	30	3	3
6	15	2	3	3	3	1	5	1	3	3	5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	68	38	30	3	3
7	15	2	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	76	38	38	3	3
8	15	2	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	48	24	24	2	3
9	19	2	1	3	5	3	3	1	3	1	5	3	3	5	1	3	1	3	1	1	3	5	54	26	28	3	3
10	15	2	5	3	5	5	5	1	5	3	3	3	5	3	5	3	1	3	3	1	5	3	70	42	28	3	3
11	18	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	50	28	22	3	3
12	15	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	42	24	18	3	3
13	15	2	3	3	5	5	3	1	3	3	5	1	5	3	5	3	3	3	3	3	5	5	70	40	30	3	3
14	19	2	5	5	3	3	3	1	3	3	5	5	5	3	1	5	3	3	3	3	5	1	68	36	32	3	1
15	15	2	1	3	3	5	1	1	3	5	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	5	3	52	22	30	3	1
16	16	1	3	3	1	3	5	1	5	5	3	1	3	1	3	3	3	5	5	1	5	3	62	36	26	3	3
17	15	1	5	3	5	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	48	28	20	4	4
18	17	1	5	3	5	5	3	1	3	5	3	5	5	3	5	3	5	5	3	1	5	5	78	42	36	3	1
19	18	2	5	1	3	3	5	1	3	1	5	1	5	1	5	3	5	5	5	1	5	3	66	46	20	3	3
20	18	2	3	5	5	5	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	5	5	3	76	38	38	3	3
21	16	2	5	3	3	5	5	1	5	5	5	3	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	84	48	36	3	3

22	16	1	3	1	3	1	3	5	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	48	26	22	3	3
23	15	1	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	86	48	38	4	4
24	15	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	46	22	24	4	4
25	17	1	3	3	5	5	1	1	3	3	5	1	3	1	3	3	5	5	3	1	5	3	62	36	26	3	4
26	18	1	3	3	5	1	5	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	50	28	22	3	2
27	17	2	5	3	5	3	5	3	5	3	3	1	3	1	3	3	3	5	3	5	5	3	70	40	30	4	4
28	15	1	5	3	5	3	5	5	1	5	3	5	3	1	3	3	5	5	3	3	5	5	50	38	38	3	4
29	16	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	70	26	20	4	3
30	17	1	3	3	5	3	1	3	3	3	5	3	3	1	3	1	3	3	1	3	5	3	76	32	26	4	4
31	15	2	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	46	44	42	3	4
32	18	1	3	3	1	3	3	3	5	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	5	5	58	32	26	4	4
33	15	2	3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	3	5	3	5	3	86	38	40	4	3
34	16	2	5	3	5	3	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	3	3	5	80	42	38	3	3
35	15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	5	3	60	30	30	3	3

Enc.	Edad	Género	Parentesco	Estado civil	Adición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	PD	
1	45	1	Mamá	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	46	
2	61	1	Hija	5	1	5	3	3	5	1	3	3	3	3	1	3	5	3	1	3	5	1	3	5	1	60	
3	39	1	Esposa	2	1	5	1	5	1	5	1	3	5	5	1	5	3	5	1	5	5	5	1	5	5	72	
4	51	1	Esposa	3	1	5	5	1	3	5	5	5	5	5	3	5	1	5	3	3	5	5	3	5	5	82	
5	14	1	Primo	1	1	3	1	1	3	3	3	5	3	3	3	5	3	5	3	3	5	3	3	5	3	66	
6	48	1	Hija	2	1	3	3	3	1	5	1	3	3	5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	68	
7	41	1	Padre	1	1	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	5	76	
8	29	1	Hermano	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	48
9	38	1	Hermana	1	1	1	3	5	3	3	1	3	1	5	3	3	5	1	3	1	3	1	1	3	5	54	
10	57	1	Hijastro	3	1	5	3	5	5	5	1	5	3	3	3	5	3	5	3	1	3	3	1	5	3	70	
11	21	1	Madrastra	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	50	
12	62	1	Esposa	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	42	
13	37	1	Conviviente	2	1	3	3	5	5	3	1	3	3	5	1	5	3	5	3	3	3	3	3	5	5	70	
14	54	1	Esposa	3	1	5	5	3	3	3	1	3	3	5	5	5	3	1	5	3	3	3	3	5	1	68	
15	46	1	Hijo	3	1	1	3	3	5	1	1	3	5	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	5	3	52	
16	44	1	Conviviente	2	1	3	3	1	3	5	1	5	5	3	1	3	1	3	3	3	5	5	1	5	3	62	
17	39	1	Hijo	2	1	5	3	5	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	1	48	
18	41	1	Conviviente	1	1	5	3	5	5	3	1	3	5	3	5	5	3	5	3	5	5	5	3	1	5	5	78
19	23	1	Conviviente	1	1	5	1	3	3	5	1	3	1	5	1	5	1	5	3	5	5	5	5	1	5	3	66
20	39	2	Padrastra	1	1	3	5	5	5	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	5	5	3	76	
21	47	1	Esposa	3	1	5	3	3	5	5	1	5	5	5	3	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	84
22	28	1	Conviviente	1	1	3	1	3	1	3	5	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	48
23	34	2	Hermano	1	1	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	86
24	53	1	Esposa	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	46	
25	23	1	Conviviente	2	1	3	3	5	5	1	1	3	3	5	1	3	1	3	3	5	5	3	1	5	3	62	
26	37	1	Prima	2	1	3	3	5	1	5	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	50	
27	58	1	Mamá	5	1	5	3	5	3	5	3	5	3	3	1	3	1	3	3	3	5	3	5	5	3	70	
28	25	1	Hermano	1	1	5	3	5	3	5	5	1	5	3	5	3	1	3	3	5	5	3	3	5	5	76	

