UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca

Presentado por:

Mg. Liz Verónica Alvarez Cabanillas de Guevara

Asesor:

Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez

Cajamarca – Perú

Noviembre – 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico

De Doctor en Psicología

Presentado por:

Mg. Liz Verónica Alvarez Cabanillas de Guevara
Asesor:
Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez

Cajamarca – Perú

Noviembre - 2019

COPYRIGHT © 2019 by

LIZ VERÓNICA ALVAREZ CABANILLAS DE GUEVARA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE DOCTORADO

CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA

Presidente: Dr. Luis Enrique Vásquez Rodríguez

Secretario: Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes

Vocal: Dra. Juana Dalila Huaccha Álvarez

Asesor: Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez

A:

Mi hija Camila, la luz de mis ojos, la personita que día a día me empuja a seguir mis objetivos y me acompaña en mí andar, que cada sonrisa suya es un motivo de vivir y seguir creciendo intensamente.

AGRADECIMIENTOS

- A mi abuelita, quien me enseñó que la vida sigue, y que por muchos obstáculos que tengamos en el camino, siempre saldremos adelante.

- A mis padres, quienes desde pequeña me enseñaron que en la vida existen muchos tropiezos pero de esos yo saldré triunfante.

- A mis docentes universitarios, por sus enseñanzas, gracias a ellos hay buenos profesionales.

- A mi colega, amiga y excelente profesional Jeennifer Bazán, por sus sabias palabras y apoyo incondicional al enfrentar este maravilloso reto.

Contenido

INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO I **3**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **3**

1.1. Descripción de la realidad problemática 4

1.2. Formulación del problema 7

1.3. Objetivos de la investigación 8

1.3.1. Objetivo general 8

1.3.2. Objetivos específicos 8

1.4. Justificación de la investigación 8

1.4.1. Justificación teórica 8

1.5. Justificación práctica 9

1.6. Justificación metodológica 9

1.7. Justificación social 9

1.8. Alcances y limitaciones 10

1.9. Viabilidad del estudio 10

CAPÍTULO II **11**

MARCO TEÓRICO **11**

2.1. Antecedentes de la investigación 12

2.1.1. Internacionales 12

2.1.2. Nacionales 13

2.1.3. Locales 15

2.2. Bases teóricas 17

2.2.1. Clima Social Familiar 17

2.2.2. La familia 19

2.2.3. Tipos de familia 20

2.2.4. Funciones de la familia 22

2.2.5. Familias disfuncionales 23

2.2.6. Consumo de alcohol en universitarios 24

2.2.7. Consecuencias físicas del alcoholismo 25

2.2.8. Clima social familiar y consume de alcohol en estudiantes universitarios 29

2.2.9. Factores influyentes en el consume de alcohol en universitarios 29

2.3. Definición de términos básicos 30

2.3.1. Clima social familiar 30

2.3.2. Consumo de alcohol 30

2.3.3. Desarrollo de la persona 31

2.3.4. Estabilidad familiar 31

2.3.5. Relaciones familiares 31

2.4. Hipótesis 31

2.5. Operacionalización de variables 32

CAPÍTULO III 34

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS 34

3.1. Tipo de investigación 35

3.1.1. Por su finalidad 35

3.1.2. Por su alcance 35

3.1.3. Por su control 35

3.1.4. Por su secuencia temporal 35

3.2. Grupo de estudio 35

3.2.1. Características de la muestra de estudio 36

3.3. Criterios de inclusión 36

3.4. Criterios de exclusión 37

3.5. Técnicas de recolección de datos, descripción de los instrumentos, procedimientos de comprobación de la validez y confiabilidad de los instrumentos 37

3.5.1. Técnicas de recolección de datos 37

3.5.2. Descripción del instrumento 37

3.5.3. Obtención de base de datos 39

3.5.4. Aspectos éticos 40

CAPÍTULO IV 41

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....41

4.1. Clima Social Familiar 42

4.1.1. Relaciones familiares.....42

4.1.2. Desarrollo de la persona.....42

4.1.3. Estabilidad familiar.....43

4.2. Consumo de alcohol 44

4.2.1. Niveles de consumo de alcohol según sexo 44

4.2.2. Niveles de consumo de alcohol según edad.....45

4.3. Correlaciones.....45

4.3.1. Prueba de normalidad 45

4.3.2. Coeficiente de correlación Spearman 46

4.3.3. Correlación entre cohesión y consumo de alcohol.....47

DISCUSIÓN 52

CONCLUSIONES 56

SUGERENCIAS 58

REFERENCIAS 59

ANEXOS.....66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz operacional de la variable clima social familiar
Tabla 2 Matriz operacional de la variable consumo de alcohol
Tabla 3. Características de la muestra
Tabla 4. Niveles de Clima Social Familiar
Tabla 5. Niveles del Área de Relaciones
Tabla 6. Niveles del Área de Desarrollo de la persona
Tabla 7. Niveles del Área de Estabilidad Familiar
Tabla 8. Niveles del Consumo de alcohol
Tabla 9. Niveles de consumo de alcohol según sexo
Tabla 10. Niveles de consumo de alcohol según edad
Tabla 11. Significancia estadística de la prueba de Kolmogorov-Smirnov
Tabla 12. Coeficiente de correlación Spearman
Tabla 13. Correlación entre cohesión y consumo de alcohol
Tabla 14. Correlación entre Expresividad y consumo de alcohol
Tabla 15. Correlación entre Conflicto y consumo de alcohol
Tabla 16. Correlación entre Anatomía y consumo de alcohol
Tabla 17. Correlación entre Actuación y consumo de alcohol
Tabla 18. Correlación entre Intelectual-cultural y consumo de alcohol
Tabla 19. Correlación entre Social recreativo y consumo de alcohol
Tabla 20. Correlación entre Moralidad religiosidad y consumo de alcohol
Tabla 21. Correlación entre Organización y consumo de alcohol
Tabla 22. Correlación entre Control y consumo de alcohol

1.1. RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad de la ciudad de Cajamarca. Corresponde a una investigación básica, correlacional, no experimental y transversal, evaluando a 377 universitarios entre 17 a 45 años de edad de las carreras profesionales de derecho, psicología, estomatología, ingeniería, enfermería y administración. Para la recolección de información se utilizó el cuestionario de Clima Social Familiar de Moos R.H. y el cuestionario de AUDIT. Se halló que predomina el nivel regular con un 48% de clima social familiar. En cuanto al consumo de alcohol, el 80,1% no presenta problemas, el 13,5% mostró ser bebedor en riesgo y el 6,4% tiene problemas psíquicos-físicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. En su mayoría son varones los que presentan problemas en su consumo de alcohol. Las Áreas de Clima Social Familiar no mantienen correlación con el consumo de alcohol, a excepción de las áreas de cohesión, moralidad-religiosidad y organización. En conclusión, entre clima social familiar y consumo de alcohol se halló una correlación inversa, débil y no significativa ($p = 0.486$).

Palabras clave: Jóvenes, clima social familiar y consumo de alcohol.

1.2. ABSTARCT

The purpose of this research is to determine the relationship between family social climate and alcohol consumption in students of a university in the city of Cajamarca. It corresponds to a basic, correlational, non-experimental and transversal research, evaluating 377 university students between 17 and 45 years of age in the professional careers of law, psychology, stomatology, engineering, nursing and administration. The Moos R.H. Family Social Climate questionnaire was used to collect information. and the AUDIT questionnaire. I was found between family social climate and alcohol consumption. On the other hand, it was found that the regular level predominates with a 48% family social climate. Regarding alcohol consumption, 80.1% do not present problems, 13.5% showed themselves to be a risky drinker and 6.4% had psychic-physical problems with drinking and probable alcohol dependence. They are mostly men who have problems with their alcohol consumption. The Family Social Climate Areas do not correlate with alcohol consumption, except for the areas of cohesion, morality-religiosity and organization. In conclusion, between the family social climate and alcohol consumption, an inverse correlation was found, weak and not significant (p=0.486).

Keywords: Young people, family social climate and alcohol consumption.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad son altos los índices de consumidores de alcohol y tal es el punto que se ha considerado una problemática social, tomando muchas medidas para su abordaje y prevención. En este sentido, fue oportuno la creación de la Ley N°28681, ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas, prohibiendo la publicidad y venta de alcohol a menores de edad. Sin embargo, esta medida no ha disminuido el problema de consumo en la adolescencia y la juventud, pues el promedio de la edad de inicio de consumo de alcohol es a los 13 años.

Dicho consumo de alcohol se inicia principalmente en la familia durante las celebraciones culturales o costumbres familiares, formando parte de la diversión y compartir. Pero es importante conocer la influencia y papel que desempeña la familia dentro de esta problemática social, ya que este problema puede gestarse en la familia y luego extenderse el consumo en el medio social.

Existen estudios que aseguran la relación entre consumo de alcohol y clima social familiar, manifestando la influencia de las familias poco estructuradas en el alto consumo de alcohol. Así también, se afirma que los padres que consumen alcohol son modelos a seguir por sus hijos adolescentes y jóvenes, normalizándose esta conducta.

Debido a que los adolescentes y jóvenes no controlan su consumo de alcohol y es normalizado este consumo dentro de la familia, amigos, lugares de ocio, etc.; no miden las consecuencias de sus actos. En este sentido, el alcoholismo se ha asociado negativamente con más de 6 enfermedades físicas y mentales, afectando al bebedor y a la familia.

Es evidente la necesidad de una intervención y prevención en los jóvenes tanto consumidores como los potenciales consumidores, ya que es más fácil prevenir que

intervenir en patologías multicausales, como lo es la dependencia alcohólica.

En este sentido, este trabajo de investigación buscó determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol, así también cual es el clima social familiar que predomina en las familias de estudio y cuál es el nivel de consumo que presentan los adolescentes y jóvenes pertenecientes a la muestra. Dichos resultados dieron a conocer la gravedad del problema de la sociedad y brindaron mejor panorama de la problemática social, los cuales brindaron nuevos enfoques de intervención para asegurar de trabajar los indicadores influyentes en el consumo de alcohol de la población adolescente y joven.

El informe de investigación está estructurado en cuatro capítulos. En el primero se planteó el problema de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación, los alcances, limitaciones y viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo se trabajó el marco teórico, teniendo en cuenta los antecedentes tanto a nivel local, nacional e internacional, las bases teóricas, la definición de términos básicos, la hipótesis y la operacionalización de variables.

El tercer capítulo enfoca la parte metodológica del estudio, teniendo en cuenta el tipo y diseño de investigación, unidad de análisis, población, muestra, técnicas de recolección de datos y aspectos éticos que rigen esta investigación.

Y en el último capítulo se presentó los resultados seguido de la discusión y las conclusiones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud mental de la población juvenil en Cajamarca se ve afectada debido a múltiples problemas por los cuales atraviesa, siendo algunos de ellos la violencia (ya sea recibida o ejecutada), bullying, cuting, ideación e intentos de suicidio, pandillaje, consumo de alcohol y drogas, entre muchos otros. Este tipo de problemas se presentan con mayor frecuencia en familias desorganizadas y poco estables, pues los hijos tienden a realizar conductas de riesgo, siendo más evidente en la etapa de la adolescencia y juventud, debido a su inestabilidad y búsqueda de identidad. Por lo que las buenas relaciones en la familia resultan ser un factor protector.

En vista que las familias cajamarquinas presentan una baja cohesión familiar, violencia intrafamiliar, abandono, comunicación agresiva, ausencia de límites y reglas en el hogar, disciplina rígida, falta de apoyo e interés en el rendimiento académico de sus hijos, entre otros problemas; es de suma importancia evaluar la relación del clima familiar y los múltiples problemas presentados en la adolescencia y juventud, lo cual nos permitirá realizar una mejor prevención e intervención en dichas problemáticas.