29	43	2	Conviviente	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	46
30	49	1	Conviviente	2	1	3	3	5	3	1	3	3	3	5	3	3	1	3	1	3	3	1	3	5	3	58
31	44	1	Hermana	1	1	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	86
32	49	1	Conviviente	2	1	3	3	1	3	3	3	5	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	5	5	58
33	18	2	Mamá	1	1	3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	3	1	3	5	3	5	3	78
34	30	1	Prima	2	1	5	3	5	3	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	3	3	5	80
35	71	1	Esposa	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	5	3	60

FACES III

NOMBRES Y

APELLIDOS.....

EDAD: SEXO:Parentesco:

FECHA:GRADO DE INSTRUCCIÓN:

LEE ATENTAMENTE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y RESPONDE CON UNA X O CON UN CIRCULO DENTRO DEL CASILLERO CORRESPONDIENTE.	C.N	U.Q O.V	A.V.	C.F.	C.S.
1.- Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
2.- En la solución de problemas siguen las sugerencias de los hijos.					
3.- Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
4.- Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
5.- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
6.- Diferentes personas en la familia actúan en ella como líderes.					
7.- Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
8.- En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					

9.- A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.					
10.- Padres e hijos discuten juntos las sanciones.					
11.- Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos a otros.					
12.- Los hijos toman las decisiones en la familia.					
13.- Cuando en nuestra familia compartimos actividades todos estamos presentes.					
14.- Las reglas cambian en nuestra familia.					
15.- Fácilmente se nos ocurren cosas que podamos hacer en familia.					
16.- Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17.- Los miembros de la familia se consultan entre si sus decisiones.					
18.- Es difícil identificar que es o quiénes son los líderes.					
19.- La unión familiar es muy importante.					
20.- Es difícil decir quien se encarga de cuales labores del hogar					
COHESIÓN :					
ADAPTABILIDAD:					

Cuestionario AUDIT

Marque una X en el cuadro de respuesta que mejor se ajuste a usted según su experiencia. Si considera que ninguna de las alternativas se ajusta de manera exacta, igualmente responda teniendo en cuenta la respuesta más adecuada para su caso.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, vino, vodka, etc.)?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	0, 1 o 2	3 o 4	5 o 6	7,8 o 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, le ha sido imposible parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario

<p>6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?</p>	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
<p>7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p>	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
<p>8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido porque usted había bebido?</p>	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año
<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p>	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONSUMO DE ALCOHOL Y RELACIONES INTRAFAMILIARES EN LOS PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: Consumo de alcohol	GENERAL: ¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?	GENERAL: Determinar la relación entre el consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.	GENERAL: Ha. El consumo de alcohol se relaciona significativamente con las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.	Se encuestará a 35 pacientes con problemas de consumo de alcohol	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuestas. - Fuentes de recojo de información. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Test de FACES III.
DIMENSIONES: • Consumo ocasional.	ESPECÍFICOS: ¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol y la cohesión de las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del	ESPECÍFICOS: Determinar la relación del consumo de alcohol y la cohesión de los pacientes alcohólicos del Centro de	ESPECÍFICO: Ha. El consumo de alcohol se relaciona significativamente con la cohesión en los pacientes del Centro de Salud San		

<ul style="list-style-type: none"> • Consumo regular. • Consumo frecuente. 	<p>Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?</p>	<p>Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.</p>	<p>Juan Bautista, Ayacucho 2018.</p>	<p>- Historia clínica.</p> <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Los resultados descriptivos se obtendrán a través del Programa Microsoft Excel, mientras que los resultados inferenciales se realizarán con el Programa Estadístico SPSS versión 22.</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Relaciones intrafamiliares</p>	<p>¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol y la adaptabilidad de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?</p>	<p>Determinar la relación del consumo de alcohol y la adaptabilidad de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.</p>	<p>Ha. El consumo de alcohol se relaciona significativamente con la adaptabilidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, 2018.</p>	
<p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión. • Adaptabilidad. 	<p>¿Cómo se relaciona el consumo de alcohol según género de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018?</p>	<p>Determinar la relación del consumo de alcohol según género de los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018.</p>	<p>Ha. Existe una influencia significativa del consumo de alcohol y el género en los pacientes alcohólicos del Centro de Salud San Juan Bautista, 2018.</p>	