Para Gómez (2008), la forma cómo el adolescente y joven interactúa en su medio social, sexual, relaciones de pareja, consumo de alcohol y otras sustancias, dependerá cómo aprendió en la familia, imitando o rechazando los hábitos. Por su parte, Rodrigo et al. (2004) asegura que la falta de comunicación y relaciones distantes en la familia originan conductas de riesgo en los jóvenes adolescentes. En este sentido, las discusiones familiares, conductas violentas y consumo de alcohol por parte de los padres, incrementan conductas tales como el consumo de sustancias, violencia y deserción escolar en los hijos (Muñoz y Graña, 2001). Así

también Gómez (2008) señala que las personas con dificultades para comunicarse y relacionarse con sus padres, presentan mayor consumo de tabaco y alcohol además de complicaciones académicas y sociales. En muchas investigaciones se confirmó las condiciones familiares como ocasionadores de factores de riesgo para el consumo de alcohol **(**Martínez y Robles, 2001; Pons y Berjano, 1997; Rodrigo et al., 2004; Muñoz y Graña, 2001).

Por el contrario, las familias con mayor cohesión, estrechas relaciones entre sus integrantes y actitud no permisiva hacia las drogas y alcohol, los hijos adolescentes presentan menos probabilidad de consumo de drogas (Muñoz y Graña, 2001).

Estos hallazgos resaltan la importante influencia de las familias tanto en el bienestar social y emocional como en el desarrollo de la personalidad de sus integrantes por ser el primer agente de socialización, resultando ser un factor protector o un factor de riesgo, esto dependiendo de la calidad de sus relaciones.

Siendo muchos los problemas que se evidencian en esta etapa de la vida, la que llama más la atención es el alto consumo de alcohol. A pesar que la etapa de la adolescencia figure con menor prevalencia de vida de alcohol, es representado por un 46,6%, cifra altamente significativa si observamos que en el 2017, 5 de cada 10 adolescentes entre 12 a 18 años ya han probado bebidas alcohólicas, aumentando conforme incrementa el nivel educativo, y es más preocupante si observamos que la edad promedio del inicio del consumo de alcohol es a los 13 años, no siendo significativa la diferencia según sexo (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas-CEDRO, 2018).

A partir de estos índices, se realizaron diversas investigaciones para determinar dónde inicia la gestación de este problema social. Castaño y Calderón (2014)

menciona que en la adolescencia y la juventud, el factor de riesgo para el consumo de sustancias son los factores psicológicos, específicamente su incapacidad en sus relaciones y habilidades sociales, ya que la búsqueda de aceptación dentro del grupo les podría llevar a consumir sustancias; así también, las personas con traumas en su infancia usan el alcohol como auto-medicación para afrontar las consecuencias derivadas de esta experiencia, tales como el pánico, la depresión ansiedad, estrés o dolor asociado.

Por otro lado, se ha encontrado que los padres que consumen alcohol y otras sustancias, influyen en sus hijos adolescentes y jóvenes para repetir esta conducta; dicho esto, se afirma que el modelado juega un rol importante en el desencadenamiento de esta problemática social. De la misma manera, De la Villa (2009) evidenció que adolescentes y jóvenes de familias en la que los padres consumen sustancias alcohólicas, presentan mayor permisividad, menor concienciación ante los efectos negativos del consumo y percepción valorativa distorsionada de los riesgos. Así también, Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) afirman que la edad de inicio de consumo es menor en quienes tienen familiares con problemas en el alcohol, y el consumo actual es mayor en quienes tienen amigos que consumen frecuentemente.

Luego de haber realizado una revisión en la literatura existente, se muestra que el consumo de alcohol se ha convertido en un problema social. Pons y Buelga (2011) mencionan que el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes ha sido considerando como prioridad en las políticas de salud, tomando en cuenta medidas preventivas. Así también, una cultura de prevención debe darse de manera obligada en la familia por ser el primer agente de formación de los hijos complementándose luego esta prevención en escuelas y en la comunidad (Agudelo

y Estrada, 2012).

En la realidad cajamarquina, se aprecia mucho el consumo de alcohol los fines de semana por las noches, siendo en su mayoría la población adolescente la que consume. Por otro lado, se evidencia que gran parte de las familias son monoparentales o extensas, por lo que surgió la necesidad de investigar si estas variables están relacionadas.

Referente al problema que presenta el grupo de estudios en el que se realizó la investigación, las consecuencias de esta problemática se evidencian en su rendimiento académico y ausentismo. Ya que actualmente muchos de los jóvenes buscan pertenecer a grupos sociales muy parecidos a ellos los cuales también presentan problemas tanto a nivel familiar, social, académico, etc., siendo algunos de ellos consumidores de alcohol e induciendo para que los de su grupo también lo sean. Por otro lado, la familia es el ente principal del desarrollo de la persona, pero si dentro de ella hay un modelo de consumidor, los adolescentes y jóvenes serán también consumidores, lo que refleja que tanto la familia como el entorno social están inmersos en esta problemática social.

Es importante mencionar que las medidas preventivas y promocionales aplicadas no han paliado el problema, por lo que esta investigación presta la atención necesaria para poder determinar la influencia del clima social familiar en el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes universitarios.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el clima social familiar teniendo en cuenta las relaciones familiares, desarrollo de la persona y estabilidad familiar en los estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca.
- Establecer el nivel del consumo de alcohol a partir del tipo y frecuencia de consumo, teniendo en cuenta la edad y sexo de los estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca.
- Correlacionar las dimensiones de clima social familiar y consumo de alcohol en los estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación pretende complementar la teoría del modelo estructural y socio-comunitario de Villarrearl, Musitu, Sánchez y Varela (2010) a partir de los resultados obtenidos, analizando las relaciones existentes entre variables familiares y consumo de alcohol. Contribuyendo de esta manera a explicar la problemática estudiada.

1.5. Justificación práctica

Los resultados obtenidos mediante la investigación ayudarán a comprender la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cajamarca, brindando estadísticas precisas y actuales de los adolescentes y jóvenes que presentan problemas en su consumo, así como el nivel de clima social familiar que prevalece en ellos.

Así también, servirán para dirigir las actividades preventivas del consumo de alcohol, brindando los indicadores de clima social familiar que se asocian directamente e indirectamente con el consumo de alcohol y trabajar con ellos.

1.6. Justificación metodológica

La investigación encuentra su justificación metodológica al ser de tipo correlacional no experimental, ya que en nuestro medio no existen estudios que determinen la relación de estas variables usando los instrumentos: el cuestionario de Clima Social Familiar de R.H. Moos y el cuestionario AUDIT que mide consumo de alcohol. La importancia de usar estos instrumentos radica en su alta confiabilidad y validez que muestran al analizar sus propiedades psicométricas, resultando ser altamente recomendados para ser utilizados en temas de investigación.

1.7. Justificación social

Considerando que las personas son altamente sociables y estos patrones de socialización lo aprenden dentro de la familia y repercutirá en su medio social, es importante conocer qué tipo de clima social familiar se está desarrollando dentro de la población evaluada para identificar a qué riesgos están expuestos, ya que un inadecuado soporte emocional proveniente de la familia repercutirá en trastornos psicológicos como depresión, dependencias, ansiedad, entre otros.

Esta investigación pretende establecer la relación entre el consumo de alcohol y dificultades en sus relaciones sociales familiares, lo que evidencia la importancia de esta investigación; a través del cual se da a conocer el clima social familiar que prevalece y el consumo actual de los estudiantes, dando un enfoque más amplio para su abordaje desde el punto de vista preventivo, promocional y de intervención.

1.8. Alcances y limitaciones

La investigación recoge datos de una universidad privada de Cajamarca, por lo que los resultados y programas a desarrollar a partir de los hallazgos, son útiles para dicha institución; sin embargo, sirven para discutir con investigaciones posteriores. Así también servirá como lineamiento para construir programas de intervención.

1.9. Viabilidad del estudio

Se pudo realizar con éxito esta investigación cumpliendo con los objetivos previamente establecidos, ya que la universidad, quien colaboró con la investigación, brindó el permiso para la aplicación de los instrumentos de medición.

Así mismo, esta investigación cumplió con las consideraciones éticas propias de un estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

En Colombia, Lema, Varela, Duarte y Bonilla (2011) realizaron un estudio de tipo observacional titulado: Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios para conocer el índice de consumo de alcohol en jóvenes de una universidad privada de Cali y determinar su relación con factores familiares y sociales. Hallaron que el 96% de adolescentes consumieron alcohol alguna vez en su vida, el 89% en el útlimo año y el 67% en el último mes, no encontrando diferencia significativa entre varones y mujeres en el consumo del úlltimo año. Además de ello, se determinó un consumo de riesgo en adolescentes que tienen familiares y amigos que se embriagan frecuentemente, siendo la edad de inicio mucho más temprana en comparación con los adolescentes que no tienen familiares que se embriagan frecuentemente.

En México, Armendáriz et al. (2014) realizaron una investigación descriptiva correlacional titulada: La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, con la finalidad de identificar la relación e influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios, hallando que los antecedentes familiares y el sexo influyen en la prevalencia de consumo de alcohol en los universitarios, siendo los varones los que más consumen, encontrando que un 45,2% presenta consumo de alcohol moderado, un 28,6% consumo riesgoso o dependiente y un 26,2% consumo dañino o perjudicial.

En Bolivia, Gonzales (2018) en su investigación correlacional titulada: Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho quienes investigaron en adolescentes entre las edades de 12 a 18 años, hallando que no existe relación entre las variables. En cuanto al clima

social familiar se encontró un 76% en el nivel promedio, un 13% tiende a bueno, 7% nivel malo y un 4% un nivel bueno. En cuanto al consumo de alcohol, el 82% presenta un consumo sensato, el 12% consumo en riesgo, 3% consumo perjudicial y de dependencia. Sin embargo, se halló una relación débil pero significativa entre consumo de riesgo y clima social familiar. Así también halló que de las personas que consumen alcohol, el 72% presenta clima social familiar promedio, el 18% tiende a bueno, el 6% nivel malo y el 4% nivel bueno.

2.1.2. Nacionales

En Trujillo, Pesantes, Urbina, Quezada, Juárez y Padilla (2015) realizaron un estudio descriptivo correlacional titulado: Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. Universidad Nacional de Trujillo, 2013, con la finalidad de determinar la relación entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales en los universitarios. Hallaron respeto al consumo de alcohol, un 45,9% de consumo no problemático, 30,4%, consumo episódico, 12,6% consumo excesivo y un 11,1% consumo perjudicial y probable dependencia alcohólica. Además, se halló una relación altamente significativa entre el patrón de consumo de alcohol y sus repercusiones sociales.

En Piura, Córdova (2015) realizó un estudio descriptivo correlacional titulado: Relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol de estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru. Frías-Piura, 2013; hallando que no existe ninguna correlación entre el clima social familiar y consumo de alcohol. En cuanto a los niveles de clima social familiar se encontró que el 82,1% mantienen niveles altos, el 16,4% nivel promedio, el 0,7 nivel muy alto, 0,7% nivel muy bajo. Y en cuanto al consumo de alcohol, un 68% mantiene consumo en riesgo, el 18% síntomas de dependencia y el 14% consumo perjudicial

de alcohol.

Saavedra y Veliz (2016) en su estudio correlacional titulado: Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015; hallaron una relación negativa baja pero significativa entre la subdimensión de relación con el consumo de alcohol; sin embargo, no se halló relación entre la subdimensión de relaciones y consumo de alcohol y tampoco se halló relación entre la subdimensión de desarrollo estabilidad familiar y consumo de alcohol. Menciona que los factores protectores para el consumo de alcohol es la comunicación, libe expresión y resolución adecuada de los conflictos. Así también se halló que, el 90% de adolescentes no presenta riesgo de consumo de alcohol, el 6,7% presenta consumo en riesgo, el 2,0% presenta consumo perjudicial y el 1,3% dependencia. Los varones presentan mayor consumo de riesgo y dependencia y el 1,7% de las mujeres presentan consumo perjudicial.

En Puno, Condori y Soto (2018) realizaron una investigación correlacional titulada: Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to año de la Institución Educativa Secundaria Simón Bolívar de Juliaca, 2018; hallando que existe una relación indirecta de magnitud baja pero significativa entre clima social familiar y consumo de alcohol. En cuanto a las subdimensiones de estabilidad y relaciones existe una relación indirecta con magnitud baja pero significativa con el consumo de alcohol, sin embargo, la subdimensión de desarrollo no se relaciona con el consumo de alcohol. En cuanto al nivel de clima social familiar, hallaron que el 85,1% corresponde al nivel alto, seguido de un 14,9% de nivel moderado. En cuanto al consumo de alcohol, se describe que el 93,8% tiene un consumo bajo, el 5% consumo moderado y el 1,2% consumo alto. Concluyen que un buen clima social familiar resulta ser un factor protector para el

consumo de alcohol en adolescentes.

Un estudio más reciente realizado en Lima por Pérez y Ramírez (2019) en una investigación descriptiva correlacional titulada: Relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes, con la finalidad de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en los escolares adolescentes, hallaron una relación directa entre funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. Así, un 88% del total de la población consume alcohol, de ellos, el 39% presentan hogares con disfunción leve, el 27% disfunción severa, el 20% disfunción moderada y el 15% no presenta disfunción. La edad promedio de inicio del consumo de alcohol se determinó entre los 13 a 15 años (48,5%), siendo la bebida de mayor consumo en su primera vez el vino (43,9%) y consumiendo en casa de amigos (57,6%) y en su casa (30,3%), para pasarla bien (53%) y porque les gusta (37,9%).

2.1.3. Locales

La investigación descriptiva correlacional de Quispe (2014) titulada: Asociación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca, halló que existe una correlación significativa entre el consumo de alcohol y clima social familiar tanto en la universidad privada como en la pública. En cuanto al clima social familiar halló que un 76,1% pertenece a un nivel medio, el 9,7% tendencia a buena, un 9,7% tendencia a mala, un 3,5% nivel bueno y un 0,9% nivel malo. En cuanto al consumo de alcohol se halló que 85,8% no tienen problemas con el alcohol, el 11.5% son bebedores de riesgo (dando señales de abuso de alcohol) y el 2,7% presentan problemas físico-psíquicos con la bebida y probablemente dependencia alcohólica.

Así también, Barrantes y Vásquez (2016) en la investigación de alcance

exploratorio descriptivo correlacional en la ciudad de Cajamarca titulado: “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la carrera de ingeniería civil de una Universidad pública-2016” estudiaron el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de primer ciclo de ingeniería civil comprendidos en las edades de 18 a 20 años. Se halló correlación no significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol, sin embargo, los índices de consumo de alcohol es significativo presentando que el 40.8% se ubica en bebedor de bajo riesgo, el 30,6% son abstemio, seguido de un 21,4% que son bebedor de alto riesgo y un 7,1% de tipo probable dependencia al alcohol.

Leal y Vásquez (2016) presentan una investigación en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca titulada: Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de colegio públicos de la ciudad de Cajamarca, hallando que el 74,7% presenta un nivel bajo de riesgo en cuanto al consumo de alcohol, el 18,8% riesgo moderado y el 5,5% alto riesgo, siendo del total de varones el 9,5% los que están en consumo en riesgo y un 3,8% de mujeres en consumo de riesgo. Así también halló que la coerción física y la desaprobación proveniente de la madre están más relacionados con el consumo de alcohol adolescente, y la desaprobación, la indiferencia y la coerción física por parte del padre son los que se relacionan más con el consumo de alcohol, aunque estas últimas las predice en menor medida. Por otro lado, no halló relación entre el consumo de alcohol controlado y el clima familiar en los varones; por el contrario, en el caso de las mujeres, las dimensiones que mantienen mayor relación con el consumo de alcohol es la coerción física, la desaprobación y la indiferencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Clima Social Familiar

El clima social familiar se basa en la teoría del clima social de Moos, Moos y Trickeet (1984) indicando que el comportamiento de las personas se forma en base al rol del ambiente; en este sentido, los autores tomaron la teoría de la psicología ambientalista quien estudia la influencia del ambiente en la psicología y conducta del individuo y la relación existente entre el ambiente y el individuo.

En este sentido, el clima social familiar hace alusión a las relaciones que se establece dentro del hogar. El ambiente, según Moos, Moos y Trickeet (1984), es un factor determinante para el desarrollo integral y bienestar de las personas, además de influir en el desarrollo del individuo, interviene en la formación de su comportamiento.

Moos, Moos y Trickeet (1984), definen el clima social familiar como las características de un grupo estable haciendo alusión a las relaciones interpersonales, comunicativas, de organización, desarrollo personal, orden, control ejercido, asignación de actividades y responsabilidades.

Moos, Moos y Trickeet (1984) clasifican al clima social familiar en las siguientes dimensiones

2.2.1.1. Dimensión de relaciones:

Mide la calidad de comunicación, expresión e interacción entre sus individuos.

- Cohesión: Evalúa la seguridad de sí mismos de sus individuos, la independencia y toma de decisiones propias.
- Expresividad: Determina el nivel en que se permite y motiva a los integrantes a actuar con libertad y expresar abiertamente sus sentimientos.
- Conflicto: Mide el nivel en el que los integrantes de la familia expresan

libremente su cólera, agresividad y conflictos entre ellos.

2.2.1.2. Dimensión de desarrollo:

Determina la importancia de determinados procesos de desarrollo personal en la familia.

- Autonomía: Hace referencia a la seguridad de sí mismos de los integrantes de la familia, su independencia y toma de decisiones propias.
- Actuación: Determina el nivel en el que las actividades, ya sean del colegio o del trabajo, están dirigidas a la acción o competencia.
- Intelectual – Cultural: Mide el interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.
- Social Recreativo: Determina la participación en diversas actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.
- Moralidad- Religiosidad: Establece la importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

2.2.1.3. Dimensión de *estabilidad*:

Hace referencia a la estructura, organización y grado de control entre los integrantes de la familia.

- Organización: Indica la organización y estructura tenida en cuenta al determinar las actividades y responsabilidades de la familia.
- Control: Determina el grado en el que son respetadas las reglas y procedimientos señalados en el hogar.

2.2.2. La familia

La familia es el primer agente de socialización de todo ser humano, donde gesta sus valores, su lenguaje, pautas, ente otros aprendizajes propios; convirtiéndolo en una realidad psicológica, sociológica, política y económica.

> La familia es la unidad de crecimiento y la experiencia, de realización y del fracaso, es también la unidad de la salud y enfermedad. Cumple dos funciones: asegura la supervivencia y plasma la humanidad esencial del hombre. Allí donde fracasa la socialización, también fracasa la calidad humana de sus miembros (Moos, Moos y Trickeet, 1984, p.4).

Castillo (2009) manifiesta que llamamos familia al grupo de personas unidas por el matrimonio, parentesco o afinidad, las cuales generan derechos y obligaciones. Esta concepción hace que se reconozca a la familia como la célula social, económica y jurídica básica de la sociedad. La familia está unida por el matrimonio, que quiere decir la unión del varón y la mujer. La familia incluye a los hijos, a las personas consanguíneamente en línea directa y colateral, se encuentran vinculadas entre sí. Es el recinto donde la familia se desenvuelve y desarrolla sus actividades materiales (alimentación, vestido, vivienda) y espirituales (amor, sentimientos, voluntad, etc.), el hogar.

Según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2013) la crianza es un proceso dinámico y complejo que incluye suplir las necesidades básicas físicas y afectivas del niño y proporcionarle pautas de aprendizaje que faciliten su desarrollo biopsicosocial saludable. De esta manera, los padres deben modular sus estilos de crianza dependiendo de los mensajes no verbales que emitan sus hijos, retroalimentándose conjuntamente para configurar su estilo educativo. Es así que las características personales de padres e hijos,

siendo saludables o patológicos, determinará el modelo de crianza a desarrollarse en el centro familiar.

2.2.3. Tipos de familia

Moos, Moos y Trickeet (1984) define a los tipos de familia según su estructura:

- Familia nuclear: este tipo es el ideal, ya que se brinda importancia a componentes afectivos más que a componentes económicos. Está conformada por ambos padres y los hijos.
- Familia extendida: hace referencia a las familias que viven en un mismo techo la cual estaría conformada por abuelos, tíos, nietos, yernos, etc., este tipo de familia no es recomendada ya que los abuelos engríen y sobreprotegen a los nietos, quitando autoridad a los padres y favoreciendo la aparición de malos hábitos.
- Familia multigeneracional: este tipo de familia extensa abarca por lo menos a tres generaciones conviviendo bajo la autoridad del abuelo; lo que equivaldría decir que los hijos viven con sus esposas y sus respectivos hijos en la misma casa.
- Familia multinuclear: comprende solo dos generaciones conviviendo en casa, la generación de los hermanos. Se diferencia de la anterior en que en ésta no vive el abuelo.
- Familia incompleta: es el tipo de familia en la que falta uno de los padres, donde puede volver a casarse o permanecer viviendo solo.
- Familia mixta: es el tipo de familia donde viven parientes de tercer y cuarto grado como primos, tíos, sobrinos, etc. Lo negativo de esta familia es que se pierde autoridad y aparecen hábitos inadecuados.

Según su dinámica:

- Familia autoritaria: se observa al padre como la máxima autoridad quien piensa y toma decisiones por los demás, sometiendo a la madre e hijos mediante amenazas. El padre nunca da refuerzos positivos por las buenas conductas de sus hijos y esposa ya que considera que son sus obligaciones. El padre siempre exige obediencia y atención (además, él siempre tiene la razón). Estas familias presentan como características: hijos sumisos, nerviosos, agresivos, temerosos. En la madre y esposa, son sumisas, recelosas, nerviosas. El padre nunca ayuda en los quehaceres domésticos.
- Familia democrática: en este tipo de familia destaca la equidad, tomando decisiones conjuntamente el padre y la madre. Toda actividad es planificada y bien organizada. Tratan de satisfacer necesidades y propiciar autorrealización personal. El padre puede ser el único proveedor, pero respeta los derechos de su esposa e hijos. Enseña a los hijos a ser independientes y responsables. Los padres son altamente re forzantes, evitan el castigo físico y si lo aplican lo hacen para corregir. Son críticos, buscan o plantean alternativas. Es el tipo ideal de organización en el hogar.
- La familia complaciente: Pueden ser muy castigadores o muy permisivos. Constantemente se desvalorizan entre ellos. No hay un criterio de crianza. Cada uno aplica los castigos y premios. Aquí los hijos aprenden a actuar de acuerdo a su conveniencia. La pareja no se comunica positivamente. Se observa en los hijos problemas de aprendizaje y de conducta. Mayor incidencia de alcoholismo y drogadicción. En los padres se observan conductas histéricas y psicopáticas.

2.2.4. Funciones de la familia

La familia, es una fuerza poderosa. Desempeña un rol importante en la determinación de la conducta humana y la formación de la personalidad, influye sobre el curso de la evolución moral, mental y social y da forma a la cultura y a sus instituciones. Al constituir una fuerza social poderosa, no puede ser ignorada por quienes estudian seriamente el crecimiento humano, el desarrollo, la personalidad o la conducta.

Moos, Moos y Trickeet (1984) manifiestan que cualquiera que sea el contexto histórico – social en el que se sitúe a la familia, siempre deberá cumplir cuatro tareas esenciales:

- Asegurar la satisfacción de las necesidades biológicas del niño y complementar sus inmaduras capacidades del modo más apropiado en cada fase del desarrollo.
- Enmarcar, dirigir y canalizar sus impulsos a fin de que el niño llegue a ser un individuo integrado, maduro y estable.
- Enseñarle los roles básicos, así como el valor de las instituciones sociales y las costumbres básicas de la sociedad, constituyéndose en el sistema social primario.
- Trasmitirle las técnicas adaptativas de la cultura, incluido el lenguaje.

Para Castillo (2009) la familia tiene 5 funciones importantes que son: Función económica: el objetivo de la familia es procurar el bienestar, esto se hace en base al trabajo que proporciona lo necesario para satisfacer necesidades primordiales como son la alimentación, vestido, vivienda, salud, educación y recreación. Función afectiva: los sentimientos afectivos, el amor, afecto, seguridad, ternura que se brinda a los hijos, constituyen pilares fundamentales en la marcha y sólida

estructuración del hogar familiar, sin ella el grupo familiar no saldrá adelante. Función socializadora: el ser humano es un ser social por excelencia. Esta socialización empieza en la familia; allí se dan los primeros lineamientos para la posterior actualización de solidaridad, de justicia, el cultivo de habilidades. Función reproductora: misión fundamental de la familia es el de procrear, es decir traer hijos para asegurar la continuidad de la especie humana. Pero no traer ni tener hijos para dejarlos en el abandono, sin asistencia; esto debe ser convenientemente planificado, de tal manera que al venir los hijos estos gocen del cuidado de los padres. Función de recreación: recreación es distracción y ello forma parte de la vida familiar. Esto debe ser estimulado en los padres proporcionando a los hijos momentos necesarios a fin de que se distraigan.

2.2.5. Familias disfuncionales

Según la UNODC (2013) diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales como un fuerte factor de riesgo, generador de personas con problemas de conducta y adaptación (Estévez, Musitu y Herrero, 2005) las familias disfuncionales rompen con la función socializadora de los hijos. Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, sabotean la labor de las escuelas como trasmisor de conocimientos.

Así también, la UNODC (2013) en esta época estos tipos de familias disfuncionales y monoparentales han ido creciendo por numerosos factores que intervienen en este fenómeno, como es el caso del desempleo, la ausencia físicas y emocional de los padres, ya sea por el trabajo fuera del hogar que ambos realicen, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, problemas económicos.

2.2.6. Consumo de alcohol en universitarios

Según el Ministerio de Salud (2017), la prevalencia de vida de consumo de drogas legales, entre los estudiantes universitarios del Perú, es muy elevada, en particular el consumo del alcohol cuya prevalencia de vida alcanza el 87.1%, y para el tabaco llega a 59.9%. Siendo la edad promedio de inicio de estas dos sustancias los 16 años. La prevalencia de uso de las drogas ilegales es más baja, destacándose el consumo de la marihuana, cuya prevalencia de vida alcanza los 11.6% y la prevalencia anual 4.3%. En general, la edad promedio del inicio del consumo de estas drogas ilegales es más alta que para el alcohol y el tabaco.

CEDRO (2018) informa que el alcohol como ingrediente activo de las bebidas alcohólicas ha sido producido y consumido por los humanos durante miles de años, en forma de fermentados y destilados; dando lugar a una enorme variedad de productos alcohólicos que forman parte de la cultura y tradición de muchos pueblos.

Según CEDRO (2018), el alcoholismo como enfermedad, se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar su consumo puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad; pero puede ser continuado e intenso, más adelante. Cuando los jóvenes han desarrollado la dependencia alcohólica no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo. Por lo que es importante que la persona se mantenga sin alcohol de manera continua.

Para Castaño y Calderón (2014), el estudio del consumo de alcohol en jóvenes universitarios ha mostrado interés en todas las culturas y en todos los continentes. Las investigaciones para dar explicación de la ingesta de esta sustancia en la población joven fueron iniciadas a mediados de los años setenta en los países

industrializados. Desde la década de los ochenta existen reportes de los altos niveles de consumo y problemas asociados a su abuso, en jóvenes. En los jóvenes, los efectos negativos suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En general, los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás.

Según World Health Organization (2009, citado por Álvarez, 2015), el uso de alcohol es un problema global que afecta al desarrollo social y del individuo, y es la causa a nivel fisiológico y psicológico de numerosas complicaciones para la persona y para aquellos que se encuentran a su alrededor. Además de las consecuencias adversas para la salud de los consumidores, se debe tener en cuenta el costo del tratamiento que implica ese consumo. Asimismo, debemos reparar en los años potenciales de vida perdidos, las consecuencias a nivel social que tienen estas pérdidas, y el impacto en relación a la productividad pérdida que se relaciona con el consumo de sustancias. Cada año se producen en Estados Unidos alrededor de 80.000 muertes debidas al consumo excesivo de alcohol, siendo la tercera causa de muerte relacionada con el estilo de vida (Mokdad, Marks, Stroup y Gerberding, 2004).

2.2.7. Consecuencias físicas del alcoholismo

CEDRO (2018), menciona que existen diversas consecuencias para la salud de los jóvenes como alteraciones digestivas Alteraciones hepáticas (esteatosis hepática – hepatitis alcohólica – cirrosis alcohólica), pancreatitis (aguda y crónica), alteraciones gástricas (gastritis y ulceras pépticas), malabsorción

intestinal, síndrome de Mallory – Weiss. Existe una intensa asociación entre el consumo de alcohol y la cirrosis No sólo los niveles de consumo sostenido de alcohol influyen en la aparición de una cirrosis alcohólica ya que sólo un 20% de las personas con dependencia al alcohol la desarrollan, existen diversos factores genéticos que aumentarían el riesgo.

- Alteraciones músculo esqueléticas Osteoporosis (el consumo de alcohol se asocia al riesgo de osteoporosis y fracturas, en hombres y mujeres, de forma dosis dependiente) y gota.
- Alteraciones endocrinas Hipogonadismo masculino y alteraciones en el ciclo hormonal reproductivo femenino produciendo infertilidad.
- Alteraciones Cardiovasculares Arritmias y muerte súbita. La fibrilación atrial es el tipo de arritmia que se asocia con más frecuencia al consumo abusivo, crónico o agudo, de alcohol. De un 15-30% de los casos de fibrilación atrial se relacionan con el consumo de alcohol. Hipertensión arterial (entre el 5% y el 30% de los casos de hipertensión pueden estar en relación con un consumo de riesgo de alcohol) el alcohol aumenta la presión arterial de una forma dosis-dependiente. Accidente Cerebro Vascular (ACV), el alcohol aumenta el riesgo de padecer un ACV isquémico o hemorrágico de forma dosis dependiente. Consumos episódicos de grandes cantidades de alcohol son un importante factor de riesgo para padecer un ACV en la adolescencia o inicio de la vida adulta. Cardiomiopatía.
- Alteraciones Respiratorias Neumonía y tuberculosis. Debido a la elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco; y tener dependencia a la nicotina multiplica por 2.7 el riesgo de padecer una

dependencia al alcohol (Drobes, 2002; citado por CEDRO, 2018). Es por esta codependencia que el consumo de alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y, en especial, con el cáncer de pulmón.

- Alteraciones Respiratorias Neumonía y tuberculosis. Debido a la elevada comorbilidad entre el consumo de alcohol y el tabaco, se estima que un 90% de los pacientes con dependencia al alcohol fuman tabaco; y tener dependencia a la nicotina multiplica por 2.7 el riesgo de padecer una dependencia al alcohol (Drobes, 2002; citado por CEDRO, 2018). Es por esta codependencia que el consumo de alcohol se relaciona en estudios epidemiológicos con alteraciones respiratorias y, en especial, con el cáncer de pulmón.
- Alteraciones Metabólicas Hipoglucemia, cetoacidosis, hiperlipidemia.

  Con respecto al Síndrome Metabólico (presentar tres o más de las siguientes condiciones: obesidad abdominal, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, bajos niveles de colesterol HDL o hiperglucemia) (NIAAA, 2003).
- Alteraciones Hematológicas Anemia con macrocitosis, ferropenia, neutropenia, trombocitopenia.
- Alteraciones Neurológicas Crisis convulsivas, neuropatía periférica (que afecta principalmente a las piernas), alteraciones cerebelosas, ambliopía y encefalopatía alcohólica.
- Cánceres: El alcohol incrementa el riesgo de padecer cánceres en la boca, esófago, laringe, hígado y mama (en mujeres; sobre todo si tienen antecedentes familiares de neoplasia de mama y/o tratamientos hormonales sustitutorios); y, en menor medida, aumenta también el riesgo

de padecer cánceres de estómago, colon y recto. El riesgo anual de padecer este tipo de tumores para varones fallecidos entre 35 y 69 años se sitúa en 14/100.000 para los abstemios y en 50/100.000 para los consumidores de más de 40 gramos de alcohol al día.

- Traumatismos – Accidentes Alteraciones del nivel de Conciencia: Existe una relación causal entre el consumo de alcohol y el riesgo de sufrir un accidente, mortal o no. Un consumo puntual de más de 60 gramos de alcohol multiplica por 10 en mujeres y por 2 en hombres el riesgo de padecer un accidente en las 6 horas siguientes al consumo. El alcohol incrementa el riesgo de acudir a urgencias. Las alteraciones en el nivel de conciencia provocadas por el consumo de alcohol pueden crear complicaciones en las intervenciones quirúrgicas de urgencia incrementando el riesgo de muerte.

Castaño y Calderón (2014) afirman que el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que afectan también la permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida profesional. Esta investigación se centra en analizar los trastornos asociados al consumo de esta sustancia según el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y su correlación con problemas en las esferas académica, relacional, familiar, psicológica y sexual, en una muestra de estudiantes universitarios, siendo éste el aporte al conocimiento, pues los estudios rara vez tratan de identificar tales asociaciones, específicamente en esta población.

2.2.8. Clima social familiar y consume de alcohol en estudiantes universitarios

La influencia de la familia sigue siendo una fuente muy importante para el desarrollo y la estructura de la personalidad y el aprendizaje de mecanismos de afrontamiento con estrategias de asertividad en los jóvenes. Si un miembro de la familia presenta conductas de ingesta de alcohol, este puede ser un factor de incremento en que el estudiante universitario consuma alcohol, ya que en la familia es una conducta permitida. Así mismo si algún familiar consume alcohol y presenta dificultades familiares da la probabilidad de que el joven no beba alcohol debido a las experiencias negativas vividas (Armendariz et al., 2014).

Algunos autores en estudios realizados en adolescentes y jóvenes muestran relaciones significativas entre la historia familiar de consumo de alcohol por parte de los padres y el consumo de los estudiantes. Así mismo Villarreal, Musitu, Sánchez y Varela (2010) propuso un modelo socio-comunitario con el objetivo de analizar las relaciones existentes entre variables familiares con el consumo de alcohol en adolescentes, observándose que la ingesta de alcohol se correlaciona de forma positiva con el consumo de la familia y amigos, y a través del modelo estructural se observó que el consumo de alcohol está relacionado positivamente con el consumo de la familia.

Según Armendariz et al. (2014) los universitarios que tienen padres que se emborrachan presentan mayores problemas de consumo de riesgo con el alcohol a diferencia de los adolescentes que sus padres no se emborrachan.

2.2.9. Factores influyentes en el consume de alcohol en universitarios

Para Castaño y Calderon (2014), los factores psicológicos son un factor de vulnerabilidad para desarrollar dependencia a sustancias, En concreto, de entre otros muchos factores, el hecho de no tener unas buenas capacidades para las relaciones sociales o habilidades sociales es un factor de riesgo claro en la

adolescencia, por la búsqueda de aceptación dentro del grupo o la tendencia a dejarse incitar por compañeros al consumo. El haber sufrido algún acontecimiento traumático en la infancia hace que aumente considerablemente el riesgo de consumo del alcohol, puesto que parece que el uso de sustancias en aquellas personas que han sufrido algún tipo de experiencia adversa se utilizaría como auto-medicación, como forma de afrontar las consecuencias derivadas de esas vivencias traumáticas y superar los sentimientos de pánico, depresión, estrés, ansiedad o dolor asociados.

Por otro lado, los factores ambientales pueden ser especialmente decisivos, por ejemplo la probabilidad de tener el acceso y la oportunidad de consumo. Para los adolescentes y jóvenes que viven en entornos en los que los compañeros o iguales consumen, observan el mismo en su círculo familiar o de convivencia, o advierten a nivel de barrio o comunidad el consumo de sustancias tanto legales como ilegales, el consumo es más probable y suele iniciarse a edades más tempranas (Rothman, Edwards, Heeren y Hingson, 2008). Además, si a estos factores añadimos el hecho de vivir en una familia desestructurada, o en la que no existe un control paterno sobre las conductas, y una alta tolerancia al consumo de alcohol (Wilks y Callan, 1988) el riesgo será aún mayor.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Clima social familiar

Estado favorable o desfavorable que caracteriza a la familia como resultado de las interacciones de sus miembros (Moos, Moos y Trickeet, 1984).

2.3.2. Consumo de alcohol

Autoadministración de una sustancia psicoactiva (World Health Organization, 1994).

2.3.3. Desarrollo de la persona

La importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no por la vida común (Moos et al, 1984).

2.3.4. Estabilidad familiar

La estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros (Moos et al, 1984).

2.3.5. Relaciones familiares

El grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza (Moos et al., 1984).

2.4. Hipótesis

Existe relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca.

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz operacional de la variable clima social familiar

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/Áreas	Ítems	Instrumento
Clima social familiar	Estado favorable o desfavorable que caracteriza a la familia como resultado de las interacciones de sus miembros (Moos et al., 1984).	Los resultados son obtenidos mediante la Escala de Clima Social Familiar presentando 3 grandes áreas las cuales a su vez se subdividen en un total de 10 sub áreas, teniendo además 90 ítems	Relaciones familiares	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81	Escala del Clima Social en Familia
			Cohesión	2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82	
			Expresividad	3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83	
			Conflicto		
			Desarrollo de la persona	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84	
			Autonomía	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85	
			Actuación	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86	
			Intelectual- cultural	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87	
			Social- recreativo	8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88	
			Moralidad-Religiosidad		
			Estabilidad familiar	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89	
			Organización	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90	
			Control		

Tabla 2

Matriz operacional de la variable consumo de alcohol

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Áreas/ Dimensiones	Ítems/Indicadores	Instrumento
Consumo de alcohol	Autoadministración de una sustancia psicoactiva (World Health Organization, 1994).	Respuestas obtenidas en la escala AUDIT para identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, bajo sus dimensiones.	No problemas relacionados con el alcohol	0-7 puntos	AUDIT
			Bebedor de riesgo	8-12 Puntos	
			Problemas físico-psíquico con la bebida y probable dependencia	13-40 puntos	

CAPÍTULO III
PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Por su finalidad

Corresponde a una investigación básica, ya que buscó comprender y explicar un fenómeno en cuestión, sirviendo de base para investigaciones posteriores (Vieytes, 2004).

3.1.2. Por su alcance

Pertenece a un estudio correlacional, permitiendo conocer el grado en el que una variable se relaciona con otras, y cuánto más características compartan, más probabilidad de que una cambie al varia la otra (Vieytes, 2004). En este sentido, se buscó determinar la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol.

3.1.3. Por su control

Apunta a ser una investigación no experimental por lo que no busca manipular las variables y la influencia del investigador es mínima; limitándose a observar y medir el fenómeno estudiando en su contexto (Vieytes, 2004).

3.1.4. Por su secuencia temporal

Pertenece a una investigación transversal, lo cual indica que los datos serán recogidos en un único momento para analizar su relación en el periodo dado (Vieytes, 2004).

3.2. Grupo de estudio

El grupo de estudio a trabajar fue elegido mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerándose seis especialidades profesionales de un total de 14, entre ellas se encuentra derecho, psicología, estomatología, ingeniería, enfermería y administración. Así mismo hemos seleccionado los ciclos académicos de tercero y cuarto.

3.2.1. Características de la muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por un total de 377 participantes cuyo rango de edad fue entre 17 y 45 años (M=20.6, D.E.= 3.3). De esta cantidad, el 25.5% eran estudiantes de psicología, 24.9% eran estudiantes de derecho, el 15.4% eran estudiantes de estomatología, el 15.1% estudiaban enfermería, el 14.1% estudiaban administración y 5% eran estudiantes de ingeniería del tercer (24.9%) y cuarto ciclo (75.1%) (Ver Tabla 3).

En cuanto al sexo, el 36.1% eran varones y el 63.9% restante eran mujeres. Respecto a su estado civil, el 92% eran solteros, el 2.1% eran casados, el 2.1% eran convivientes y el 3.7% no lo refirió.

Tabla 3

Características de la muestra

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	136	36,1
Femenino	241	63,9
Facultad		
Derecho	94	24,9
Psicología	96	25,5
Estomatología	58	15,4
Ingeniería	19	5,0
Enfermería	57	15,1
Administración	53	14,1
Ciclo		
Tercero	94	24,9
Cuarto	283	75,1

Nota: N=377

3.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cajamarca matriculados en el periodo 2018-II.
- Estudiantes de tercer y cuarto ciclo.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

- Estudiantes que han llenado correctamente los instrumentos de medición.

3.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes que dejaron ítems sin responder.
- Estudiantes que no aceptaron participar del estudio no firmando el consentimiento.
- Estudiantes que no se encuentren matriculados en el periodo 2018-II.

3.5. Técnicas de recolección de datos, descripción de los instrumentos, procedimientos de comprobación de la validez y confiabilidad de los instrumentos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

Se usó la técnica de cuestionario para esta investigación, haciendo uso de dos cuestionarios para la recopilación de los datos: Clima Social Familiar de R.H. Moos (ver Anexo 1) y el cuestionario AUDIT (Ver Anexo 2) que mide consumo de alcohol.

3.5.2. Descripción del instrumento

3.5.2.1. Clima Social Familiar de R.H. Moos (FES)

Este cuestionatio fue creado por R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet en 1984 con la finalidad de medir características socioambientales y las relaciones personales en la familia.

Dicha prueba consta de 90 ítems, presentando tres áreas en las que podemos ver Relaciones, conformado por Cohesión, expresividad, conflicto; así mismo tenemos Desarrollo con los ítems de autonomía, actuación, intelectual- cultural, social- recreativo, moralidad- religiosidad; y Estabilidad con organización y control. Fue estandarizado en Lima en el año de 1993 por César Ruiz y Eva Guerra

usando el método de consistencia interna, obteniendo coeficientes de confiabilidad que van de 0.88 a 0.91 con una media de 0.89, siendo las áreas de cohesión, intelectual-cultural, expresión y autonomía, las más altas.

Con respecto a su validez, en el estudio de Ruiz y Guerra en el año de 1993 se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de Bell, específicamente en el área de ajuste en el hogar. Con adolescentes los coeficientes fueron: en Área cohesión 0.57, conflicto 0.60, organización 0.51. Con adultos los coeficientes fueron: en área cohesión 0.60; conflicto 0.59 y organización 0.57; para expresividad 0.53 en el análisis a nivel del grupo familiar. También se prueba el FES con la escala TAMAI (Área familiar) y el nivel individual, los coeficientes en Cohesión fueron de 0.62; expresividad 0.53 y conflicto 0.59. Ambos trabajos demuestran la validez de la escala FES (la muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

Se reconoce que la prueba es válida para ser aplicada en trabajos de investigación.

3.5.2.2. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Los autores de este cuestionarion son Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant; quienes crearon el instrumento en 1993.

Este instrumento consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol a través de una escala de tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de dependencia plena respecto al alcohol; entre 8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial o de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de dependencia y consumo perjudicial en relación a cuatro aspectos: la

cuantificación del consumo alcohólico, cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol y frecuencia de consumo, el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema.

En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,80) y la validez mediante el índice de correlación con el Test de Screening de Alcoholismo de Michigan (MAST; Selzer, 1971), (r=0,88) y con determinaciones analíticas como la Gamaglutamiltranspeptidasa (GGT; Riggs, 1998), (r=0,31 en varones y 0,46 en mujeres) que es un marcador biológico sobre el nivel de alcohol existente.

3.5.3. Obtención de base de datos

Luego de obtener el permiso por parte de la Universidad, se procedió a coordinar con los directores de carrera para trabajar con los de primeros ciclos quienes brindaron los horarios de aplicación de la prueba. Posterior a ello, se les explicó a los estudiantes la finalidad del estudio y la importancia de su colaboración, así también se les informó los aspectos éticos que respaldan esta investigación.

Para el procesamiento de los datos se procesaron en el programa estadístico Excel y el procesamiento estadístico se realizará con el programa SPSS versión 23, el cual nos permitió comprobar si existe o no la correlación.

La técnica estadística a utilizar fue el coeficiente de correlación Spearman Esta prueba estadística permite medir la correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos. El coeficiente de correlación de Spearman se rige por las reglas de la correlación simple de Pearson, y las mediciones de este índice

corresponden de + 1 a - 1, pasando por el cero, donde este último significa no correlación entre las variables estudiadas, mientras que los dos primeros denotan la correlación máxima.

3.5.4. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta el anonimato y confidencialidad de la información obtenida, propia de todo proceso de investigación. Durante la aplicación de la prueba se explicó los objetivos que persigue la investigación y se resolvieron sus dudas antes del llenado de los cuestionarios. Así mismo se les informó la finalidad de la investigación y se aclaró que no se aplican los instrumentos con fines de lucro.

Así también se les explicó que en caso de presentar alguna duda sobre el proyecto puede pedir información en cualquier momento durante la recolección de los datos.

Por otro lado, se tomó en cuenta las consideraciones éticas de no maleficencia y beneficencia, informándoles que tendrían acceso a la información al terminar la investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Clima Social Familiar

Del total de participantes, el 48% mostró un nivel regular de clima social familiar, el 27.9% mostró un nivel bueno de clima social familiar, el 23.6% mostró un nivel malo de clima social familiar y el 0.5% restante mostró un nivel muy malo (ver Tabla 4).

Tabla 4
Niveles de Clima Social Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy mala	2	.5	.5
Mala	89	23.6	23.6
Regular	181	48.0	48.0
Buena	105	27.9	27.9
Total	377	100.0	100.0

Nota: N=377

4.1.1. Relaciones familiares

Evaluando el Área de Relaciones de la escala de Clima Social Familiar, el 51.7% mostró un nivel regular, el 28.6% mostró un nivel malo, el 13% mostró un nivel bueno y el 6.6% mostró un nivel muy malo (ver Tabla 5).

Tabla 5
Niveles del Área de Relaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy mala	25	6.6	6.6
Mala	108	28.6	28.6
Regular	195	51.7	51.7
Buena	49	13.0	13.0
Total	377	100.0	100.0

Nota: N=377

4.1.2. Desarrollo de la persona

Respecto al Área de Desarrollo de la persona, se observa que del total de participantes, el 46.7% mostró un nivel regular de desarrollo, el 24.7% mostró un nivel malo de desarrollo, el 21.5% mostró un nivel bueno de desarrollo, el 5.8% mostró un nivel muy malo y el 1.3% restante mostró un nivel muy bueno (ver Tabla 6).

Tabla 6

Niveles del Área de Desarrollo de la persona

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy mala	22	5.8	5.8
Mala	93	24.7	24.7
Regular	176	46.7	46.7
Buena	81	21.5	21.5
Muy buena	5	1.3	1.3
Total	377	100.0	100.0

Nota: N=377

4.1.3. Estabilidad familiar

En cuanto al Área de Estabilidad Familiar, se observa que el 28.4% de los participantes mostró un nivel bueno, el 25.5% mostró un nivel malo, el 24.1% mostró un nivel regular, el 15.9% mostró un nivel muy bueno y el 6.1% restante mostró un nivel muy malo (ver Tabla 7)

Tabla 7

Niveles del Área de Estabilidad Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy mala	23	6.1	6.1
Mala	96	25.5	25.5
Regular	91	24.1	24.1
Buena	107	28.4	28.4
Muy buena	60	15.9	15.9
Total	377	100.0	100.0

Nota: N=377

4.2. Consumo de alcohol

Respecto al consumo de alcohol de los adolescentes, el 80.1% de los participantes no mostró problemas relacionados al alcohol; sin embargo, el 13.5% mostró ser bebedor en riesgo y el 6.4% restante mostró problemas psíquicos-físicos con la bebida y probable dependencia alcohólica (Ver Tabla 8).

Tabla 8
Niveles de Consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sin problemas relacionados al alcohol	302	80.1	80.1
Bebedor de riesgo	51	13.5	13.5
Problemas psíquicos-físicos con la bebida probable dependencia alcohólica	24	6.4	6.4
Total	377	100.0	100.0

Nota: N=377

4.2.1. Niveles de consumo de alcohol según sexo

Del total de personas sin problemas relacionados con el alcohol, el 55.2% son mujeres y el 24.9% son varones. Asimismo, del total de bebedores en riesgo, el 7.2% son mujeres y el 6.4% son varones. Además, del total de personas con problemas psíquicos-físicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, el 4.8% son varones y el 1.6% son mujeres (ver Tabla 9).

Tabla 9
Niveles de consumo de alcohol según sexo

		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Sin problemas relacionados al alcohol	Recuento	94	208	302
	% del total	24.9%	55.2%	80.1%
Bebedor de riesgo	Recuento	24	27	51
	% del total	6.4%	7.2%	13.5%
Problemas psíquicos-físicos con la bebida probable dependencia alcohólica	Recuento	18	6	24
	% del total	4.8%	1.6%	6.4%
Total	Recuento	136	241	377
	% del total	36.1%	63.9%	100.0 %

Nota: N=377

4.2.2. Niveles de consumo de alcohol según edad

Del total de personas sin problemas relacionados al alcohol, el 50.7% tienen menos de 20 años, el 27.9% tiene entre 21 a 30 años, el 1.3% tiene entre 31 a 40 años y el 0.3% son mayores de 40 años. Mientras que, del total de bebedores en riesgo, el 8.5% tienen menos de 20 años, el 4.8% tiene entre 21 a 30 años y el 0.3% tiene entre 31 y 40 años. Además, del total de personas con Problemas psíquicos-físicos con la bebida probable dependencia alcohólica, el 3.7% tiene menos de 20 años y el 2.7% tiene entre 21 y 30 años de edad (ver Tabla 10).

Tabla 10

Niveles de consumo de alcohol según edad

		Edad				
		<= 20.0	21.0 - 30.0	31.0 - 40.0	41.0+	Total
Sin problemas relacionados al alcohol	Recuento	191	105	5	1	302
	% del total	50.7%	27.9%	1.3%	0.3%	80.1%
Bebedor de riesgo	Recuento	32	18	1	0	51
	% del total	8.5%	4.8%	0.3%	0.0%	13.5%
Problemas psíquicos-físicos con la bebida probable dependencia alcohólica	Recuento	14	10	0	0	24
	% del total	3.7%	2.7%	0.0%	0.0%	6.4%
Total	Recuento	237	133	6	1	377
	% del total	62.9%	35.3%	1.6%	0.3%	100.0 %

Nota: N=377

4.3. Correlaciones

4.3.1. Prueba de normalidad

Para conocer la distribución de los datos, se optó por hacer uso de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, pues hay más de 30 participantes. Dicha prueba asume que:

Sí p-valor < .05, se rechaza la H_0

Si p- valor > .05, se acepta la H_0

Donde:

H_0: Los datos se distribuyen de manera normal H_1:

Los datos se distribuyen de manera no normal

Como se observa en la Tabla 11, la significancia estadística de la prueba de Kolmogorov-Smirnov fue inferior al .05 para todas las variables, a excepción de la variable Desarrollo, por lo que para cumplir con los objetivos, se usará el coeficiente de correlación de Spearman, ya que se asume que la distribución no es normal.

Tabla 11

Significancia estadística de la prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Consumo de Alcohol	.193	377	.000
Relaciones	.104	377	.000
Desarrollo	.041	377	.182
Estabilidad	.125	377	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

4.3.2. Coeficiente de correlación Spearman

El coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación inversa y débil entre el consumo de alcohol y el clima social familiar, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho= -.036, p>.05) (ver Tabla 12).

Tabla 12

Coeficiente de correlación Spearman

		Clima social familiar
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.036
	Sig.	.486
	N	377

4.3.3. Correlación entre cohesión y consumo de alcohol

En cuanto a la evaluación de la dimensión Cohesión del Área de Relaciones familiares, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación inversa, débil y estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la dimensión cohesión (Rho= -.113, p <.05). Es decir, a mayor cohesión, menor consumo de alcohol (ver Tabla 13).

Tabla 13

Correlación entre cohesión y consumo de alcohol

		Cohesión
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.113
	Sig.	.028*
	N	377

Nota: N=377

* Diferencia significativa (p < 0.05)

En cuanto a la evaluación de la dimensión Expresividad del Área de Relaciones familiares, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación inversa y débil entre el consumo de alcohol y la dimensión expresividad, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho= -.082, p>.05) (ver Tabla 14).

Tabla 14

Correlación entre Expresividad y consumo de alcohol

		Expresividad
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.082
	Sig.	.112
	N	377

Nota: N=377

Diferencia significativa (p < 0.05)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Conflicto del Área de Relaciones familiares, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación directa y débil entre el consumo de alcohol y la dimensión conflicto, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho=.055, p>.05) (ver Tabla 15).

Tabla 15

Correlación entre Conflicto y consumo de alcohol

		Conflicto
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	.055
	Sig.	.291
	N	377

Nota: N=377
Diferencia significativa ($p < 0.05$)

En cuanto a la evaluación de la dimensión Autonomía del Área de Desarrollo de la Persona, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación directa y débil entre el consumo de alcohol y la dimensión autonomía, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho= .071, p >.05) (ver Tabla 16).

Tabla 16

Correlación entre Autonomía y consumo de alcohol

		Autonomía
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	.071
	Sig.	.166
	N	377

Nota: N=377
Diferencia significativa ($p < 0.05$)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Actuación del Área de Desarrollo de la Persona, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación directa y débil entre el consumo de alcohol y la dimensión actuación, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho=.055, p>.05) (ver Tabla 17).

Tabla 17

Correlación entre Actuación y consumo de alcohol

		Actuación
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	.090
	Sig.	.080
	N	377

Nota: N=377
Diferencia significativa ($p < 0.05$)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Intelectual-cultural del Área de Desarrollo de la Persona, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación inversa y débil entre la dimensión intelectual - cultural, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho=-.020, p>.05) (ver Tabla 18).

Tabla 18

Correlación entre Intelectual-cultural y consumo de alcohol

		Intelectual – cultural
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.020
	Sig.	.701
	N	377

Nota: N=377
Diferencia significativa (p < 0.05)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Social recreativo del Área de Desarrollo de la Persona, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación directa y débil entre el consumo de alcohol y la dimensión social recreativo, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho=.098, p>.05) (ver Tabla 19).

Tabla 19

Correlación entre Social recreativo y consumo de alcohol

		Social recreativo
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	.098
	Sig.	.058
	N	377

Nota: N=377
Diferencia significativa (p < 0.05)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Moralidad religiosidad del Área de Desarrollo de la Persona, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación inversa, débil y significativa entre el consumo de alcohol y la dimensión moralidad religiosidad (Rho=-.161, p<.05). Es decir, a menor

moralidad religiosidad, mayor consumo de alcohol (ver Tabla 20).

Tabla 20

Correlación entre Moralidad religiosidad y consumo de alcohol

		Moralidad Religiosidad
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.161**
	Sig.	.002*
	N	377

Nota: N=377
* Diferencia significativa (p < 0.05)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Organización del Área de Estabilidad Familiar, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación inversa, débil y significativa entre el consumo de alcohol y la dimensión organización (Rho=-.115, p<.05). Es decir, a menor organización, mayor consumo de alcohol (ver Tabla 21).

Tabla 21

Correlación entre Organización y consumo de alcohol

		Organización
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.115*
	Sig.	.026*
	N	377

Nota: N=377
* Diferencia significativa (p < 0.05)

En cuanto a la evaluación de la dimensión de Control del Área de Estabilidad Familiar, el coeficiente de correlación de Spearman mostró una correlación directa y débil entre el consumo de alcohol y la dimensión control, sin embargo, la correlación no es significativa (Rho=-.084, p>.05) (ver Tabla 22).

Tabla 22

Correlación entre Control y consumo de alcohol

		Control
Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación de Spearman	-.084
	Sig.	.105
	N	377

Nota: N=377
Diferencia significativa ($p < 0.05$)

DISCUSIÓN

Siendo un problema social el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes, es necesario determinar las causas para poder abordarlo desde un enfoque holístico. Muchos estudios ya han encaminado este trabajo, investigando esta problemática social en relación a muchas otras variables, una de ellas es el clima social familiar, en la cual, algunos estudios encontraron relación, mientras que otras no la hallaron. Por tal motivo surgió el interés y la necesidad de investigar la relación existente entre estas dos variables en la realidad cajamarquina.

De esta manera, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el clima social familiar y consumo de alcohol, hallando una correlación inversa, débil y no significativa. Del mismo modo, Condori y Soto (2018) hallaron que existe una relación indirecta de magnitud baja pero significativa entre clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de 13 a 17 años de Juliaca-Puno. Así también, Quispe (2014) halló una correlación significativa entre estas dos variables, en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca. Por el contrario, Barrantes y Vásquez (2016) no encontraron relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la carrera de Ingeniería Civil de la ciudad de Cajamara. Tomando en cuenta esta última investigación, nos damos cuenta que predomina la población masculina, así también, esta investigación se limitó a medir únicamente dos áreas del constructo de clima social familiar (cohesión y adaptabilidad). Por otro lado, su muestra fue considerablemente inferior, estando conformada únicamente por 98 estudiantes de primer ciclo de una universidad nacional de Cajamarca, lo cual no resulta ser representativa y pone en duda sus resultados.

Por otro lado, tenemos el estudio de Leal y Vásquez (2016) quienes investigaron la correlación entre consumo de alcohol y estilos de crianza en adolescentes de colegios públicos, no hallando relación entre el consumo de alcohol y estilos de crianza

provenientes de los padres; por el contrario, en el caso de las madres, sus estilos de crianza sí influyen en el consumo de alcohol de las adolescentes, lo que equivaldría decir que la influencia de los estilos de crianza es solo significativa para el caso de las adolescentes. En este sentido, la relación madre-hija de mayor aceptación y menor coerción, resulta ser un factor protector del consumo de alcohol y, por el contrario la relación de madre-hija basada en coerción física, la desaprobación y la indiferencia, resultaría ser un factor de riesgo para el consumo de alcohol. En el caso de los adolescentes varones, Leal y Vásquez (2016) mencionan que la presencia de la pareja o personas que atraen sexualmente al adolescente resulta ser un factor que genera mayor percepción de presión para consumir alcohol al igual que el temor de experimentar exclusión social por parte de sus amigos o conocidos. En otras palabras, el consumo de alcohol de la población masculina no estaría relacionado con la familia sino con otras variables. Sin embargo, el estudio de Leal y Vásquez (2016) fue realizado en cuarto y quinto de secundaria, donde los adolescentes prestan mayor importancia a su contexto social más que el familiar. A pesar de mostrar estos autores resultados interesantes y haber hecho uso de instrumentos validados y confiables, sus resultados no pueden ponerse a prueba ya que corresponde a una investigación observacional.

En esta etapa de vida en la que se ha evaluado, es de suma importancia recordar las fases evolutivas del ser humano en la que se indica que en la etapa de la adolescencia y juventud, la persona deja de prestar importancia a la familia para darle mayor realce al vínculo social y de pareja que van estableciendo. Esta mayor importancia brindada a agentes sociales sería determinante para asociar su consumo de alcohol a variables sociales (como amigos, el lugar donde vive, clima escolar o universitario, etc) o personales (tales como estrés, rendimiento académico, gusto por la bebida alcohólica, etc). Sin embargo, es importante recordar también que la manera como los adolescentes y jóvenes socializan y afrontan sus problemas lo aprendieron de su familia.

A partir de lo expuesto, se considera a la familia como factor determinante para ciertos problemas desencadenados en la adolescencia y juventud a pesar de no mostrarse directamente como responsables, pero es la familia la responsable de gestar en sus inicios del desarrollo de sus integrantes, la mayoría de problemas en la persona por ser este su vínculo formador. Los resultados de esta investigación ponen de evidencia que sí existe una correlación entre estas variables.

Así lo menciona la teoría del del clima social familiar propuesta por Moos, Moos y Trickeet (1984), la cual indica que el comportamiento de las personas se forma en base al rol del ambiente. Así también, lo menciona la teoría ambientalista, la cual estudia la influencia del ambiente en la psicología y conducta del individuo y la relación existente entre el ambiente y el individuo.

Otros de los objetivos de esta investigación fue determinar la relación entre las dimensiones de Clima Social Familiar y consumo de alcohol. Respecto a la dimensión cohesión y consumo de alcohol, se halló una correlación inversa, débil y estadísticamente significativa (Rho= -.113, p <.05), lo que quiere decir que a mayor cohesión, menor consumo de alcohol. En cuanto a la dimensión de Expresividad y consumo de alcohol se halló una correlación inversa, débil y no significativa (Rho= -.082, p>.05). Respecto a la dimensión de Conflicto y consumo de alcohol, se halló una correlación directa, débil y no significativa (Rho=.055, p>.05). Referente a la dimensión de Autonomía y consumo de alcohol, se halló una correlación directa, débil y no significativa (Rho= .071, p >.05). En la relación entre la dimensión de Actuación y consumo de alcohol, se halló una correlación directa, débil y no significativa (Rho=.055, p>.05). En cuanto a la dimensión Intelectual-cultural y consumo de alcohol se halló una correlación inversa, débil y no significativa (Rho=-.020, p>.05). Respecto a la dimensión y Social-recreativo consumo de alcohol, se halló una correlación directa, débil y no significativa (Rho=.098, p>.05). En lo que respecta a la dimensión Moralidad religiosidad y consumo de alcohol se halló

una correlación inversa, débil y significativa (Rho=-.161, p<.05), lo que quiere decir que, a menor moralidad religiosidad, mayor consumo de alcohol. En cuanto a la dimensión de Organización y consumo de alcohol, se halló una correlación inversa, débil y significativa (Rho=-.115, p<.05); es decir, a menor organización, mayor consumo de alcohol. En cuanto a la dimensión Control y consumo de alcohol y consumo de alcohol, se halló una correlación directa, débil y no significativa (Rho=-.084, p>.05).

Como se evidencia, la mayoría de dimensiones se relacionan de manera débil y no significativa con el consumo de alcohol. Sin embargo, las dimensiones de Cohesión, Moralidad-religiosidad y Organización presentan correlación inversa, débil y significativa con el consumo de alcohol, lo que indicaría que la seguridad, independencia y libertad de tomar decisiones, así como la importancia que se le atribuye a las prácticas y valores religiosos, una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia, haría que disminuya el consumo de alcohol. Esto indica que los adolescentes y jóvenes evaluados en esta investigación presentan buena cohesión familiar y organización, debido a que muchos de ellos no presentan problemas relacionados al alcohol, del mismo modo, pertenecen a familias ligadas a alguna religión. Así también, es importante señalar que los adolescentes y jóvenes poco expresivos, conflictivos, competitivos, autónomos y sociales podrían padecer de algún problema con el alcohol. Por el contrario, los adolescentes y jóvenes expresivos, poco conflictivos, dependientes, intelectuales-culturales, poco competitivos, menos sociales y recreativos no presentarían problemas relacionados al alcohol.

Dicho esto, cabe recalcar que muchas de las áreas familiares tales como la organización, planificación, prácticas religiosas y libertad que otorga a sus individuos resultará ser un factor influyente, más no explicativo, del problema del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

CONCLUSIONES

- En esta investigación se halló una relación inversa, débil y no significativa (Rho= -.036, p>.05) entre clima social familiar y consumo de alcohol. Sin embargo, es importante tomar en cuenta a la población a la que se evalúa, ya que esta relación es más significativa en las mujeres.

- En cuanto al clima familiar, las relaciones familiares de los estudiantes de la universidad oscilan entre regular (51.7%) y mala (28.6%), el desarrollo de la persona fluctúa entre regular (46.7%) y mala (24.7%) y la estabilidad familiar se ubica entre buena (28.4%), mala (25,5%) y regular (24.1%).

- Haciendo referencia al consumo de alcohol según sexo, las mujeres mantienen cifras superiores en la dimensión de personas sin problemas con el alcohol (55,2%) y bebedores de riesgo (7,2%); mientras que los varones puntúan más alto en las dimensiones de problemas psíquicos-físicos y probable dependencia alcohólica (4,8%).

- Referente a la edad de consumo, las personas de menor edad son los que mantienen puntajes más elevados en bebedores de riesgo (8,5% menores de 20 años) y problemas psíquicos-físicos (3,7% menores de 20 años).

- Los adolescentes y jóvenes que podrían padecer algún problema con el alcohol serían las personas poco expresivas, conflictivas, autónomas, competitivas y sociales.

- Por el contrario, los adolescentes y jóvenes que no presentarían problemas relacionados al alcohol, serían las personas expresivas, poco conflictivas, dependientes, intelectuales-culturales, menos sociales, poco competitivas, recreativas y con escaso control.

- Tres áreas del clima social familiar tales como cohesión, moralidad-religiosidad y organización, resultaron ser factores influyentes en el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

- Muchas de las áreas familiares tales como la organización, planificación, prácticas religiosas y libertad que otorga a sus individuos resultará ser un factor influyente, más no explicativo, del problema del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de la ciudad de Cajamarca.

- Se acepta la hipótesis planteada, ya que existe una correlación inversa, débil y no significativa.

SUGERENCIAS

- Se propone a los estudiantes próximos a realizar investigaciones, estudiar la correlación existente entre clima social familiar y consumo de alcohol únicamente en mujeres y compararla con un estudio realizado únicamente con varones, ya que la frecuencia y finalidad de su consumo puede variar según sexo. Así también, estudiar la relación entre el consumo y otras variables de estudio que podrían resultar influyentes para esta problemática social, como expresividad, inteligencia, relación de pareja, zona donde viven, tipo de institución educativa a la que pertenecen, entre otras; con la finalidad de tener un mejor diagnóstico sobre esta problemática.

- Se recomienda a la universidad donde se realizó el estudio, realizar programas de prevención e intervención de consumo de alcohol tanto en varones y mujeres, ya que ambos presentan indicadores significativos en esta problemática. Así también, se sugiere a los directores de carrera capacitar a los docentes y tutores para que se encuentren capacitados para intervenir en caso se detecte algún problema de consumo de riesgo de alcohol.

- Se sugiere a las instituciones educativas realizar constantemente programas de prevención y promoción según sea el caso, ya que es en esta etapa donde su uso se empieza a intensificar.

- Se sugiere a las familias que generen una cultura de prevención de alcohol en casa, no consumiendo bebidas alcohólicas dentro del hogar y mucho menos delante de sus hijos sin importar la edad que tengan, ya que es el primer agente de formación y moldeamiento de conducta de sus hijos.

REFERENCIAS

Agudelo, M., y Estrada, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. *Trabajo Social* (14), 79-92. Recuperado de http://bdigital.unal.edu.co/36477/1/37257-162736-1-PB.pdf

Álvarez, M. J. (2015). *Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes.* Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Psicología Básica II, Madrid. Recuperado de https://eprints.ucm.es/30982/1/T36188.pdf

Arce, L. E. (2014). *Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas - 2014.* Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud, Chachapoyas. Recuperado de http://repositorio.untrm.edu.pe/ bitstream/handle/UNTRM/43/FE_178.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Armendáriz, N. A., Alonso, M. M., Alonso, B. A., López, M. A., Rodríguez, L. A., y Méndez, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y Enfermería, 20*(3), 109-118. Doi: 10.4067/S0717-95532014000300010

Barrantes, M., y Vásquez, C. D. (2016). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la carrera de Ingeniería civil de una Universidad Pública - 2016.* Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Cajamarca. Recuperado de http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/ 11537/10758/Barrantes%20Ch%C3%A1vez%2C%20Mar%C3%ADa%20Claui a%20Denisse%20V%C3%A1squez%20Hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1&i sAllowed=yBetancourth, S., Tacán, L., y Cordova, E. G. (2017). Consumo de alcohol

en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud, 19*(1), 37- 50. Doi:10.22267/rus.171901.67

Campos, J. M. (2018). *Factores de riesgo y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la provincia de Chota 2018.* Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Chiclayo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26161/Campos_AJM.pdf?sequence=1&isAllowed=yCastaño, G. A., y Calderon, G. A. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22*(5), 739-746. Doi:10.1590/0104-1169.3579.2475

Castillo, G. (2009). *El adolescente y sus retos: La aventura de hacerse mayor.* España: Ediciones Pirámide.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2018). *El problema de las drogas en el Perú.* Lima: CEDRO. Recuperado de http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf

Condori, M., y Soto, A. (2018). *Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to año de la Institución Educativa Secundaria Simón Bolívar de Juliaca, 2018.* Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Juliaca. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1480/M%c3%b3nica_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=yCórdova, P. (2015). *Relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol de estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru. Frías-Piura, 2013.* Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología,

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Piura. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/99/CORDOVA_E%c3%91A_%20PAULA_NOELIA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_CONSUMO_ALCOHOL.pdf?sequence=1&isAllowed=yDe la Villa, M. (2009). Influencia familiar sobre las actitudes ante el consumo de drogas en adolescentes españoles. *SUMMA, 6*(2), 155-176. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113483Estévez, E., Musitu, G., y Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental, 28*(4), 81-89. Recuperado de http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2804/sm280481.pdf

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 10*(2), 105-122. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf

Gonzales, M. (2018). *Clima Social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho.* Tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Paz. Recuperado de https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18092/TG-4182.pdf?sequence=1&isAllowed=yGuardia, J., Jiménez, M. A., Pascual, P., Flórez, G., y Contel, M. (2007). *Alcoholismo: Guías clínicas basadas en la evidencia científica Socidrogalcohol.* Recuperado de http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Definición del alcance de la

investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En R. Hernández, C. Fernández, P. Baptista, y J. Mares (Ed.), *Metodología de la investigación* (Quinta ed., págs. 76-89). México: McGrawHill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1997). Diseños no experimentales de investigación. En R. Hernández, C. Fernández, y P. Baptista, *Metodología de la Investigación* (págs. 244-259). Colombia: McGraw. Recuperado de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

Huerta, R. E. (1999). *Influencia de la familia y/o los pares hacia el consumo de alcohol y la percepción de violencia en adolescentes de condicipon socioeconómica baja.* Tesis para obtener el grado de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología , Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7895/Huerta_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Landero, R., y Villarreal, M. E. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de amigos. *Psicología y Salud, 17*(1), 17-23. Recuperado de https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/consum-alcohol2007.pdf

Leal, R., y Vásquez, L. (2016). Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. *Revista Perspectiva, 17*(1), 33-45. Recuperado de http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/PE/article/view/503

Lema, L. F., Varela, M. T., Duarte, C., y Bonilla, M. V. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Facultad Nacional de Salud Pública, 29*(3), 264-271. Recuperado de

http://www.redalyc.org/pdf/120/12021452006.pdf

Martínez, J. M., y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema, 13*(2), 222-228. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/727/72721307.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.* Lima: MINSA. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf

Mokdad, A., Marks, J., Stroup, D., y Gerberding, J. (2004). Actual causes of death in the United States 2000. *American Medical Association, 293*(3), 1238-1246. Doi:10.1001/jama.291.10.1238

Moos, R., Moos, B. y Trickeet, E. (1984). *Escala del Clima Social Familiar.*

Muñoz, M. J., y Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema, 13*(1), 87-94. Recuperado de http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.* Informe técnico, Lima. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Perez, L. M., y Ramirez, M. E. (2019). *Relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes.* Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima. Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2871/TESIS%20Ram%C3%ADrez%20Alfaro%20-%20P%C3%A9rez%20Luz.pdf?sequence=1

Pesantes, S. M., Urbina, M. A., Quezada, J., Juárez, J. J., y Padilla, G. J. (2015). Patrón

de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. Universidad Nacional de Trujillo, 2013. *Enfermería, investigación y desarrollo, 13*(1), 6-24. Recuperado de http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf

Pons, J., y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema, 9*(3), 609-617. Recuperado de http://www.psicothema.com/pdf/131.pdf

Pons, J., y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention, 20*(1), 75-94. Doi: 10.5093/in2011v20n1a7

Quispe, C. A. (2014). *Asociación entre el consumo de alcohol y clima social familiar en adolescentes de dos universidades de Cajamarca.* Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología Clínica, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Postgrado, Lima.

Rodrigo, J., Máiquez, L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, J. C. (2004). Relaciones padre-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema, 16*(2), 203-210. Recuperado de http://www.psicothema.com/pdf/1183.pdf

Rothman, E., Edwards, E., Heeren, T., y Hingson, R. (2008). Adverse Childhood Experiences Predict Earlier Age of Drinking Onset: Results from a representative US Sample of Current or Former Drinkers. *Pediatrics, 122*(2), 298-304. Doi:10.1542/peds.2007-3412

Saavedra, L., y Veliz, A. (2016). *Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 13 16 años de una I.E. de Lima Metropolitana, 2015.* Tesis para obtener el título profesional de Psicóloga, Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/451/Loicy_Tesis_bachill

er_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: Epistemología y técnicas*. Buenos Aires: De las ciencias.

Villarreal, M. E., Musitu, G., Sánchez, J. C., y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención psicológica*, *19*(3), 253-264. Doi: 10.5093/in2010v19n3a6

Wilks, J., y Callan, V. (1988). Expectations about appropriate drinking contexts: comparisons of parents, adolescents and best friends. *British Journal od Addiction*, *82*, 1055-1062. Doi:10.1111/j.1360-0443.1988.tb00532.x

World Health Organization. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas.* Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ANEXOS

ANEXO A

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE MOOS R.H.

1. **Autores**: R.H. Moos, B. S. Moos y E.J. Trickett
2. **Estandarización**: Lima /1993 Cesar Ruiz Alva /Eva Guerra Turin
3. **Administración**: individual / colectiva.
4. **Duración**: variable (promedio 20 minutos)
5. **Significación**: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en familia.
6. **Tipificación**: Baremos para la forma individual o en grupo familiar elaborados con muestras de Lima Metropolitana
7. **Áreas que mide:**

Cohesión (CO) Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí. **Expresividad (EX)** Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. **Conflicto (CT)** Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia. Estas tres áreas nos hablan de la dimensión **Relaciones** que mide el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

Autonomía (AU) Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias, decisiones. **Actuación (AC)** Grado en que las actividades (tal como el colegio o el trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competición. **intelectual-cultural (IC)** Grado de interés en las actividades de tipo político-intelectuales, culturales y sociales. **social-recreativo**

(SR) grado de participación en diversas actividades de esparcimiento. **Moralidad–religiosidad (MR)** Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso. Estas cinco áreas nos hablan de la dimensión **Desarrollo** que evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

Organización (OR) Importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia. **Control (CN)** En el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos. Estas dos áreas miden la dimensión **Estabilidad** que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.

ANEXO B

CUESTIONARIO DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE MOOS R.H.

Edad:.....

Sexo:..... Fecha:…….

Grado de instrucción:……..

CLIMA SOCIAL FAMILIA

Las frases siguientes se refieren a tu familia. Después de leer cada frase deberás hacer un círculo alrededor de lo que crees corresponde a tu familia.

Debes decidirte por Verdadero o Falso pensando lo que sucede la mayoría de las veces.

Recuerda que se trata de tu opinión sobre tu familia y que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros	SI	NO
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sentimientos para sí mismos	SI	NO
3. En nuestra familia discutimos mucho	SI	NO
4. En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta	SI	NO
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	SI	NO
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales	SI	NO
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	SI	NO
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la Iglesia, templo, etc.	SI	NO
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente	SI	NO
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces	SI	NO
11. Mucha veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato	SI	NO
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos	SI	NO
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojo	SI	NO
14. En mi familia nos esforzarnos mucho para mantener la independencia de cada uno	SI	NO
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida	SI	NO
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos	SI	NO
17. Frecuentemente vienen amigos a comer a casa o a visitarnos	SI	NO
18. En mi casa no rezamos en familia	SI	NO
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios	SI	NO

20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir	SI	NO
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa	SI	NO
22. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo	SI	NO
23. En casa a veces nos enojamos tanto que golpeamos o rompemos algo	SI	NO
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas	SI	NO
25. Para nosotros no es importante el dinero que gane cada uno	SI	NO
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente	SI	NO
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, básquet, etc.	SI	NO
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas	SI	NO
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos	SI	NO
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones	SI	NO
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión	SI	NO
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales	SI	NO
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enojos	SI	NO
34. Cada uno entra y sale de casa cuando quiere	SI	NO
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y que “gane el mejor”	SI	NO
36. Nos interesan poco las actividades culturales	SI	NO
37. Vamos a menudo al cine, competencias deportivas, excursiones, etc	SI	NO
38. No creemos en el cielo, ni en el infierno	SI	NO
39. En mi familia la puntualidad es muy importante	SI	NO
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida	SI	NO
41. Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario	SI	NO
42. En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo en el momento, lo hace sin pensarlo demasiado.	SI	NO
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras	SI	NO
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente	SI	NO
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor	SI	NO
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales	SI	NO
47. En mi casa, todos tenemos uno o dos hobbies	SI	NO
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal	SI	NO
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente	SI	NO
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas	SI	NO
51. Las personas de nuestra familia nos apoyamos de verdad unas a otras	SI	NO
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado	SI	NO
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes	SI	NO

54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en si misma cuando surge un problema	SI	NO
55. En casa, nos preocuparnos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares	SI	NO
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical	SI	NO
57. Ninguna de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela	SI	NO
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe	SI	NO
59. En casa nos asegurarnos de que nuestras habitaciones queden limpias	SI	NO
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor	SI	NO
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo	SI	NO
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente	SI	NO
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz	SI	NO
64. Las personas de la familia se estimulan unos a otros para defender sus propios derechos	SI	NO
65. En nuestra familia nos esforzamos muy poco para tener éxito	SI	NO
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas	SI	NO
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares que nos interesan	SI	NO
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal	SI	NO
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona	SI	NO
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera	SI	NO
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros	SI	NO
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos	SI	NO
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros	SI	NO
74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás	SI	NO
75. “Primero el trabajo, luego la diversión”, es una norma en mi familia	SI	NO
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer	SI	NO
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos	SI	NO
78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante	SI	NO
79. En familia el dinero no se administra con mucho cuidado	SI	NO
80. En mi casa las normas son bastantes inflexibles	SI	NO
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno	SI	NO
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo	SI	NO
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz	SI	NO
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa	SI	NO
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio	SI	NO

86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura	SI	NO
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio	SI	NO
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo	SI	NO
89. En mi casa, la mesa se levanta siempre inmediatamente después de comer	SI	NO
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya	SI	NO

ANEXO C

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO AUDIT

Nombre: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Autores: Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, (1993).

Adaptación: Rubio (1998).

1.3. Nº de ítems: **10**

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 05 minutos.

Población a la que va dirigida: Desde los 11 años.

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.

El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios.

Codificación: Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40. Las tres primeras preguntas exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Una alta puntuación en estos ítems sugiere que la persona está bebiendo alcohol de forma abusiva, y explora el área relacionada con el consumo abusivo de alcohol. Una

alta puntuación de las preguntas de la cuatro a las seis indica que existe dependencia de consumo de alcohol, y que la persona manifiesta alguno de los siguientes síntomas: no poder parar de beber después de haber iniciado, dejar de hacer algo por beber, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido. Si puntúa alto en las preguntas de la siete a la diez se considera consumo dañino o perjudicial, y el consumidor afirma que se siente culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o que alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe.

Validez: Consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol a través de una escala de tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de dependencia plena respecto al alcohol; entre 8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial o de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de dependencia y consumo perjudicial en relación a cuatro aspectos: la cuantificación del consumo alcohólico, cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol y frecuencia de consumo, el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema.

Propiedades psicométricas: En cuanto a las propiedades psicométricas, la confiabilidad del instrumento ha sido estimada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0,80) y la validez mediante el índice de correlación con el Test de Screening de Alcoholismo de Michigan (MAST; Selzer, 1971), (r=0,88) y con determinaciones analíticas como la Gamaglutamiltranspeptidasa (GGT; Riggs, 1998), (r=0,31 en varones y 0,46 en mujeres) que es un marcador biológico sobre el nivel de alcohol existente.

Solución al test:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Sexo	**Puntuación Total**	**Dimensión**
Hombres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.
Mujeres	de 0 a 7 puntos	No tiene problemas relacionados con el alcohol.
	de 8-12 puntos	Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a ser un bebedor de riesgo. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas
	de 13-40 puntos	Su resultado en el test indica que tiene un problema físico-psíquico con la bebida y probable dependencia alcohólica. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente si no quiere que su salud se resienta y los demás se retiren de su compañía cada vez más.

ANEXO D

ESCALA AUDIT

AUDIT

INSTRUCCIONES:

A continuación se muestra un test con 10 apartados. Cada respuesta puntúa de 0 a 4 puntos, que coincide con el número que hay antes de la contestación elegida.

Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos correspondientes a cada pregunta que elija.

RECOMENDACIÓN:

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Es aconsejable que las respuestas a las preguntas sean supervisadas por algún familiar para contrastar la veracidad.

COMIENZA EL TEST

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
    0. Nunca
    1. Una o menos veces al mes
    2. De 2 a 4 veces al mes
    3. De 2 a 3 veces a la semana
    4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas, en un día de consumo normal?
    0. 1 o 2
    1. 3 o 4
    2. 5 o 6
    3. De 7 a 9
    4. 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
    0. Nunca
    1. Menos de una vez al mes
    2. Mensualmente
    3. Semanalmente
    4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber hasta embriagarse?
    0. Nunca
    1. Menos de una vez al mes
    2. Mensualmente
    3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por haberse embriagado?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

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

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

9. ¿Con que frecuencia usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, el último año

10. ¿Con que frecuencia algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, el último año

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

Le invitamos a participar en el estudio titulado Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cajamarca, realizado por la investigadora: Liz Verónica Álvarez Cabanillas de Guevara

El objetivo del estudio es Determinar la relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca

Confidencialidad:

Se guardará la información de forma anónima y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente la participación en el estudio titulado Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Cajamarca, comprendo de que se trata el proyecto, y que mi aporte contribuirá con la investigación antes mencionada.

_____ _____

Participante Fecha

Nombre:

DNI: