

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad
de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco, 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: Cori Tarazona, Danitza Yesmi

ASESORA: Barrueta Santillan, Mercedes Vilma

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud mental
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74427058

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22503206

Grado/Título: Magister en psicología educativa

Código ORCID: 0000-0003-3880-5624

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599
2	Cornejo Cervantes Vda. De Hurtado, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915
3	Vela Ramirez, Petita	Maestra en gestión pública	71550799	0009-0006-4956-962X



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 A.M. horas del día 09 del mes de julio del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA **PRESIDENTE**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO **SECRETARIO**
- MG. PETITA VELA RAMIREZ **VOCAL**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS** MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN

Nombrados mediante Resolución N° 5124-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"ALCOHOLISMO Y ENTORNO FAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO - 2025"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. CORI TARAZONA, DANITZA YESMI**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de muy bueno.

Siendo las 9:12 a.m. Horas del día 9 del mes de julio del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA

0000-0003-0269-8599- DNI: 77404062
PRESIDENTE


MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO

0000-0001-6724-1915- DNI: 43665542
SECRETARIA


MG. PETITA VELA RAMIREZ

0009-0006-4956-962X- DNI: 71550799
VOCAL



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **DANITZA YESMI CORI TARAZONA**, de la investigación titulada **"ALCOHOLISMO Y ENTORNO FAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO - 2025"**, con asesor(a): **JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2942-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **18 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 01 de octubre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

126. DANITZA YESMI CORI TARAZONA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

dspace.ueb.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

1%

5

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Yo le dedico este trabajo a Dios, por ser siempre la guía en mi vida, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles, la luz que ilumina mi camino.

A mi madre, Ruperta Tarazona Camara, por ser un amor inagotable, por su soporte incondicional, por instruirme con su modelo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Porque este reconocimiento también es de ella, cuyo amor, consejos y sacrificios me han hecho ser el tipo de persona que soy y han trazado mi camino. Este logro es de ustedes en forma de profunda gratitud; este fruto también es el de su esfuerzo y de su fe.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco presento mis más sinceros agradecimientos por concederme toda la preparación académica, los recursos y el acompañamiento que necesitaría para llevar a cabo esta indagación. Su disposición de siempre brindarme una educación de calidad ha sido fundamental para mi formación académica, personal y profesional.

A mis docentes, quienes, con dedicación, vocación y exigencia académica, me encauzaron en todo mi proceso formativo. Cada una de sus enseñanzas contribuyó de forma directa al proceso de construcción de mi saber y competencias.

A mi asesora, Mg. Barrueta Santillan, Mercedes Vilma de investigación por su permanente asesoramiento, por ser accesible a mis inquietudes y por serme de gran utilidad durante el desarrollo de este trabajo en cada una de sus etapas. Su saber, experiencia y acompañamiento fueron lo que me permitió concluir de forma satisfactoria todo este estudio.

Por último, a la comunidad de alcohólicos anónimos, quienes apoyaron la aplicación de los cuestionarios y se prestaron para ello enmarcados en el respeto y la entrega. Expreso mi agradecimiento por la confianza brindada y la disposición mostrada durante el proceso, ya que su colaboración permitió recopilar la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	20
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	21
1.3. OBJETIVO GENERAL	21
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICO	22
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICO	22
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO	22
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	24
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	26
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS	29
2.2.1. ALCOHOLISMO	29
2.2.2. ENTORNO FAMILIAR EN EL ALCOHOLISMO	36
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	43
2.4. HIPÓTESIS	47
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	47
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	47
2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	48
2.5.1. VARIABLE 1	48
2.5.2. VARIABLE 2	48
2.6. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	49
CAPÍTULO III.....	51
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.1.1. TIPO	51
3.1.2. ENFOQUE.....	51
3.1.3. ALCANCE O NIVEL.....	51
3.1.4. DISEÑO.....	52
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.2.1. POBLACIÓN.....	52
3.2.2. MUESTRA	53

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	55
3.2.4. TIPO DE MUESTREO	55
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	56
3.3.1. TÉCNICA.....	56
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	57
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..	61
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN.....	61
3.4.2. PRUEBAS ESTADÍSTICAS	62
CAPÍTULO IV	63
RESULTADOS	63
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	63
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	71
CAPÍTULO V	76
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población de personas con dependencia al alcohol del área de Huánuco.	53
Tabla 2 Muestra de personas con dependencia al alcohol del área Huánuco A.A.....	54
Tabla 3 Técnicas e instrumentos	56
Tabla 4 Distribución de la población de acuerdo al sexo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.....	63
Tabla 5 Distribución de la población de acuerdo a las edades en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	64
Tabla 6 Distribución de la población de acuerdo a la ciudad de origen en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.....	65
Tabla 7 Distribución de la población de acuerdo a la ocupación en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco....	66
Tabla 8 Nivel del alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	67
Tabla 9 Dimensión preponderante de las dimensiones del alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.....	68
Tabla 10 Nivel del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	69

Tabla 11 Dimensión preponderante de las dimensiones del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	70
Tabla 12 Niveles de correlación de Pearson.....	71
Tabla 13 Correlación entre las variables alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.....	72
Tabla 14 Correlación entre la dimensión consumo riesgoso de alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	73
Tabla 15 Correlación entre la dimensión síntomas de dependencia al alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	74
Tabla 16 Correlación entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco.	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según el sexo	63
Figura 2 Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según la edad.....	64
Figura 3 Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según ciudad de origen	65
Figura 4 Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según ocupación	66
Figura 5 Nivel de alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco	67
Figura 6 Dimensiones del alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco	68
Figura 7 Nivel del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco	69
Figura 8 Dimensiones del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco	70

RESUMEN

El estudio abarcó dos variables, siendo estas una problemática social, las cuales giran en torno a la ingesta de alcohol y conocer si dentro del seno familiar es donde surge este problema. Es por ello que para esta indagación se propuso con el objetivo de determinar la relación del alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025. Para el desarrollo, se empleó una metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo. Asimismo, tuvo un alcance correlacional de diseño no experimental. La población establecida para el estudio fue de 80 personas con dependencia al alcohol y la muestra quedó integrada por 72 participantes a los que se le administró el Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el APGAR Familiar. Los resultados obtenidos fueron que existe un nivel alto con un 42% de alcoholismo y un entorno familiar disfuncional severo con un 47%, en los cuales se obtuvo una correlación positiva muy fuerte de 0.860. Se concluye que, a mayor nivel de alcoholismo, se evidencia un incremento significativo en la disfuncionalidad familiar.

Palabras clave: consumo de alcohol, dependencia, familia, adaptación y resolución.

ABSTRACT

The study encompassed two variables: a social problem related to alcohol consumption and whether this problem originates within the family. Therefore, this investigation aimed to determine the relationship between alcoholism and the family environment among members of the Alcoholics Anonymous community in the city of Huánuco in 2025. A basic methodology with a quantitative approach was employed, and the study had a correlational scope with a non-experimental design. The study population consisted of 80 individuals with alcohol dependence, and the sample comprised 72 participants who were administered the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Family APGAR. The results showed a high level of alcohol dependence in 42% of participants and a severely dysfunctional family environment in 47%, with a very strong positive correlation of 0.860. It is concluded that, at higher levels of alcoholism, there is a significant increase in family dysfunction.

Keywords: alcohol consumption, dependence, family, adaptation and resolution.

INTRODUCCIÓN

Muchas personas consumen alcohol, considerado una droga social y un depresor del sistema nervioso, como una forma de evadir sus problemas emocionales, ya que les proporciona una fugaz sensación de serenidad y relajación. Sin embargo, esta sustancia puede conducir, desde el consumo ocasional o el abuso, a una dependencia progresiva, empeorando la situación y causando trastornos mentales como ansiedad, depresión, adicción a otras sustancias e incluso riesgos para la vida.

Las páginas preliminares se encuentran integradas por el agradecimiento, la dedicatoria, el resumen y su respectiva traducción al inglés denominada Abstract. Asimismo, incluyen la introducción, en la que se presenta de manera general el contenido de cada uno de los capítulos del estudio, detallando los aspectos principales del desarrollo de la investigación.

En el capítulo I, se presenta la descripción del problema, siendo este un análisis conciso de la problemática existente, diversificado en un plano internacional, nacional y local considerando el problema social del alcoholismo y el entorno familiar. Se centra en la formulación del problema y los objetivos, tanto general como específicos, asimismo, la justificación en sus diferentes aspectos teórica, metodológica y práctica, y la viabilidad de la investigación, considerándose los recursos con los que se contaron y las limitaciones que albergaron el desarrollo de esta investigación.

En el capítulo II se desarrollan los antecedentes de la indagación los cuales se presentan en los ámbitos internacional, nacional y local. Asimismo, se incluyen las bases teóricas de las variables alcoholismo y entorno familiar, donde se abordan diferentes enfoques, definiciones, características y dimensiones de ambas variables. De igual manera, se presentan las definiciones conceptuales, que permiten comprender los principales términos utilizados en el estudio. Finalmente, se detalla la operacionalización de

variables, considerando dimensiones, indicadores, ítems e instrumentos utilizados para la recaudación de datos.

En el capítulo III, muestra la ejecución que se planteó, siendo la metodología de tipo básica, de enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional de diseño no experimental. La población determinada fue de 80 personas con dependencia al alcohol y su muestra fue conformada por 72 personas a los que se les aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el APGAR Familiar.

En el capítulo IV, se detallan los resultados, obtenidos a través de la tabulación de los resultados de los cuestionarios mediante el spss, y realizando las interpretaciones de dichos datos, los cuales indican que existe un nivel alto con un 42% de alcoholismo y un entorno familiar disfuncional severo con un 47%, en la cual se obtuvo una correlación positiva muy fuerte de 0.860. Concluyendo que a medida que se incrementa el alcoholismo se produce un aumento considerable de la disfuncionalidad familiar.

En el capítulo V, se encuentra la discusión de resultados, donde se realiza una comparación entre los resultados de la investigación realizada, los antecedentes considerados en la investigación y el marco teórico que sustenta las variables.

Dentro de la investigación también se incluyen las conclusiones correspondientes a cada uno de los objetivos planteados, así como las recomendaciones y sugerencias derivadas del estudio. De igual manera, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos, entre los que se encuentran la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos y otros documentos que respaldan y dan mayor validez y confiabilidad a la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que el uso excesivo de alcohol es el motivo de más de 200 patologías y padecimientos. Cada año, 3 millones de individuos en el mundo mueren por abuso de alcohol, lo que representa el 5,3% de fallecimientos.

En total, el 5,1 % de la contribución mundial de patologías y lesiones es imputable al alcohol, en años de vida se han ceñido por minusvalía.

Además de las secuelas para la salud, el abuso del alcohol implica una gran pérdida para los individuos y para la economía de las personas y de la asociación.

La ingesta de alcohol puede conllevar a la muerte, mientras que su consumo excesivo o prolongado reduce la esperanza de vida. En la población entre los 20 y 39 años, alrededor del 13,5 % de los fallecimientos se encuentra asociados al consumo de alcohol.

Existen vínculos entre el exceso del etanol y los problemas mentales y de conducta, así como las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que, el alcoholismo puede tener gran impacto en el entorno familiar. Esto puede manifestarse a través de conflictos interpersonales, violencia doméstica, problemas financieros y dificultades psicológicas para el núcleo familiar, principalmente a los infantes. El alcoholismo también puede afectar negativamente la dinámica familiar, la comunicación y la estabilidad emocional de todos los miembros del hogar. Es importante buscar apoyo y tratamiento tanto para el individuo como para su familia para abordar estos desafíos.

Además de los aspectos mencionados, la OMS destaca que el alcoholismo puede inducir un debilitamiento notable en las condiciones de vida del entorno familiar, así como dificultades en el rendimiento escolar o

laboral, aislamiento social y problemas de salud física y mental. Los niños que crecen en un contexto impactado por el alcoholismo tienen mayor riesgo de experimentar problemas emocionales, comportamentales y de desarrollo.

Según un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) solo el consumo de alcohol resultó en aproximadamente 85.000 muertes anuales en América entre 2013 y 2015, donde el consumo per cápita es un 25% superior al promedio mundial. En promedio, 85.032 muertes (1,4%) por año son causadas sólo por el uso excesivo de alcohol, la gran parte de estas enfermedades (64,9%) son en individuos con edades inferiores a 60 años y están relacionadas sobre todo con enfermedades hepáticas (63,9%) y enfermedades mentales (27,4%) como el alcoholismo, el consumo de alcohol causa más de 300.000 muertes (5,5%) anualmente en las Américas, la cifra de hombres que fallecieron por beber alcohol fue mayor que el de mujeres, y los hombres refirieron el 83,1% de las muertes causadas solo por el alcohol.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) subraya la relevancia crucial del entorno familiar en el desarrollo y la gestión del alcoholismo. En su enfoque, destaca la necesidad de programas preventivos dirigidos a la familia para sensibilizar sobre los efectos del alcohol y promover entornos libres de esta sustancia. Además, resalta el impacto de los determinantes sociales en la ingesta alcohólica y aboga por intervenciones comunitarias que aborden estos factores. La OPS también enfatiza la integración del tratamiento del alcoholismo en los sistemas de salud, asegurando que las familias tengan acceso a servicios integrales que aborden tanto las necesidades físicas como psicosociales relacionadas con este trastorno.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2022) refiere que, la ingesta excesiva de alcohol no únicamente representa un peligro para el bienestar personal, sino que también puede desencadenar una serie de problemáticas en el entorno social y familiares significativos. Estos efectos adversos pueden manifestarse incluso en individuos que no han alcanzado un estado de dependencia del alcohol y, por lo tanto, no cumplen con el concepto tradicional de "alcohólicos"

La Unidad de Bebida Estándar (UBE) es una medida utilizada para estandarizar y comparar la cantidad de alcohol consumida en diferentes bebidas alcohólicas. En muchos países, una UBE equivale a aproximadamente 10 gramos de alcohol puro. Para entender cómo se aplica esto en términos prácticos, podemos considerar las siguientes equivalencias:

Una UBE corresponde a 250 mililitros (ml) de cerveza con una graduación alcohólica del 5%. También equivale a 100 ml de vino con una graduación alcohólica del 12.5%. Además, una UBE se puede obtener con 30 ml de licor destilado que tenga una graduación alcohólica del 40%.

Estas equivalencias nos permiten comparar la cantidad de alcohol en diferentes tipos de bebidas alcohólicas y nos ayudan a entender cuánto estamos consumiendo en términos de UBE. Utilizando la UBE, las autoridades de salud pueden proporcionar pautas claras sobre el consumo de alcohol, permitiendo que las personas realicen elecciones conscientes sobre su consumo y la reducción de riesgos sanitarios asociados a la ingesta excesiva de alcohol.

A nivel nacional, la ingesta nociva del alcohol se considera un factor de riesgo para ciertas patologías. En Tacna, el 91,8% de individuos de 15 y más años refiere ingesta de bebidas alcohólicas, mayor en la zona urbana (91,8%) que en la rural (91,7%). En relación con el sexo, se evidencia una mayor prevalencia en los varones (94,0%) frente a las mujeres (89,6%). De forma análoga, el consumo ético excesivo constituye un determinante de riesgo para múltiples enfermedades. En Ayacucho, el 88,5% de los sujetos de 15 años a más ha reportado consumo de alcohol, con mayor predominio en el contexto urbano (93,0%) en comparación con el rural (83,3%).

Desagregado por sexo, los hombres eran más propensos a consumir bebidas alcohólicas que las mujeres (95,0% y 82,8%, respectivamente). (INEI, 2020)

Se estima que una proporción considerable, cercana al 35% de peruanos, podría presentar patrones de consumo de alcohol de carácter problemático, sin una adecuada percepción de la severidad de dicha situación. Asimismo, entre el 8% y el 10% ya evidenciaría un cuadro de

dependencia a esta sustancia psicoactiva, lo cual se asocia con importantes afectaciones en la salud mental.

El alcohol, considerado una droga social y un depresor del sistema nervioso, es consumido por muchas personas como vía de escape de sus problemas emocionales, ya que les proporciona una sensación momentánea de calma y relajación. Sin embargo, este hábito peligroso puede llevar de un uso ocasional o abuso a una dependencia progresiva, empeorando la situación y desencadenando trastornos mentales como ansiedad, depresión, adicciones a otras sustancias e incluso riesgos para la vida.

Las adicciones, entre las que destaca el alcoholismo, representan una de las principales afecciones de salud mental identificadas en el Perú. Esta situación se ha agravado aún más durante la pandemia por la COVID-19. Según datos del Ministerio de Salud (Minsa), en el año 2020 se reportaron 46,090 casos diagnosticados, mientras que en el 2022 se reportaron 70,972, lo que representa un aumento alarmante del 65% en las atenciones brindadas, Centro Nacional de Salud Mental (CNSM, 2023).

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO, 2019) señala que, la ingesta excesiva de alcohol por parte de un integrante del núcleo familiar puede desencadenar diversas problemáticas. Los niños que crecen en un hogar afectado por el alcoholismo pueden experimentar traumas emocionales, dificultades académicas y una mayor predisposición a presentar alteraciones de salud mental, así como a conductas de uso nocivo de sustancias en etapas posteriores de la vida.

Para abordar estos desafíos, el CEDRO trabaja en colaboración con diversas instituciones y comunidades para desarrollar programas de prevención y educación sobre el alcoholismo y sus efectos en el entorno familiar. Estos programas pueden incluir talleres educativos, campañas de sensibilización y actividades comunitarias dirigidas a aumentar la conciencia sobre el problema y promover estilos de vida saludables.

Además, el CEDRO ofrece servicios de asesoramiento y apoyo para personas y familias afectadas por el alcoholismo. Estos servicios pueden

incluir sesiones de consejería individual y familiar, grupos de apoyo y derivación a servicios de tratamiento y rehabilitación.

A nivel regional, en la región de Huánuco, el impacto del alcoholismo en la familia es profundo y multifacético. La ingesta problemática de alcohol altera la dinámica familiar, generando tensiones constantes, conflictos interpersonales, episodios de violencia doméstica y una comunicación deteriorada entre sus miembros. Estas consecuencias no solo alteran la convivencia, sino que también influyen negativamente en el bienestar físico y mental de todos los integrantes, derivando en estrés crónico, depresión y otras afecciones asociadas. En el plano económico, el gasto excesivo en bebidas alcohólicas y la pérdida o inestabilidad laboral agravan las dificultades financieras del hogar. Los hijos e hijas que crecen en este contexto son especialmente vulnerables, presentando mayor riesgo de experimentar traumas emocionales, bajo rendimiento académico, problemas de conducta y, en algunos casos, la repetición de patrones adictivos en su vida adulta.

El uso nocivo del alcohol se considera un factor de riesgo para ciertas enfermedades. En Huánuco, el 79,8% de las personas de 15 años y más consumía bebidas alcohólicas, mayor en la zona urbana (88,3%) que en la rural (72,8%).

La intoxicación por metanol es el resultado de su manejo ilegal en la producción de bebidas alcohólicas en reemplazo del etanol, lo que ha provocado numerosos emponzoñamientos en distintas zonas del mundo.

Del 8 al 21 de octubre de 2022 se reportaron 36 casos de intoxicación por metanol en Huánuco, donde 21 fueron entre adultos de 30 a 59 años; 9 población juvenil de 18 a 29 años y 6 para adultos.

Entre estos casos, 31 son hombres, 5 son mujeres. Además, en el Hospital Regional de Hermilio Valdizán se atendieron 23 casos, por la muerte de 22 personas hasta el momento, 17 de ellas entre 30 y 59 años, 3 en adultos mayores y 2 son jóvenes (MINSA, 2022).

A nivel local, este tema no resulta ajeno a nuestra sociedad, donde diariamente se observan numerosos casos de alcoholismo. Esta situación genera interés por comprender las consecuencias que dicho problema tiene

en el entorno familiar, ya que es fundamental conocer su afectación en el ámbito social de la familia. Se espera que el presente estudio permita evidenciar de manera clara la relación entre ambas variables, a fin de ofrecer datos confiables que sustenten investigaciones venideras y acciones orientadas a la prevención o intervención del alcoholismo, promoviendo la implementación de programas especializados y oportunos.

En la actualidad, como diagnóstico el alcoholismo constituye un problema de salud pública de gran magnitud en la región de Huánuco. Las estadísticas evidencian un consumo elevado de bebidas alcohólicas, especialmente entre adultos jóvenes y personas en edad media, con una prevalencia del 79,8 % en la población de 15 años a más (INEI, 2020). Este patrón de consumo excesivo ha desencadenado múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales, manifestadas en el aumento de enfermedades hepáticas, trastornos mentales, violencia intrafamiliar y deterioro de las relaciones interpersonales. Asimismo, la crisis por intoxicación con metanol registrada en 2022, que ocasionó 22 muertes en la región (MINSA, 2022), refleja la gravedad y descontrol del consumo de alcohol, incluso en sus formas más peligrosas e ilegales. En las familias, este fenómeno se traduce en conflictos constantes, disfuncionalidad, pérdida de comunicación, afectación emocional de los hijos y un efecto adverso en la estabilidad económica y social del hogar.

De mantenerse la tendencia actual de la ingesta de alcohol en la población huanuqueña, se prevé un incremento progresivo de los casos de dependencia alcohólica y de las consecuencias asociadas, tanto a nivel individual como familiar. Es probable que se observe un aumento de los trastornos mentales relacionados, tales como depresión, ansiedad y violencia intrafamiliar, así como un deterioro en la cohesión y funcionalidad familiar. Además, las secuelas socioeconómicas, como la pérdida de productividad, desempleo y desintegración familiar, podrían intensificarse si no se implementan estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Esta situación perpetuaría un ciclo de vulnerabilidad que afectaría a las generaciones más jóvenes, reproduciendo patrones adictivos y de disfunción familiar en el futuro.

Para mitigar las consecuencias del alcoholismo y reducir su impacto en el entorno familiar, se requiere la ejecución de programas sostenidos de prevención, tratamiento y rehabilitación con enfoque comunitario. Es fundamental fortalecer las estrategias de intervención del Ministerio de Salud (MINSA), los centros de salud mental comunitarios y las organizaciones civiles, como alcoholicos anónimos, para brindar acompañamiento psicológico, orientación familiar y seguimiento continuo a las personas afectadas. Asimismo, se propone promover campañas educativas y talleres de sensibilización dirigidos a familias, jóvenes y líderes comunitarios, orientados a desarrollar factores protectores y fortalecer la funcionalidad familiar. La aplicación de instrumentos validados, como el Test AUDIT para medir el consumo de alcohol y el Test APGAR Familiar para evaluar la dinámica familiar, permitirá realizar diagnósticos más precisos y diseñar intervenciones efectivas que favorezcan la recuperación integral del individuo y su entorno.

En el caso de los miembros de la comunidad de alcoholicos anónimos en Huánuco en su mayoría adultos jóvenes y personas en edad media, estas secuelas se extienden más allá del consumo, pues implican un proceso de reconstrucción personal y familiar que demanda apoyo sostenido. Su experiencia refleja no solo el daño que el alcoholismo produce en el individuo, sino también el reto colectivo de sanar vínculos, recuperar estabilidad y reintegrarse plenamente a la vida social y productiva de la región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación del alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcoholicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación del consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025?

¿Cuál es la relación de los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025?

¿Cuál es la relación del consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la relación del consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Describir la relación de los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Analizar la relación del consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICO

Este estudio es relevante en lo que respecta a lo teórico, porque proporciona un análisis actualizado y vanguardista sobre el alcoholismo en adultos y sus consecuencias en el entorno familiar, asimismo contribuye a indagar de manera exhaustiva la problemática social con dichas variables, para determinar si existe o no el vínculo de estas variables.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Asimismo, este estudio aporta información confiable respecto a la ingesta de alcohol en población adulta y sus repercusiones en la dinámica familiar. De igual manera, ofrece un soporte indirecto a los especialistas en salud mental, facilitando la ejecución de procesos de evaluación, interpretación y participación en distintos contextos de intervención.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO

La contribución metodológica de la indagación se demostró en la aplicación de los instrumentos debidamente validados y con valores aceptados de confiabilidad en los adultos con dependencia al alcohol.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que evidenciaron fueron:

- Se identificó escasa información y/o investigaciones previas con alcance contribución como fundamento para estudios posteriores en el ámbito correlacional en contextos similares, lo cual restringe la posibilidad de realizar comparaciones amplias o contrastes con otros resultados. Asimismo, la naturaleza transversal del estudio impidió establecer relaciones causales entre las variables, limitándose únicamente a determinar su grado de asociación. No obstante, estos factores no

disminuyen la relevancia del estudio, sino que resaltan el alcoholismo y la dinámica familiar.

- Se evidenció una negativa participación en el proceso de administración de los instrumentos en los asistentes de la comunidad de A.A. de la ciudad de Huánuco.
- No se encontró instrumentos psicológicos modernos y actualizados para medir el alcoholismo y el entorno familiar en adultos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de este estudio se sustentó en la existencia de las competencias y habilidades necesarias de la investigadora, asimismo con los medios necesarios para dirigir la elaboración y la ejecución de dicho proyecto.

La ejecución de esta indagación fue financiada íntegramente por la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Paccha (2022), en la ciudad de Loja, Ecuador, desarrolló la investigación titulada *“Estrategia psicoeducativa de prevención al consumo de alcohol en los adolescentes de décimo grado paralelo A, sección vespertina, de la Unidad Educativa Pio Jaramillo Alvarado, 2020-2021”*, cuya población estuvo integrada por 344 educandos de la sección vespertina y una muestra de 28 estudiantes del décimo año paralelo “A”. El estudio se circunscribe de naturaleza descriptiva, con enfoque mixto (cuantitativo–cualitativo), de nivel descriptivo y diseño no experimental. Para la obtención de la información se empleó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumento el Test de Actitudes frente al Consumo de Alcohol, debidamente validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados evidenciaron un alto nivel de ingesta alcohólica entre los jóvenes evaluados, y se concluyó que la estrategia psicoeducativa propuesta sería de gran utilidad para reducir dicho consumo, fortaleciendo los conocimientos y habilidades necesarias para su prevención.

Moyon y Núñez (2022), en Salcedo, Ecuador, desarrollaron la investigación titulada *“Tipología familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato”*, cuya población estuvo compuesto por 440 expedientes de adolescentes y su muestra no probabilística abarcó 215 de estos registros. El estudio desarrolló una metodología de tipo descriptivo y correlacional, bajo un diseño no experimental, transversal y bibliográfico. Para evaluar las variables, se empleó la técnica del análisis documental utilizando como instrumento una ficha de registro de datos que recogió información sobre la estructura familiar y los resultados del test AUDIT. Los resultados

evidenciaron que el entorno predominante de los estudiantes es la familia nuclear (56.3 %), seguida por la de tres generaciones (16.3 %) y la monoparental (14 %); en cuanto al consumo, no se hallaron diferencias por género, pero se identificó que un 19.1 % son bebedores de riesgo y un 14 % presenta problemas físicos y psíquicos con probable dependencia alcohólica, obteniendo una correlación estadística positiva ($Rho = 0.20$, $p < 0.05$). A partir de estos hallazgos, se concluyó que la tipología familiar en la que se desenvuelven los adolescentes se relaciona de manera directa con los patrones de consumo de alcohol, una problemática que llega a afectar al 33.1 % de los jóvenes evaluados.

Villarreal (2021), en México, realizó la investigación titulada *“Modelo explicativo del riesgo de recaída en adultos en tratamiento por alcohol y drogas ilícitas”*, cuyo objetivo fue analizar la influencia del craving por consumo de alcohol, marihuana y metanfetaminas, la emoción expresada percibida, el estrés percibido y la espiritualidad sobre el riesgo de recaída, mediado por la inteligencia emocional percibida, en adultos en tratamiento por dichas sustancias. La población quedó integrada por 274 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 65 adultos mayores de 18 años. El estudio fue de tipo transversal, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumentos el Cuestionario de Craving por Alcohol y el Cuestionario de Craving por Marihuana. Los hallazgos evidenciaron una asociación positiva y significativa entre el número de hospitalizaciones, la frecuencia de recaídas, el deseo de consumo de alcohol, marihuana y metanfetaminas, así como el estrés percibido. Asimismo, se identificó que los ingresos hospitalarios guardan una relación negativa y significativa con el estado de salud mental.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Camino y Quiroz (2023), en Chorrillos, desarrollaron el estudio titulado “Funcionalidad familiar asociada al consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Chorrillos en el año 2023”. La investigación consideró una población de 144 estudiantes y se enmarcó en un enfoque observacional, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, aplicando como instrumentos el Test de Funcionalidad Familiar (FFSIL) y el Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT). La población de estudio estuvo constituida por 274 pacientes, Los hallazgos evidenciaron un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0,234, lo que denota una relación inversa y estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol ($p = 0,005$). Finalmente, se determinó la existencia de relación entre ambas variables, predominando un nivel de funcionalidad familiar moderadamente funcional (59,3 %) y un consumo de alcohol clasificado como de bajo riesgo (74,5 %) en la población evaluada.

Quispe (2024), en Huanta, desarrolló la investigación titulada *"Influencia familiar y alcoholismo en adolescentes en la Asociación Nueva Jerusalén, Huanta 2022"*, cuya muestra estuvo conformada por 20 adolescentes de ambos sexos con frecuencia hacia el consumo de alcohol. La investigación aplicó una metodología de tipo básica, con un nivel explicativo y un diseño no experimental, sin llegar a especificar en su reporte los instrumentos de recolección de datos utilizados. Los resultados evidenciaron que la insatisfacción de necesidades influye de manera directa en la ingesta de alcohol, revelando que el 90 % de los jóvenes evaluados carece de servicios básicos y privacidad habitacional, además de manifestar disconformidad con el sustento alimentario provisto por sus padres, lo cual les genera constantes estados de aburrimiento y malestar hacia sus progenitores. A partir de ello, se concluyó que el vacío afectivo y

las carencias materiales, originados principalmente por el descuido parental derivado de responsabilidades laborales y la falta de una comunicación adecuada, actúan como factores determinantes que impulsan a los adolescentes a convertirse en bebedores habituales, buscando refugio y compensación emocional en las reuniones sociales con sus amistades del barrio y del entorno escolar.

Aguilar y Sillo (2021), en Juliaca, realizaron la investigación titulada *“Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca enero–marzo del 2020”*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año durante dicho periodo. La población estuvo conformada por 100 alumnos, de los cuales se consideró una muestra de 98 participantes. La indagación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de nivel correlacional y diseño no experimental. Para la recaudación de datos se empleó la técnica de la encuesta, aplicándose como instrumentos el Test AUDIT y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados, obtenidos mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, revelaron la existencia de un vínculo estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la depresión. Finalmente, se concluyó que la ingesta de alcohol se vincula de manera significativa con la presencia de sintomatología depresiva en la población evaluada.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Rojas (2022), en Amarilis, realizó la investigación denominada: *“Relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria del colegio nacional César Vallejo Amarilis – 2019”*, cuyo objetivo fue comprobar la relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de dichos grados. La población estuvo conformada por 455 alumnos, de los cuales se designó un subgrupo de 209. El estudio fue de tipo básico o puro, con enfoque cuantitativo, nivel

correlacional y diseño no experimental. Para la recopilación de datos se empleó la técnica de encuesta, aplicando un cuestionario para medir el clima social familiar y otro para evaluar el consumo de alcohol. Los hallazgos evidenciaron que el 82,3% de los estudiantes presentó nivel medio de clima familiar, el 15,3% un nivel bajo, el 1,9% un nivel alto y el 0,5% un nivel muy bajo. En cuanto al consumo de alcohol, el 98,1% no evidenció indicios de riesgo, mientras que el 1,9% mostró consumo en condición de riesgo. Finalmente, se determinó la existencia de una correlación negativa muy débil ($r = -0,048$) entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en la población evaluada.

Quiroz y Palomino (2022), en Huánuco, desarrollaron la investigación titulada *“Estrés académico, funcionalidad familiar y nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas asociados al consumo de alcohol en alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco – 2021”*, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre estas variables y el tipo de consumo de alcohol en dicha población estudiantil. El estudio contó con una población de 135 alumnado y una muestra de 100 educandos. Se trató de una pesquisa de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño analítico, observacional y transversal. Para la recaudación de datos se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando el cuestionario AUDIT, el SISCO para estrés académico y el APGAR Familiar para funcionalidad familiar. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre el estrés académico y el tipo de consumo de alcohol ($p = 0,012$), observándose que un 63,4% de los estudiantes con alto riesgo de consumo presentaban niveles elevados de estrés académico. Finalmente, se concluyó que el estrés académico impacta de manera importante en el consumo de alcohol en los evaluados.

En la revisión de antecedentes relacionados con el tema: Alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco, se evidenció una

escasez de estudios que aborden esta problemática desde un enfoque correlacional. La mayoría de los estudios revisados se centran en descripciones del consumo de alcohol o en el impacto familiar del mismo, pero sin establecer relaciones estadísticas entre las variables. Esta realidad demuestra la necesidad de desarrollar estudios que analicen de manera más profunda el vínculo entre el entorno familiar y el alcoholismo, a fin de aportar evidencia científica que oriente estrategias de prevención e intervención social.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ALCOHOLISMO

El alcoholismo es reconocido como una patología crónica de interés en salud pública, caracterizada por la ingesta desmedida de bebidas alcohólicas. Esta condición afecta diversas esferas de la vida del individuo y genera repercusiones en su entorno inmediato, incluyendo la familia, amistades y ámbito laboral, produciendo efectos adversos en la salud física y psicológica.

El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede generar tolerancia en el organismo. Esto significa que, con el tiempo, el cuerpo se adapta a la sustancia, reduciendo los efectos que inicialmente producía la misma cantidad de alcohol. Como consecuencia, el individuo suele requerir dosis progresivamente más elevadas para lograr los mismos efectos deseados (Suescún, 2022).

2.2.1.1. Clasificación del consumo de alcohol

Marconi planteó una tipología sustentada en la proporción y periodicidad de la ingesta de alcohol, la cual fue retomada por Del Sol y Álvarez (1991), quienes describen la tipología de los consumidores de alcohol según este enfoque, tal como se presenta a continuación:

- 1. El Abstinente total:** la persona que indica no haber consumido bebidas alcohólicas en ningún momento.

2. El Bebedor excepcional u ocasional: Individuo que consume alcohol solo en situaciones poco frecuentes y especiales, ingiriendo cantidades mínimas que no superan los 20 ml de etanol o sus equivalentes, con una continuidad menor a cinco veces al año.

3. El Bebedor moderado: Sujeto que consume bebidas alcohólicas en proporciones inferiores a 100 ml y con una frecuencia máxima de tres veces por semana, o que presenta menos de doce episodios de embriaguez al año. Este tipo de consumidor puede representar un grupo con riesgo de aumentar su nivel de consumo.

4. El Bebedor excesivo: Persona que consume bebidas alcohólicas en proporción igual o superior a 100 ml, con una frecuencia mayor de tres veces por semana, o que presenta doce o más episodios de intoxicación etílica en el transcurso de un año.

5. El Bebedor patológico o alcohólico: Individuo que presenta dependencia al alcohol, manifestando síntomas físicos o psicológicos asociados a la ingesta frecuente de bebidas etílicas, sin importar la cantidad ingerida.

2.2.1.2. Tipos de bebidas alcohólicas

Según Gourmet (2020) señala que existen tres tipos de bebida:

Entre estas se hallan las bebidas fermentadas, como el champán, el cava, el vino y la cerveza. Este tipo de productos se obtiene mediante un proceso de fermentación, en el cual los azúcares contenidos en la fruta, el trigo o la cebada son convertidos en alcohol a través de un efecto biológico de microorganismos, principalmente levaduras.

Cada proceso de elaboración llega a modificarse según el tipo de bebida. En el caso del vino, la fermentación se

produce gracias a levaduras, que son pequeños hongos presentes en la fruta y que permiten transformar los azúcares en alcohol durante un periodo aproximado de diez días.

Por otro lado, las bebidas destiladas, como el aguardiente, vodka, ron, ginebra, whisky y algunos licores de fruta, se obtienen mediante el proceso de destilación. Este procedimiento consiste en hervir líquidos previamente fermentados para separar el alcohol del agua y así obtener una máxima concentración alcohólica, que generalmente oscila entre 16° y 45°.

Finalmente, las bebidas fortificadas son aquellas a las que se les añade alcohol adicional después del proceso natural de fermentación. Por ello, presentan un doble origen alcohólico: uno derivado de la fermentación y otro incorporado posteriormente mediante destilación. La finalidad de este proceso es incrementar el grado de alcohol de la bebida, alcanzando normalmente entre 15° y 25°. Dentro de este grupo se encuentran vinos como el Oporto, el Jerez y el Madeira entre otros.

2.2.1.3. Causas del alcoholismo

Muchas teorías sobre las causas del alcoholismo se basan en las perspectivas limitadas de especialistas en disciplinas o profesiones particulares. Estas teorías van desde la herencia, el contagio ambiental, el mal carácter y la miseria económica (o la riqueza) hasta las infancias sombrías, el trastorno depresivo preexistente, la disponibilidad inmediata y económica de bebidas alcohólicas o la sociopatía. Las teorías más perspicaces tienen en cuenta la complejidad del trastorno y reconocen que el alcoholismo generalmente es causado por una combinación de factores.

Los estudios prospectivos de vidas a menudo han demostrado que algunas teorías del alcoholismo eran incorrectas porque confunden causa con asociación. Por ejemplo, sobre la base de la evidencia actual, se considera que el alcoholismo está asociado, pero no causado por crecer en un hogar con padres alcohólicos. Del mismo modo, el alcoholismo no suele ser causado (al menos en los hombres) por la depresión, y el alcoholismo está asociado, pero no es causado por la autocomplacencia, la pobreza o el abandono en la infancia. Más bien, el alcoholismo en las personas a menudo conduce a la depresión y la ansiedad; de hecho, la automedicación con alcohol hace que la depresión empeore, no mejore. Una vez más, el alcoholismo en los padres a menudo conduce a la pobreza y la infelicidad infantiles; el mismo alcoholismo de los progenitores también aumenta la amenaza de alcoholismo posterior en estos niños, pero por razones genéticas, no ambientales (Kelle et al., 2023).

2.2.1.4. Consecuencias del alcoholismo

Toribio et al. (2018) señalan que existe vínculo entre el alcoholismo materno y la presencia de problemas severos en los hijos. Entre las principales consecuencias se incluyen el retardo del crecimiento intrauterino y postnatal, microcefalia, dismorfias faciales, discapacidad intelectual y alteraciones cardiovasculares. Asimismo, la restricción del crecimiento intrauterino incrementa la probabilidad de complicaciones neurológicas, malformaciones congénitas, síndrome de distrés respiratorio, aspiración de meconio, hipoglucemia e hipocalcemia. Dentro de este conjunto de afecciones, el síndrome alcohólico fetal se considera una de las manifestaciones de mayor gravedad.

Además, el alcohol es reconocido como un teratógeno químico capaz de producir distintos trastornos durante el desarrollo embrionario, afectando no solo la vida prenatal, sino también el crecimiento y desarrollo posterior del individuo.

De igual manera, el consumo excesivo de alcohol disminuye el apetito, aporta calorías vacías sin valor energético funcional y lesiona la mucosa del tracto digestivo, dificultando la adecuada asimilación de nutrientes. Esto también incrementa las necesidades vitamínicas del organismo.

Por otro lado, el alcoholismo representa un importante factor predisponente para el desarrollo de neumonías y afecciones respiratorias graves. Esto ocurre porque el consumo prolongado de alcohol modifica la flora orofaríngea, reduce los reflejos protectores de las vías respiratorias y favorece la aspiración de bacterias más agresivas. Asimismo, afecta mecanismos de defensa como el aclaramiento mucociliar y altera el funcionamiento de los macrófagos alveolares, células fundamentales en la protección inmunológica de las vías respiratorias inferiores.

2.2.1.5. Teorías

Cámara (2020), identifica diversas teorías que coinciden en señalar las principales características de personalidad presentes en los individuos con dependencia al alcohol.

- **Teoría de la estructura de la personalidad**

Esta teoría explica que la ingesta de alcohol repercute directamente en la actitud del individuo, especialmente en la pérdida de control y la desinhibición conductual. La llamada

personalidad alcohólica suele manifestarse cuando la patología ya se encuentra establecida. Aunque muchas personas con alcoholismo no presentan problemas previos de personalidad, existen trastornos como el límite y el antisocial que muestran mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias. Cuando estos trastornos se presentan junto con la dependencia al alcohol, se habla de patología dual.

- **Teorías psicodinámicas**

Las teorías psicodinámicas sostienen que algunas personas recurren al alcohol buscando satisfacción inmediata, alivio emocional o escape del malestar interno. Desde esta perspectiva, el consumo aparece como una forma rápida de obtener placer o disminuir sentimientos negativos y situaciones de angustia.

- **Teoría socioambiental**

Desde el enfoque socioambiental, el consumo de alcohol es entendido como un facilitador de las relaciones sociales. Esto ocurre porque el alcohol genera desinhibición conductual y produce una sensación de mayor confianza o cercanía en las interacciones interpersonales.

- **Teoría familiar**

La teoría familiar plantea que la ingesta de alcohol puede aprenderse dentro del núcleo familiar mediante procesos de identificación o imitación, especialmente cuando existen padres alcohólicos. Asimismo, los ambientes familiares conflictivos, rígidos o poco flexibles pueden generar tensión emocional, haciendo que algunas personas recurran al alcohol como una forma de aliviar dicha presión.

- **Teoría sistémica**

Finalmente, la teoría sistémica considera que el consumo problemático de alcohol no debe analizarse únicamente como una dependencia a la sustancia, sino

también como parte de un sistema psicológico más complejo. Desde esta visión, el alcohol funciona como una respuesta inadecuada frente a conflictos emocionales o situaciones de angustia que la persona no logra afrontar de manera adaptativa.

2.2.1.6. Diagnóstico del alcoholismo

El diagnóstico del alcoholismo implica realizar una anamnesis detallada y una valoración clínica pertinente, en la que se valore la magnitud y la periodicidad del consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, puede resultar de utilidad la aplicación de instrumentos cuestionarios de carácter diagnóstico y la realización de análisis de indicadores biológicos, incluyendo además la consideración de un diagnóstico dual frente a posibles trastornos psicopatológicos concomitantes.

La anamnesis y exploración clínica analizan el consumo de alcohol y sus impactos en la conducta, la familia, lo social y lo legal. La exploración física busca alteraciones somáticas y signos clínicos relacionados con el abuso de alcohol. El registro exhaustivo del consumo permite obtener datos precisos acerca de la duración, la periodicidad y el volumen ingerido, resultando de especial utilidad en el contexto de la atención primaria, donde la orientación dirigida a la disminución del consumo puede generar efectos favorables. Para cuantificar la ingesta se utiliza la Unidad de Bebida Estándar (UBE), estableciéndose que 1 UBE corresponde a 10 gr de alcohol puro. La tipificación de los consumidores se efectúa en proporción a la cantidad de alcohol ingerida.

Distintas pruebas de identificación y herramientas diagnósticas resultan útiles para precisar trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Aunque son

herramientas eficaces para detectar consumos de riesgo y posibles casos de alcoholismo, cuando se utilizan con fines diagnósticos deben aplicarse dentro de una entrevista estructurada. En ningún caso reemplazan la anamnesis ni la exploración clínica del paciente (Madoz, 2009).

2.2.1.7. Tratamiento en el alcoholismo

No existe un abordaje terapéutico universal, por lo que la selección del tratamiento se fundamenta en su adecuación a las particularidades y requerimientos de cada paciente. Asimismo, se subraya la relevancia del trabajo motivacional sostenido en el tiempo, así como la disponibilidad de una variedad de alternativas terapéuticas. Las intervenciones breves en atención primaria son efectivas para consumidores de riesgo y aquellos con consecuencias recientes. Se plantea la posibilidad de consumo controlado en ciertos casos. La desintoxicación es necesaria en programas de abstinencia, ya sea ambulatoria u hospitalaria. La deshabituación busca recuperar un estilo de vida saludable y prevenir recaídas, utilizando fármacos y terapias psicológicas. Se mencionan programas cognitivo-conductuales y de grupo, así como la opción de reducción de riesgos y daños. La abstinencia es la opción principal para tratar la patología psiquiátrica asociada al alcoholismo, con el uso de fármacos específicos cuando sea necesario. Se resalta el incremento probabilidad de conducta suicida en los individuos con consumo de alcohol (Ochoa, 2009).

2.2.2. ENTORNO FAMILIAR EN EL ALCOHOLISMO

Díaz (2001) sostiene que los núcleos familiares que atraviesan una problemática de alcoholismo en el hogar, de una forma u otra, suelen percibir que existe una situación irregular. Este escenario

provoca alteraciones en su organización interna, sus hábitos cotidianos, sus rutinas diarias y sus lazos afectivos, generando la aparición de diversas manifestaciones sintomáticas características:

- Confusión e incertidumbre frente a conflictos, ya que muchas veces los integrantes del núcleo familiar no saben cómo actuar y tienden a justificar o minimizar la conducta de la persona con alcoholismo, presentándose así mecanismos de negación.
- Presencia constante de tensión, estrés y temor entre los integrantes de la familia, acompañados de discusiones, conflictos y actitudes agresivas.
- Cambios en las normas, valores y hábitos familiares que alteran la convivencia dentro del hogar.
- Incumplimiento frecuente de promesas, lo que provoca sentimientos de enojo, frustración, resentimiento y desconfianza.
- Escaso soporte afectivo y dificultades en la dinámica comunicacional familiar.
- Dificultad para hablar abiertamente sobre el problema o buscar ayuda, debido al miedo, la vergüenza o el deseo de mantener en secreto la situación familiar.

2.2.2.1. Consecuencias del alcoholismo en la familia

Recory (2022) refiere que destaca la naturaleza perjudicial y corrosiva del alcoholismo en la dinámica familiar. Se menciona que la enfermedad afecta no solo al individuo al que se dirige, sino a todos los miembros de la familia, generando consecuencias negativas a nivel individual y colectivo. La descripción sugiere que el impacto no se limita solo al ámbito físico o de la salud, sino que también tiene implicaciones emocionales y sociales.

La metáfora de quedar atrapados sin ser conscientes sugiere que la familia puede verse atrapada en un ciclo de comportamientos y dinámicas destructivas asociadas al alcoholismo, sin ser plenamente consciente de la gravedad de la situación. Además, se destaca la discrepancia entre la realidad de una familia afectada por el alcoholismo y el ideal de construir un proyecto familiar saludable y positivo.

Intastur (2023) señala que cuando una persona desarrolla dependencia al alcohol, la adicción termina afectando de manera directa a su entorno más cercano, como la familia, los amigos e incluso los compañeros laborales. En el ámbito familiar, esta problemática suele generar diversas consecuencias debido a los intentos de ocultar o minimizar la situación. Entre los más relevantes efectos del alcoholismo en la familia se hallan los siguientes:

- **Elusión de responsabilidades:** La persona con dependencia al alcohol suele descuidar sus obligaciones diarias para priorizar el consumo, ocasionando que otro integrante de la familia asuma dichas responsabilidades con el fin de mantener el funcionamiento del hogar.
- **Estancamiento del ocio:** Los cambios de comportamiento y hábitos del alcohólico afectan el ambiente familiar, reduciendo la unión entre sus miembros y el interés por compartir actividades sociales o recreativas.
- **Menos comunicación:** En un inicio, la persona alcohólica evita hablar sobre su adicción hasta que aparecen los primeros conflictos familiares. Posteriormente, el alcoholismo se convierte en una fuente constante de discusiones dentro del hogar. Además, suelen presentarse mentiras, ocultamiento de información y excusas para evitar hablar del problema frente a otras personas.

- **Abandono de la familia:** La dependencia al alcohol puede provocar alejamiento emocional e incluso abandono temporal o permanente del hogar. Esta situación suele relacionarse con conductas antisociales, depresión, deterioro emocional y la necesidad constante de consumir alcohol. Como consecuencia, los hijos muchas veces asumen responsabilidades que no corresponden a su edad y pueden verse afectados emocional y psicológicamente.
- **Alcoholismo: Una visión familiar** en su condición de principal agente de socialización del individuo, constituye el componente esencial y de mayor relevancia tanto en la intervención como en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Diversos estudios han demostrado que el entorno familiar interviene en la aparición de conductas relacionadas con la ingesta, el uso abusivo y la dependencia de sustancias. Más allá de los factores genéticos, los procesos de socialización intrafamiliar contribuyen en la formación de actitudes, valores, personalidad, autoconcepto y habilidades de comunicación, aspectos que pueden predisponer determinadas conductas frente al consumo de alcohol.

Asimismo, la relación entre familia y alcoholismo no solo se entiende desde las causas que originan el consumo, sino también desde las consecuencias que esta problemática genera en las relaciones familiares. En ese sentido, el alcoholismo afecta las dinámicas de convivencia y puede dar lugar a interacciones disfuncionales dentro del hogar (Lloret, 2001).

2.2.2.2. ¿Cómo el alcoholismo afecta a la familia del adicto?

Olazábal (2019) señala que el alcoholismo puede afectar la organización interna de la familia, así como sus costumbres y la comunicación diaria. En la mayoría de las situaciones, las familias que enfrentan esta adicción manifiestan diferentes señales que evidencian la presencia del problema en su dinámica cotidiana.

Es frecuente que los integrantes experimenten sentimientos de confusión o malestar frente a la situación, llegando incluso a justificar o minimizar la conducta de la persona con dependencia al alcohol como una forma de negación del problema. Asimismo, suelen presentarse altos niveles de tensión y estrés debido al temor constante a discusiones, conflictos o peleas, además de modificaciones en las normas, costumbres y valores familiares.

Por otro lado, la persona que presenta problemas de alcoholismo muchas veces incumple promesas y manifiesta conductas de enojo, resentimiento o culpabilidad, afectando progresivamente las relaciones familiares. Del mismo modo, para muchas familias resulta difícil buscar ayuda, ya que el problema suele mantenerse como un “secreto familiar” por miedo, vergüenza o temor a los prejuicios sociales.

2.2.2.3. Los hijos de padres alcohólicos

La dependencia al alcohol por parte de uno de los progenitores suele afectar directamente la convivencia familiar y generar un ambiente de tensión dentro del hogar. Esto ocurre debido a las conductas inadecuadas que puede

presentar la persona alcohólica, como actitudes agresivas, comportamientos desagradables o el abandono de sus responsabilidades como padre o madre a causa de la adicción.

Asimismo, en muchas familias aparece un sentimiento constante de vergüenza frente al problema del alcoholismo, por lo que se intenta ocultar la situación y mantenerla en secreto. Esta realidad puede provocar aislamiento social, ya que los hijos evitan llevar amigos a casa y los padres suelen limitar su participación en reuniones escolares o actividades sociales por temor a ser juzgados.

2.2.2.4. Efectos sobre los hijos

Uno de los principales efectos observados en los hijos de padres alcohólicos es el aumento considerable del riesgo de desarrollar dificultades asociadas con el consumo de alcohol. Diversas investigaciones indican que la probabilidad puede llegar a ser hasta cuatro veces mayor en comparación con otros niños. Esta situación se relaciona con distintos factores, entre ellos los efectos del alcohol durante la etapa prenatal, la predisposición genética y el ambiente familiar en el que crecen.

Asimismo, durante la adultez, algunos hijos de personas con alcoholismo tienden a establecer relaciones afectivas con individuos que también presentan problemas de consumo, debido a patrones de identificación aprendidos dentro de su entorno familiar.

En la infancia, estos niños suelen presentar dificultades para establecer relaciones de amistad, además de mostrar actitudes de desconfianza, frialdad emocional y

poca capacidad para expresar sus sentimientos. Estas conductas muchas veces están asociadas a las experiencias negativas y decepciones vividas dentro del hogar. En muchos casos, estos niños pueden estar expuestos a situaciones de maltrato o violencia por parte de sus propios padres, lo que intensifica sus dificultades emocionales. Esta realidad contribuye al desarrollo de una baja autoestima y puede generar conductas agresivas, reflejándose incluso en conflictos o agresiones hacia sus compañeros (Pauletti, 2021).

2.2.2.5. Ayuda a familiares de personas alcohólicas

Intastur (2023) la autoestima es el factor que hay que tener muy presente al tratar a los familiares de una persona alcohólica. Cuando la persona con dependencia al alcohol abandona el hogar o se produce la ruptura de los vínculos familiares, uno de los aspectos más afectados es la confianza entre los integrantes de la familia. Esta situación suele generar ansiedad, depresión y diferentes emociones de confusión, debido a que los miembros familiares deben adaptarse a cambios repentinos en su dinámica de vida. Por ello, resulta importante brindar apoyo emocional que les permita afrontar la incertidumbre y recuperar progresivamente la estabilidad familiar.

En los casos en que la persona alcohólica continúa viviendo con la familia, es necesario trabajar tanto con ella como con sus familiares para reconstruir relaciones basadas en la confianza y fortalecer la unidad del hogar. Asimismo, el apoyo familiar puede ser fundamental para motivar a la persona a buscar ayuda y enfrentar su problema de adicción.

Por otro lado, cuando la persona dependiente ya no forma parte del entorno familiar, los familiares también requieren apoyo psicológico para adaptarse a la nueva realidad. La ausencia de un integrante genera un vacío emocional importante, por lo que el proceso de aceptación y adaptación resulta necesario para recuperar el bienestar y evitar sentimientos de culpa frente a lo ocurrido.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DEFINICIÓN DEL ALCOHOLISMO

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central. Contrario a la creencia popular, no es una droga estimulante, sino que actúa inhibiendo los centros cerebrales del autocontrol. La euforia inicial asociada con el consumo de alcohol se debe precisamente a este efecto de inhibición en los centros responsables del autocontrol.

El alcohol es la droga más socialmente aceptada y consumida, pero también es la que causa más problemas sociales y de salud. Se encuentra en bebidas alcohólicas como la cerveza y el vino, que son fermentadas, así como en bebidas destiladas como el vodka, el whisky y la ginebra.

La concentración de etanol en las bebidas alcohólicas varía según su elaboración. Las bebidas fermentadas tienen una concentración menor, mientras que las destiladas pueden alcanzar niveles de 40° a 50° de graduación alcohólica.

Es importante reconocer que el consumo excesivo y no controlado de alcohol puede derivar en serias repercusiones para la salud física y psicológica, así como para el bienestar social. La conciencia de los efectos del alcohol y la promoción de un consumo responsable son aspectos clave en la gestión de las situaciones vinculadas con su consumo (La Ilum, 2019).

2.3.2. DIMENSIONES DEL ALCOHOLISMO

Tomando como referencia a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se contempla que el “cuestionario AUDIT” se estructura en tres dimensiones: el consumo de alcohol de tipo riesgoso, la presencia de indicadores de dependencia alcohólica y el consumo de alcohol con efectos perjudiciales:

- **El consumo riesgoso de alcohol:** se conceptualiza como un patrón de consumo que incrementa la probabilidad de generar efectos adversos para la salud del bebedor o de las personas de su entorno. Este tipo de consumo es relevante desde la perspectiva de la salud pública, aun cuando el individuo no haya desarrollado todavía un trastorno relacionado con el alcohol (OMS, 2014).
- **Síntomas de dependencia al alcohol:** se describen como un conjunto de indicadores conductuales, cognitivas y fisiológicas que surgen tras un consumo repetido. Entre ellas destacan el anhelo intenso de beber, la dificultad para regular la ingesta, la continuidad del consumo pese a las consecuencias adversas, la prioridad del alcohol sobre otras actividades, el aumento de la tolerancia y la manifestación del síndrome de abstinencia al interrumpir su uso (OMS, 2001).
- **El consumo perjudicial de alcohol:** hace referencia a aquel patrón de ingesta que produce repercusiones dañinas para la salud física o mental, pudiendo también incluir repercusiones sociales significativas derivadas del uso continuado de alcohol (OMS, 2014).

2.3.3. ENTORNO FAMILIAR EN EL ALCOHOLISMO

El alcoholismo en la familia se introduce de manera sigilosa, como una fuga de gas que se expande sin que nos demos cuenta, afectando y enfermando tanto el hogar como a sus miembros. En una

primera etapa, la pareja y, por extensión, la familia, tiende a sostener el alcoholismo de uno de sus miembros al justificar el abuso de alcohol y buscar normalizar el consumo.

Frecuentemente, se encuentra una razón social para el consumo excesivo, ya sea un evento, una celebración o cualquier motivo que justifique estar ebrio. La negación y minimización del problema son estrategias psicológicas comunes que la pareja emplea para evitar enfrentar la realidad. La familia, en este punto, puede no estar lista para aceptar la gravedad del problema.

Con el tiempo, el problema se vuelve evidente y comienzan los intentos y promesas de dejar de consumir. Sin embargo, suele surgir la incapacidad para cumplir esas promesas. La comunicación en las relaciones se deteriora: por un lado, la persona que abusa del alcohol recurre cada vez más a mentiras para evitar el conflicto y los reproches, por otro lado, la pareja comienza a cultivar un sentimiento de desconfianza y traición.

Este ciclo de negación, minimización, promesas incumplidas y deterioro de la comunicación puede crear un ambiente tóxico en el hogar. La familia, que inicialmente trató de mantener una fachada de normalidad, se enfrenta a las consecuencias reales del alcoholismo, afectando las relaciones y la salud emocional de todos los involucrados. Abordar el problema requiere reconocer la realidad, buscar apoyo y considerar opciones de tratamiento para iniciar el proceso de recuperación (Exii, 2021).

2.3.4. DIMENSIONES DEL ENTORNO FAMILIAR

El cuestionario APGAR Familiar está conformado por cinco dimensiones que permiten evaluar la satisfacción de los miembros del núcleo familiar respecto a su funcionamiento global: adaptación,

participación, gradiente de recursos o crecimiento, afectividad y capacidad resolutive (Smilkstein, 1978).

- **Adaptación:** Alude a la forma en que los integrantes del sistema familiar emplean los recursos tanto internos como externos durante etapas de crisis o situaciones de alta demanda, con la finalidad de afrontar sus dificultades y adecuarse a contextos cambiantes (Smilkstein, 1978).
- **Participación:** mide el grado de satisfacción de cada miembro respecto a la comunicación existente en la familia, especialmente en lo referente a los temas de interés compartida y en la revisión conjunta de soluciones ante los conflictos familiares (Smilkstein, 1978).
- **Gradiente de recursos:** Se indica que medida en que los integrantes del grupo familiar se sienten satisfechos al percibir apoyo y aceptación por parte de los demás en las acciones que emprenden para fortalecer su desarrollo personal y colectivo (Smilkstein, 1978).
- **Afectividad:** evalúa la satisfacción individual frente a la expresión y recepción de emociones dentro del entorno familiar, tales como el amor, la empatía, la tristeza o la ira, reconociendo el valor del apoyo emocional como componente esencial de la funcionalidad familiar (Smilkstein, 1978).
- **Recursos o capacidad resolutive:** hace referencia al grado de satisfacción de cada miembro en cuanto al compromiso del grupo familiar para compartir tiempo, espacio y recursos materiales, considerados elementos indispensables para mantener la cohesión y el bienestar dentro del sistema familiar (Smilkstein, 1978).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho: No existe relación entre el alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha1: Existe relación entre el consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho1: No existe relación entre el consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ha2: Existe relación entre los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho2: No existe relación entre los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ha3: Existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho3: No existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. VARIABLE 1

Alcoholismo: Es una enfermedad crónica de salud pública distinguida por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, lo cual genera un deterioro progresivo en el bienestar físico y mental del individuo, afectando negativamente todas las áreas de su vida y a su grupo social más cercano (Suescún, 2022).

Dimensiones

- El consumo riesgoso de alcohol.
- Síntomas de dependencia al alcohol.
- El consumo perjudicial de alcohol.

2.5.2. VARIABLE 2

Entorno familiar: Se define como el ámbito primario en el que el ser humano se forma y se desarrolla de manera emocional y social, el cual está conformado por las personas más cercanas a su círculo íntimo, como los padres, hermanos y demás parientes (Euroinnova, 2023).

Dimensiones:

- Adaptación
- Participación
- Gradiente de recurso personal (crecimiento)
- Afectividad
- Resolución

2.6. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala
Variable 1 Alcoholismo	El alcoholismo constituye una patología crónica de relevancia en salud pública, la cual se distingue por la ingesta desmedida de bebidas alcohólicas y por su efecto negativo en diversas esferas de la vida del individuo, así como en su entorno inmediato (familia, amistades y compañeros). Esta condición provoca un deterioro progresivo tanto en la salud física como en el bienestar psicológico de la persona (Suescún, 2022).	La variable alcoholismo se operacionaliza mediante la aplicación del Test AUDIT de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), el cual evalúa 3 dimensiones las cuales están divididas en 10 ítems.	El consumo riesgoso de alcohol. Síntomas de dependencia al alcohol. El consumo perjudicial de alcohol.	Frecuencia de consumo Cantidad habitual de consumo Frecuencia del consumo elevado Pérdida del control sobre el consumo Aumenta la relevancia del consumo Consumo en ayunas Sentimiento de culpa después del consumo. Lagunas de memoria Lesiones debido al consumo Otros se preocupan por el consumo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala
Variable 2 Entorno Familiar	El contexto familiar constituye el ámbito en el cual el individuo se desarrolla y madura tanto en los aspectos emocionales y sociales. Dicho entorno se integra por los vínculos más próximos, tales como padres, hermanos, abuelos, tíos, primos, entre otros (Euroinnova, 2023).	La variable entorno familiar se operacionaliza mediante la aplicación del Test APGAR Familiar de Smilkstein (1978), el cual evalúa las dimensiones de adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución.	Adaptación	Capacidad de usar recursos intra y extra familiares	1	Cuestionario	Funcional
			Participación	Implicación en decisiones	2	EL APGAR familiar (Gabriel Smilkstein)	(7-10) Disfuncion al leve
				Responsabilidades de cada miembro de la familia.			(3-6) Disfuncion al grave
			Gradiente de recurso personal (crecimiento)	Nivel de aceptación	3		(0-2)
			Afectividad	Maduración física, emocional y auto realización			Nunca
			Resolución	Respuestas ante las expresiones de amor, cariño, respeto.	4		Casi nunca
				Compromiso de los miembros de la familia.	5		Algunas veces
				Atención a necesidades físicas y emocionales.			Casi siempre Siempre

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO

La pesquisa corresponde al tipo básica o pura. De acuerdo con Supo y Caverio (2014), este tipo de estudio se fundamenta en un marco teórico y se desarrolla dentro de él, con el objetivo de generar nuevos saberes o perfeccionar los ya existentes. Su finalidad es profundizar el saber científico o filosófico, sin requerir una ejecución práctica inmediata.

3.1.2 ENFOQUE

La indagación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo basado en el paradigma positivista, ya que parte de la formulación de un problema, objetivos e hipótesis, los cuales se analizan a partir de un sustento teórico. Este marco teórico permite respaldar la interpretación de los datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos sobre el alcoholismo en adultos y el entorno familiar (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.3 ALCANCE O NIVEL

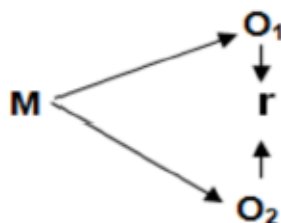
La pesquisa se desarrolló con un nivel o alcance correlacional, cuyo propósito es evidenciar la relación o asociación entre el alcoholismo en adultos y el entorno familiar. Este tipo de análisis permite establecer si la relación es positiva, cuando ambas variables aumentan de manera conjunta, o negativa, cuando el incremento de la ingesta de alcohol se relaciona con un menor funcionamiento del entorno familiar, o a la inversa (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.4. DISEÑO

La pesquisa corresponde a un diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal. En este diseño se analizan las variables de estudio, como el nivel de alcoholismo y el entorno familiar, para posteriormente establecer la relación existente entre ambas.

Carrasco (2019) señala que estos diseños posibilitan al investigador examinar y analizar la interrelación entre hechos o fenómenos de la realidad (variables), con el propósito de identificar su grado de incidencia o su inexistencia, determinando así el nivel de vinculación entre las variables estudiadas.

Cuyo esquema:



Dónde:

- M: Muestra de estudio
- O 1: Variable 1: Alcoholismo
- O 2: Variable 2: Entorno familiar
- r: Relación entre las variables

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Según Arispe (2020) indica que es un conjunto de casos con varias definiciones en común y se ubican en un contexto definido. En gran parte de los casos no es posible evaluar la población por razones de tiempo y recursos humanos. Es por eso que debería trabajar con la sección "Muestra".

La población estuvo integrada por 80 participantes con dependencia al alcohol del área Huánuco.

Tabla 1

Población de personas con dependencia al alcohol del área de Huánuco

ALCOHÓLICOS	SEXO		TOTAL
	Varones	Mujeres	
Grupo “Mi mejor compañero”	8	2	10
Grupo “Despertar”	9	1	10
Grupo “Solo por la gracia de Dios”	9	1	10
Grupo “Vida nueva”	8	2	10
Grupo “Nuevo despertar”	9	1	10
Grupo “El comienzo de una nueva vida”	9	1	10
Grupo “Aprendiendo a vivir feliz”	8	2	10
Grupo “El padrino”	9	1	10
TOTAL			80

Fuente: Datos registrados por el encargado del área de Huánuco A.A.

3.2.2 MUESTRA

Según Arispe (2020) señala que se puede expresar como un porcentaje de eventos en la población donde se recopilan los datos. Nos dice que trabajar con el modelo permite: optimizar el tiempo, optimizar costos y potenciar la calidad de la información obtenida, contribuyendo así a la precisión y fiabilidad de los resultados. Otra cosa que se debe tener en cuenta es que el número de personas y la muestra deben coincidir con la pregunta y los objetivos del estudio, y la representación estadística.

La muestra estará conformada por 72 personas con dependencia al alcohol de acuerdo a la fórmula planteada.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = 72$$

Dónde:

N = Población: 80

Z = Nivel de significación (1,96)

E = Error estimado (5%)

p = Probabilidad de ocurrencia (50%)

q = Probabilidad de no ocurrencia (50%)

Tabla 2

Muestra de personas con dependencia al alcohol del área Huánuco A.A.

ALCOHÓLICOS	Población	Muestra
Grupo “Mi mejor compañero”	10	9
Grupo “Despertar”	10	9
Grupo “Solo por la gracia de Dios”	10	9
Grupo “Vida nueva”	10	9
Grupo “Nuevo despertar”	10	9
Grupo “El comienzo de una nueva vida”	10	9
Grupo “Aprendiendo a vivir feliz”	10	9
Grupo “El padrino”	10	9
TOTAL	80	72

Fuente: Datos registrados por el encargado del área de Huánuco A.A.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

➤ Criterios de inclusión

- Participantes de 18 años a más, que sean miembros activos de la comunidad de alcohólicos anónimos en la ciudad de Huánuco.
- Participantes con diagnóstico previo de consumo problemático de alcohol o alcoholismo, autoreportado o registrado en su historial de ingreso a la comunidad.
- Integrantes que cuenten con un mínimo de seis meses de asistencia continua a las reuniones de Alcohólicos Anónimos.
- Individuos que residan de forma permanente en la ciudad de Huánuco durante el intervalo de estudio.
- Sujetos que acepten intervenir voluntariamente en la investigación.

➤ Criterios de exclusión

- Miembros de alcohólicos anónimos que presenten consumo activo de sustancias psicoactivas distintas al alcohol.
- Personas con diagnósticos psiquiátricos graves (como psicosis, esquizofrenia o trastorno bipolar en fase aguda) que dificulten la comunicación o el proceso de recopilación de datos.
- Miembros que lleven menos de seis meses en el programa de alcohólicos anónimos.
- Sujetos que se encuentren en estado de intoxicación alcohólica durante el momento de la entrevista o aplicación de instrumentos.
- Individuos que decidan retirarse durante el desarrollo del estudio.

3.2.4. TIPO DE MUESTREO

Según Arispe (2020), hay dos categorías de muestreo: el probabilístico y el no probabilístico. El muestreo probabilístico es más riguroso desde el punto de vista científico, ya que se fundamenta en principios de probabilidad; no obstante, demanda más tiempo y recursos. En cambio, el muestreo no probabilístico se guía por los criterios del investigador, lo que puede introducir sesgos, aunque suele ser más rápido, menos costoso y más sencillo.

En esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, específicamente del tipo por conveniencia, ya que los participantes fueron seleccionados en base a su accesibilidad y disponibilidad.

Del mismo modo, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión para elegir a los participantes, asegurando que la muestra sea relevante para los objetivos del estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA

Encuesta: Las técnicas de estudio se entienden como procedimientos organizados que permiten alcanzar los objetivos del estudio. Su selección depende de lo que se desea investigar, así como del por qué, para qué y cómo se realizará el proceso. En esta pesquisa se emplea la técnica de la encuesta, la cual se basa en la recolección de datos recopilada utilizando interrogantes orales o escritas aplicadas a una población o muestra que cumple con aspectos del estudio. En este caso, estará orientada a obtener datos sobre el alcoholismo y el entorno familiar en adultos de la ciudad de Huánuco (Briones, 1996).

Tabla 3

Técnicas e instrumentos

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT
Encuesta	Cuestionario de APGAR Familiar - (Gabriel Smilkstein)

Elaboración propia basada en instrumentos validados: AUDIT (OMS) y APGAR Familiar.

3.3.2 INSTRUMENTOS

El cuestionario: Los instrumentos de investigación se definen como herramientas auxiliares que permiten recopilar y consignar los datos obtenidos mediante las técnicas aplicadas. En el estudio se emplearán dos instrumentos: Un cuestionario para evaluar la ingesta de Alcohol (AUDIT) y otro cuestionario para medir el Entorno Familiar (APGAR Familiar).

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Autor: Organización Mundial de la salud (OMS)

Administración: Individual – Colectiva

Tiempo de aplicación: 10 – 30 minutos

Publicación oficial: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.

a) Administración: El AUDIT es un cuestionario breve y de fácil comprensión, diseñado para optimizar el tiempo en los servicios de atención. Puede ser completado por el propio consultante durante la espera de la atención. Se aplica a varones y mujeres, adolescentes, adultos y adultos mayores que acuden a consulta por diferentes motivos. Se solicita al participante que lea el instrumento y lo complete de manera personal, recomendándole que posteriormente sea revisado junto al profesional de salud. Se sugiere un entorno de privacidad que favorezca la reflexión y la sinceridad en las respuestas.

b) Orientaciones para el análisis conjunto de los resultados del Cuestionario:

El análisis del AUDIT en atención primaria se realiza mediante un diálogo abierto, no crítico, cuyo objetivo principal es la detección temprana de riesgo. El profesional revisa el puntaje obtenido junto con el evaluado, explicando los resultados de manera comprensible.

Si se identifican signos de trastorno por consumo de alcohol u otras complicaciones, se orienta al evaluado hacia exámenes, tratamiento o derivación correspondiente.

El instrumento permite identificar tres niveles principales de riesgo:

- Bajo riesgo
- Consumo de riesgo
- Consumo perjudicial o probable dependencia

c) Puntuaciones:

0 a 7: Consumo sin indicios de riesgo.

8 a 15: Consumo de riesgo, requiere intervención preventiva.

16 a 19: Consumo con carácter perjudicial.

20 a más: Posible dependencia alcohólica con mayor severidad.

En mujeres y adultos mayores de 65 años, el punto de corte es 7 (0–6 bajo riesgo; 7–15 riesgo). En casos especiales como embarazo o lactancia, se considera punto de corte 0.

Pregunta 2: Puntaje igual o mayor a 2 señala la existencia de consumo de alcohol en nivel de riesgo.

Pregunta 3: Una puntuación de 1 o más indica consumo riesgoso de alcohol.

Pregunta 4,5 y 6: Obtener 1 punto o más en cualquiera de estas preguntas puede evidenciar el inicio o presencia de dependencia alcohólica.

Pregunta 7 a 8: Los puntajes obtenidos permiten identificar la existencia de problemas o consecuencias asociadas a la ingesta de alcohol.

Pregunta 9 y 10: Estas preguntas reflejan antecedentes de problemas relacionados con el alcohol, ya sean actuales u ocurridos anteriormente. Aun cuando no exista consumo reciente, representan indicadores importantes para brindar seguimiento y apoyo al evaluado.

Ficha técnica:

Nombre: APGAR FAMILIAR

Autor: Smikstein, Gabriel (1978)

Procedencia: Universidad de Washington

Administración: Individual – Colectiva

Tiempo de aplicación: 5 – 10 minutos

Significación: Analiza 5 funciones esenciales de la familia.

1. OBJETIVO:

El instrumento tiene como finalidad evaluar el funcionamiento familiar y el nivel de satisfacción que perciben los integrantes respecto a la dinámica de su familia.

2. CARACTERÍSTICAS:

El cuestionario está constituido por 5 ítems: con 5 alternativas de respuesta: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

3. ADMINISTRACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS:

a) Consideraciones para la administración:

Cuando la administración es individual, se solicita al evaluado leer cada ítem y marcar con una “X” la opción que estime más acorde con su situación.

Para aplicaciones grupales, el evaluador entrega el cuestionario y brinda las indicaciones necesarias para su adecuado desarrollo.

b) Calificación:

El puntaje se consigue mediante la sumatoria de los índices asignados a cada respuesta:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Algunas veces
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

El puntaje total oscila entre 0 y 20, permitiendo identificar niveles bajos, medios o altos de satisfacción respecto al funcionamiento familiar.

c) Materiales de la prueba:

El instrumento se compone por un protocolo que incluye las 5 preguntas y sus respectivas alternativas de respuesta.

d) Validez:

La validez del APGAR Familiar demostró una correlación de 0.80 frente al Pless-Satterwhite Family Function Index (Palomino y Suárez, 2006). Estudios posteriores reportan coeficientes entre 0.71 y 0.83 en diferentes contextos.

e) Limitaciones:

Aunque el APGAR Familiar proporciona información útil sobre el funcionamiento familiar, no debe considerarse un instrumento de precisión absoluta. Sus resultados permiten obtener una apreciación general del nivel de funcionalidad familiar, por lo que se recomienda interpretar los hallazgos en términos de satisfacción baja, media o alta dentro de la dinámica familiar.

4. ÁREA QUE EXPLORA:

Evalúa cómo los integrantes de la familia emplean recursos internos y externos para afrontar situaciones difíciles o periodos de crisis.

- **Participación:** Mide el nivel de satisfacción relacionado con la comunicación familiar y la identificación conjunta de soluciones frente a los problemas.
- **Gradiente de recursos:** Hace referencia al apoyo y aceptación que brinda la familia para favorecer el crecimiento personal de sus integrantes.
- **Afectividad:** Valora la satisfacción respecto a las manifestaciones de cariño, afecto, tristeza o enojo dentro del núcleo familiar.
- **Recursos o capacidad resolutive:** Evalúa la implicación de los integrantes de la familia en dedicar tiempo, entorno y apoyo económico a los demás integrantes, aspectos fundamentales en la dinámica familiar.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó por medio de estadística descriptiva e inferencial. En este proceso, se emplearon medidas de tendencia central que permitieron obtener los valores representativos del alcoholismo y el entorno familiar. Estos resultados se presentaron a través de tablas de distribución de frecuencias, considerando indicadores como la media, mediana y moda, siendo útiles para la interpretación de los datos obtenidos.

3.4.1 PLAN DE TABULACIÓN

Todo el proceso de análisis de datos se realizó utilizando el programa IBM SPSS versión 26, lo que contribuyó al procesamiento,

la ejecución de los cálculos estadísticos y el análisis de los hallazgos obtenidos (Hernández y Mendoza, 2018).

3.4.2 PRUEBAS ESTADÍSTICAS

De igual manera, para la contrastación de las hipótesis se empleará el análisis inferencial, empleando el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de determinar el grado de relación entre las variables del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 4

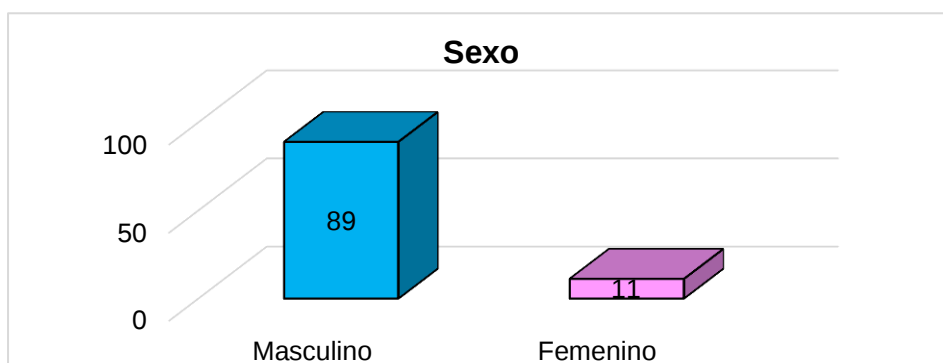
Distribución de la población de acuerdo al sexo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Sexo	F	%
Masculino	64	89
Femenino	8	11
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Figura 1

Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según el sexo



Fuente: Tabla 4

Interpretación:

A partir de la información expuesta, se puede corroborar que los integrantes de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco son en su mayoría hombres, representa un 89% del total de personas; por lo que la participación de mujeres es muy escasa, pues únicamente un 11% las representan. Esta relación de diferencias nos indicaría que el problema del alcoholismo en este grupo concreto afectaría más a hombres e iría relacionado con elementos socioculturales, estilos de consumo y estructura familiar del propio contexto.

Tabla 5

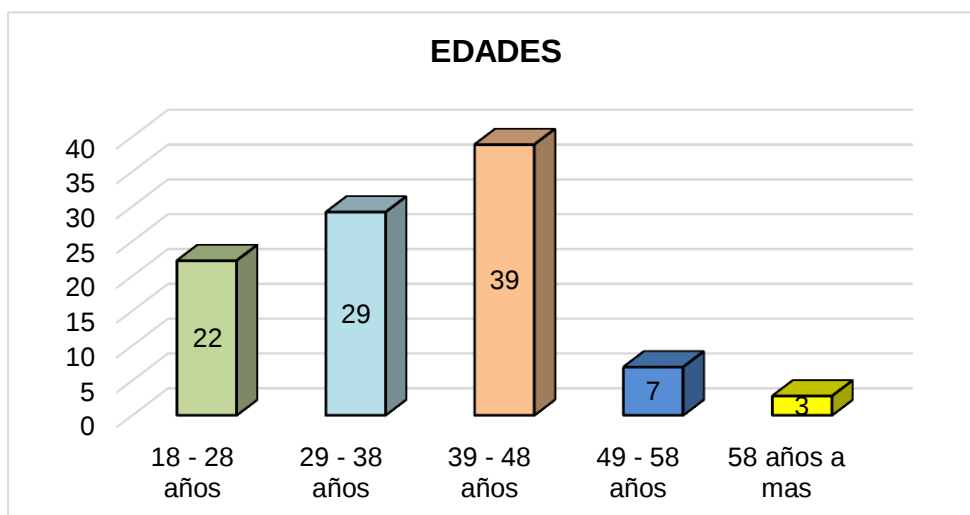
Distribución de la población de acuerdo a las edades en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Edades	f	%
18 - 28 años	16	22
29 - 38 años	21	29
39 - 48 años	28	39
49 - 58 años	5	7
58 años a más	2	3
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Figura 2

Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según la edad



Fuente: Tabla 5

Interpretación:

La distribución etaria de los integrantes de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco ilustra que el grupo más importante es el que abarca desde los 39 hasta los 48 años, correspondiente al 39% de la población, lo que demostraría que el problema de la adicción al alcohol se muestra de forma más intensa en periodo de la adultez madura. Por el contrario, el porcentaje más pequeño se encuentra en el grupo de 58 años o más, con apenas un 3%, lo que podría indicar que los adultos mayores no tienen una marcada presencia en el proceso de recuperación.

Tabla 6

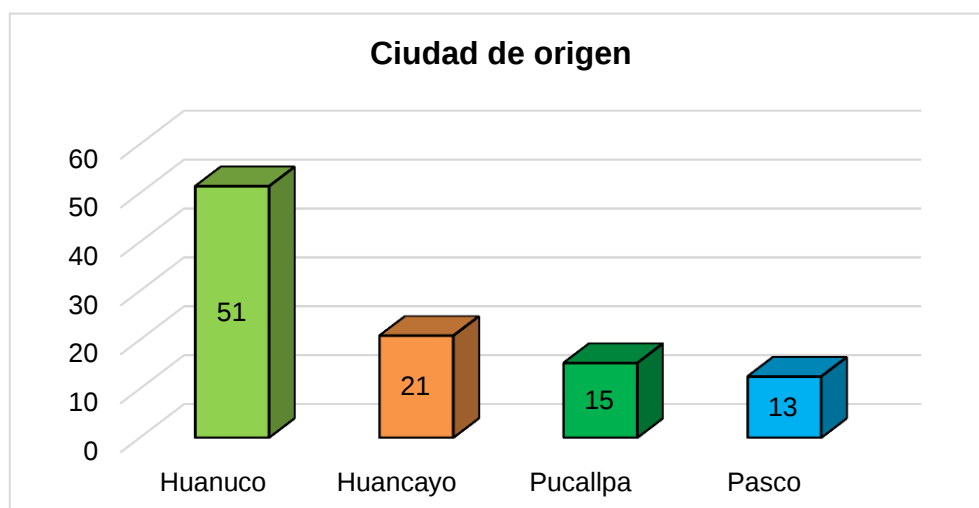
Distribución de la población de acuerdo a la ciudad de origen en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Ciudad de origen	F	%
Huánuco	37	51
Huancayo	15	21
Pucallpa	11	15
Pasco	9	13
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Figura 3

Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según ciudad de origen



Fuente: Tabla 6

Interpretación:

Los datos de asignación por ciudad de origen de los integrantes de la comunidad de alcohólicos anónimos, evidencian que la mayor parte de los integrantes son de la ciudad de Huánuco, alcanzando un porcentaje del 51% del total, lo que significa una mayor concentración de la problemática del alcoholismo en el ámbito del desarrollo de la realidad en Huánuco, y también una respuesta más activa a la búsqueda de la rehabilitación. El porcentaje menor corresponde a las personas que vienen de la ciudad de Pasco en un 13%, lo que equivale a una menor cantidad de personas de esta zona en los programas de recuperación.

Tabla 7

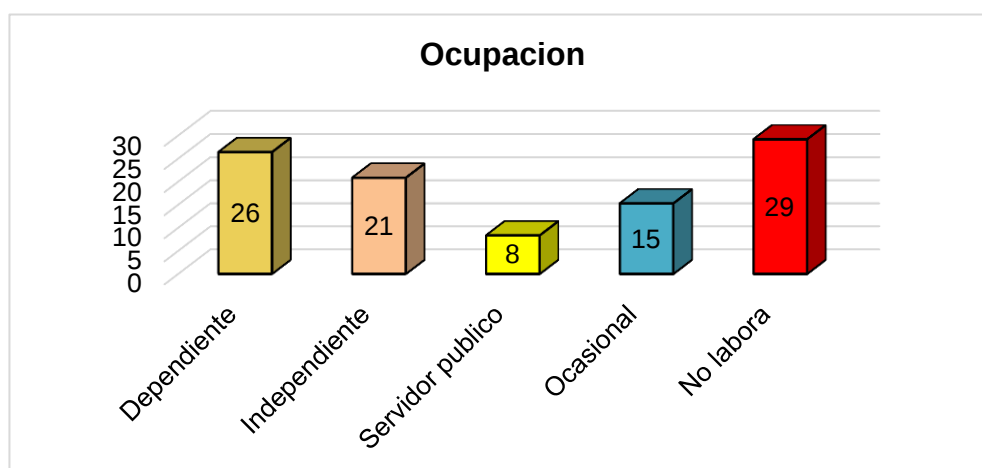
Distribución de la población de acuerdo a la ocupación en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Ocupación	f	%
Dependiente	19	26
Independiente	15	21
Servidor publico	6	8
Ocasional	11	15
No labora	21	29
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Figura 4

Distribución de los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos según ocupación



Fuente: Tabla 7

Interpretación:

La distribución de la población clasificada por ocupación refleja que el mayor porcentaje del total de miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos resulta ser los individuos que no trabajan, alcanzando un 29%, lo que implica que tal vez el alcoholismo influyera en su estabilidad laboral o bien la estabilidad laboral fuese un factor asociado a su conducta provocada por el uso excesivo de bebidas alcohólicas. A la vez que, la ocupación que alcanza el menor porcentaje es la de servidores del Estado, alcanzando un 8% de la población restante.

Tabla 8

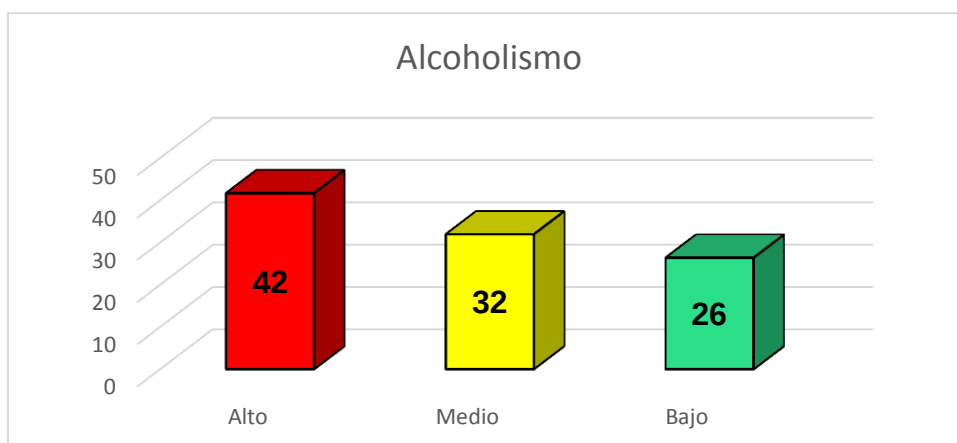
Nivel del alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Alcoholismo	f	%
Alto	30	42
Medio	23	32
Bajo	19	26
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Figura 5

Nivel de alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco



Fuente: Tabla 8

Interpretación:

La tabla muestra que el nivel de alcoholismo con mayor frecuencia entre los integrantes de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco es el de nivel alto, con un 42%, lo que pone evidencia que una parte considerable de los participantes presenta un consumo problemático severo con implicaciones muy graves para su vida personal y la familiar. Por otro lado, el nivel bajo representa el porcentaje más bajo entre ellos, con un 26%, que implica que sólo una pequeña parte presenta un consumo menos intenso en el marco de las fases iniciales de tratamiento o que de no comportar unas repercusiones demasiado graves.

Tabla 9

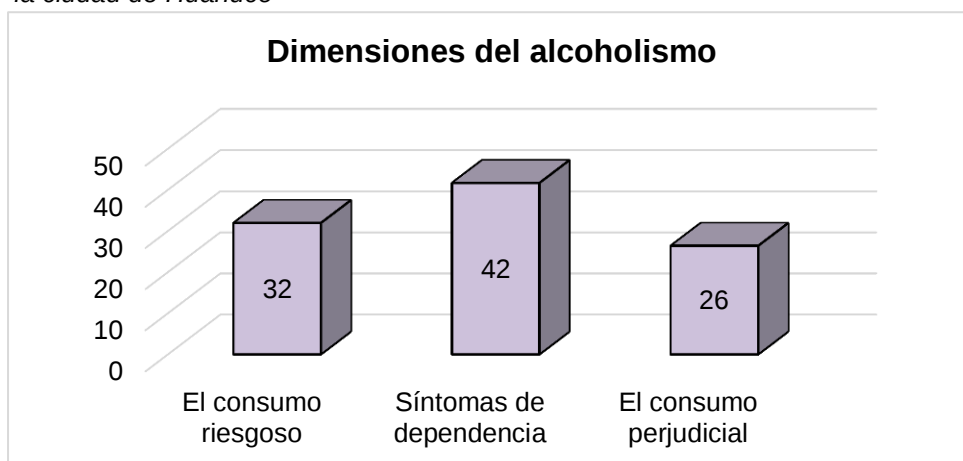
Dimensión preponderante de las dimensiones del alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Dimensiones del alcoholismo	F	%
El consumo riesgoso	23	32
Síntomas de dependencia	30	42
El consumo perjudicial	19	26
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Figura 6

Dimensiones del alcoholismo en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco



Fuente: Tabla 9

Interpretación:

La tabla pone de manifiesto que la dimensión síntomas de dependencia presenta el mayor porcentaje de 42%, lo que indica que una parte significativa de los miembros de alcohólicos anónimos de Huánuco exhibe manifestaciones propias de un consumo compulsivo, con dificultades de control de la ingesta de efectos fisiológicos y psicológicos asociados. Por el contrario, la dimensión con menor contundencia es el consumo perjudicial, con un 26%, lo que muestra que un grupo más pequeño de éstos presenta sobre todo daños relacionados con el consumo, pero sin llegar necesariamente al nivel de dependencia.

Tabla 10

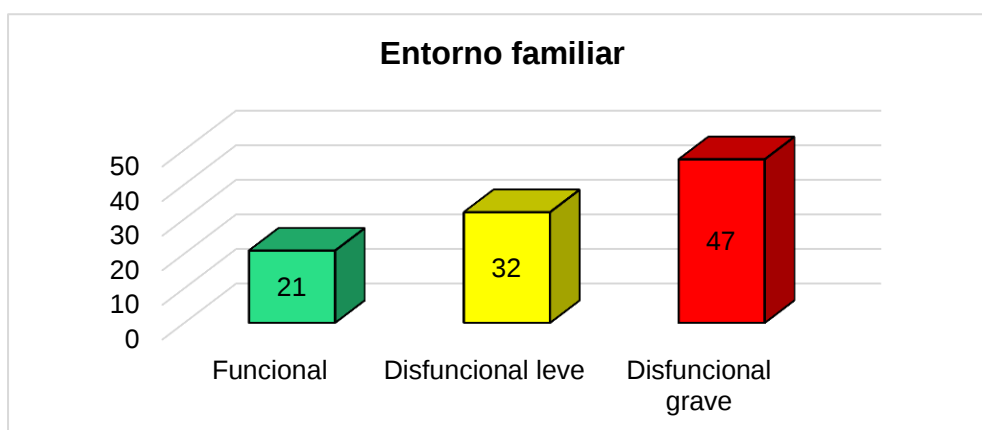
Nivel del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Entorno familiar	f	%
Funcional	15	21
Disfuncional leve	23	32
Disfuncional grave	34	47
Total	72	100

Fuente: Apgar familiar

Figura 7

Nivel del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco



Fuente: Tabla 10

Interpretación:

La tabla revela que el porcentaje más alto se corresponde con el ambiente familiar disfuncional severo con un 47%, lo que significa que casi la mitad de los miembros de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco proceden de ámbitos familiares con problemas de comunicación, cohesión y/o apoyo emocional severos, factores que están estrechamente relacionados con la aparición o mantenimiento del problema del alcoholismo. Por el contrario, el menor porcentaje apunta hacia el ambiente familiar funcional del 21%, indicativo de que sólo una pequeña fracción proviene de familias cuyos miembros mantienen relaciones satisfactorias y dinámicas familiares equilibradas.

Tabla 11

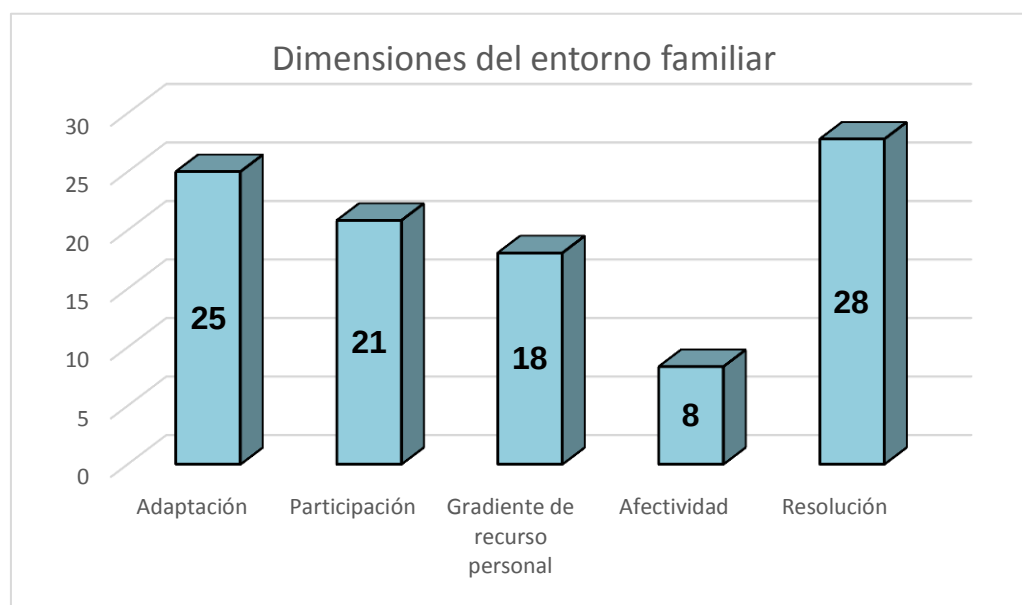
Dimensión preponderante de las dimensiones del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Dimensiones del entorno familiar	f	%
Adaptación	18	25
Participación	15	21
Gradiente de recurso personal	13	18
Afectividad	6	8
Resolución	20	28
Total	72	100

Fuente: Apgar familiar

Figura 8

Dimensiones del entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco



Fuente: Tabla 11

Interpretación:

La tabla demuestra que la dimensión resolución destaca con mayor porcentaje (28%), pues esto implica que, en el ámbito de los miembros de alcohólicos anónimos de la localidad de Huánuco, los mayores problemas

hacen referencia a las habilidades que tiene la familia para solucionar conflictos y tomar decisiones en situaciones problemáticas. Por otro lado, la dimensión que obtiene menor porcentaje es afectividad (8%), exhibiendo así una carencia significativa en cuanto a la expresión emocional, el apoyo afectuoso y las muestras de cariño en casa.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 12

Niveles de correlación de Pearson

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0	Correlación nula

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho: No existe relación entre el alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Tabla 13

Correlación entre las variables alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

Correlaciones			
		Alcoholismo	Entorno familiar
Alcoholismo	Correlación de Pearson	1	,860**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	72	72
Entorno familiar	Correlación de Pearson	,860**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

Según la tabla 13, se observa que el coeficiente de Pearson de 0.860, lo que muestra una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables, lo que revela que cuando aumentan los niveles de alcoholismo también lo hacen los niveles de disfuncionalidad en la familia y viceversa, así como que el valor de significación ($p = 0.000$) que es menor que 0.01, por lo que la asociación que se encuentra es estadísticamente relevante, así entonces se demuestra que el alcoholismo está estrechamente relacionado con el deterioro del funcionamiento familiar.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha1: Existe relación entre el consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho1: No existe relación entre el consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025

Tabla 14

Correlación entre la dimensión consumo riesgoso de alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

		Correlaciones	
		Consumo riesgoso de alcohol	Entorno familiar
Consumo riesgoso de alcohol	Correlación de Pearson	1	,861**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	72	72
Entorno familiar	Correlación de Pearson	,861**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

Según la tabla 14, se observa que el coeficiente de Pearson entre la dimensión consumo riesgoso de alcohol y el medio familiar obtenido es de 0.861; lo que refleja una correlación positiva muy fuerte entre las 2 dimensiones; en tanto mayor es el consumo riesgoso de alcohol mayor es la disfuncionalidad en el medio familiar; lo que muestra que este tipo de consumo afecta de manera directa la dinámica, estabilidad y relaciones en el ámbito familiar. El valor de significación de p obtenido ($p = 0.000$), menor de 0.01, sustenta que la relación es estadísticamente significativa y que por tanto los resultados son válidos.

Hipótesis específica 2

Ha2: Existe relación entre los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho2: No existe relación entre los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Tabla 15

Correlación entre la dimensión síntomas de dependencia al alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

		Correlaciones	
		Síntomas de dependencia al alcohol	Entorno familiar
Síntomas de dependencia al alcohol	Correlación de Pearson	1	,813**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	72	72
Entorno familiar	Correlación de Pearson	,813**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

Según la tabla 15, se observa que el vínculo entre la dimensión síntomas de dependencia al alcohol y la familia presenta un coeficiente de Pearson de 0.813 consecuentemente se llega a establecer una correlación positiva muy alta entre el tipo de síntomas de dependencia se expresa en la urgencia incontrolable de ingerir alcohol, la disminución del autocontrol o la tolerancia y la familia disfuncional, pues la cohesión familiar, la comunicación familiar y la transferencia emocional, es superior, a mayor presencia de síntomas de dependencia al alcohol.

Hipótesis específica 3

Ha3: Existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Ho3: No existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025.

Tabla 16

Correlación entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco

		Correlaciones	
		Consumo perjudicial de alcohol	Entorno familiar
Consumo perjudicial de alcohol	Correlación de Pearson	1	,905**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	72	72
Entorno familiar	Correlación de Pearson	,905**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

Según la tabla 16, se observa la relación del consumo nocivo de alcohol con la función que cumple la familia encontramos un coeficiente Pearson de 0.905, lo cual supone una correlación positiva extremadamente fuerte, y representa la correlación más alta de las dimensiones analizadas, es decir, a medida que vamos incrementando los niveles de consumo nocivo, caracterizado principalmente por daños de tipo físico, psicológico o social, la familia en su función disfuncional va aumentando sensiblemente, impactando negativamente (siendo un dolor, una angustia, etc.) la convivencia, la comunicación o la dimensión afectiva del hogar. El valor p asociado ($p = 0.000$) inferior a 0.01 nos permite afirmar que esta relación es estadísticamente significativa, dando como resultado una concordancia altamente confiable.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con la hipótesis general establecida, se acepta la hipótesis alterna, mostrando una correlación de 0,860 entre el alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco. Este resultado indica una relación fuerte entre las 2 variables. Estos hallazgos presentan coincidencia con lo reportado por (Camino y Quiroz, 2023), quienes identificaron una correlación negativa y significativa ($Rho = -0,234$; $p = 0,005$) entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, lo que sugiere que, el incremento del consumo de alcohol se asocia con un menor funcionamiento familiar. Del mismo modo (Suescún, 2022), sostiene que el consumo frecuente de alcohol genera tolerancia en el organismo, lo que reduce los efectos iniciales de la sustancia y lleva a la necesidad de incrementar las dosis para obtener los mismos resultados.

De acuerdo con la hipótesis específica 1, se acepta la hipótesis alterna, evidenciándose un coeficiente de correlación de 0,861 entre la dimensión consumo riesgoso de alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco. Este resultado muestra una relación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos se vinculan con lo encontrado por (Aguilar y Sillo, 2021), los cuales, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, identificaron una asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la presencia de depresión, determinando que el consumo de alcohol se relaciona con síntomas depresivos en la población estudiada. Asimismo, (Kelle et al., 2023), señalan que el alcoholismo en los padres puede estar vinculado a situaciones de pobreza y dificultades emocionales en los hijos, además de incrementar el riesgo de que estos desarrollen problemas de alcoholismo en etapas posteriores, lo cual se explicaría tanto por factores genéticos como ambientales.

De acuerdo con la hipótesis específica 2, se acepta la hipótesis alterna, constatándose un coeficiente de correlación de 0,813 entre la dimensión síntomas de dependencia al alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco. Este resultado evidencia una relación significativa entre ambas variables. Estos hallazgos son semejantes a los reportados por (Serna, 2020), quien identificó que el funcionamiento familiar y el consumo nocivo de alcohol presentan una relación vinculada, especialmente en individuos de 21 a 30 años. Asimismo, concluye que el funcionamiento familiar influye, aunque de manera limitada, en los patrones de ingesta alcohólica en dicha población. Del mismo modo, (Toribio et al., 2018) señalan que la ingesta de alcohol puede generar diversos trastornos que afectan no solo la etapa prenatal, sino también el desarrollo físico y cognitivo del individuo, con consecuencias que pueden extenderse a lo largo de su vida.

De acuerdo con la hipótesis específica 3, se acepta la hipótesis alterna, evidenciándose un coeficiente de correlación de 0,905 entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco. Este resultado refleja una relación relevante entre ambas variables. Estos hallazgos se relacionan con lo reportado por (Rojas, 2022), quien identificó que la mayoría de educandos presentaba un nivel medio de clima familiar, seguido de porcentajes menores en niveles bajo, alto y muy bajo. En relación con la ingesta de alcohol, predominó la ausencia de riesgo, mientras que un pequeño porcentaje presentó consumo de riesgo. Asimismo, concluyó que existe una correlación negativa muy débil entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en la población estudiada. Por otro lado, (Cámara, 2020), señala que la personalidad alcohólica suele desarrollarse cuando la adicción ya está establecida, y que una parte considerable de las personas con problemas de alcohol no presenta antecedentes previos de trastornos de personalidad.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que existe una relación positiva muy alta ($r = 0.860$) entre el alcoholismo y el entorno familiar, indicando que a medida que incrementa el alcoholismo se produce un aumento considerable de la disfuncionalidad familiar. Este resultado indica la interdependencia de ambas variables en el comportamiento de la dinámica familiar, una dinámica negativa dentro de la familia puede favorecer la aparición o mantenimiento de conductas asociadas al alcoholismo.
- Se puede concluir que el consumo de alcohol riesgoso correlaciona muy fuertemente y de forma positiva con el entorno familiar ($r = 0.861$), en el sentido que cada vez que las conductas de consumo riesgoso aumentan, el deterioro del entorno familiar se incrementa también, lo cual sugiere que incluso los primeros patrones de riesgo tienen un efecto profundo sobre la funcionalidad del sistema familiar, el riesgo de una continuación y aumento de frecuencia del consumo y sus consecuencias.
- Se puede concluir que los síntomas de dependencia del alcohol correlacionan muy fuertemente y de forma positiva también con el entorno familiar ($r = 0.813$), lo cual significa que, a mayor dependencia, se ve incrementada la disfuncionalidad de la familia. Esto significa que la dependencia tiene un efecto profundo sobre la estabilidad y el equilibrio del hogar.
- Por lo tanto, se concluye que el consumo nocivo de alcohol tiene una relación positiva extremadamente fuerte con la familia ($r = 0.905$), convirtiéndose en la dimensión que presenta una mayor influencia explicativa de la disfuncionalidad familiar, resultado que pone de manifiesto que el consumo de alcohol en patrones más dañinos lleva a un deterioro de la familia que se realiza de forma significativa.

RECOMENDACIONES

A LA COMUNIDAD DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE HUÁNUCO

- Aconsejamos que la institución potencie sus programas de intervención mediante la incorporación de estrategias integradoras dirigidas tanto a la persona como a su contexto familiar, teniendo en cuenta que los resultados muestran correlaciones muy altas entre los niveles de alcoholismo y la disfuncionalidad familiar.
- También se aconseja que sea conveniente la organización de talleres psicoeducativos para los familiares, sesiones de terapia de consejería sistémica, espacios de apoyo emocional que colaboren en la mejora de las relaciones familiares mientras se asiste al proceso de recuperación de la persona afectada.

A LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

- Se sugiere que la Universidad de Huánuco continúe con la divulgación y el fortalecimiento de líneas de investigación en las áreas de salud mental, adicciones y dinámica familiar, ya que los resultados obtenidos del estudio mostraron relaciones muy significativas entre el alcoholismo y la familia.
- También sería muy conveniente que la universidad siga fortaleciendo el acceso y uso de la biblioteca digital y otros recursos académicos, lo cual permitirá que las futuras investigaciones sobre estas temáticas se aborden desde una perspectiva científica estricta y que favorezcan la evolución académica regional.

A LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

- Se sugiere que los educandos de psicología realicen mayores profundizaciones en el estudio de los modelos de intervención familiar y de las estrategias clínicas para el tratamiento del alcoholismo, ya que las correlaciones halladas evidencian el potencial directo de las conductas de consumo sobre la estabilidad familiar.

- Se sugiere la participación en programas de orientación comunitaria, prácticas supervisadas y extensiones universitarias que favorezcan la adquisición de sus competencias profesionales e incorporen un enfoque totalizante al fenómeno de la adicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Yanqui, Y. G. (s.f.). *Consumo de alcohol y depresión en estudiantes [Tesis]*.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1468/1/Yeraldine%20Gianella%20Aguilar%20Yanqui.pdf>
- Brik, & Borja Cuéllar, E. (2016). *El alcoholismo desde la terapia familiar sistémica*. ITAD. <https://itadsistemica.com/adicciones/alcoholismo-terapia-familiar-sistemica/>
- Calafat, A., Gual, A., & Rodríguez-Martos, A. (s. f.). *Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
<https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/113.pdf>
- Camino Infante, A. B., & Quiroz Mendoza, B. E. (2023). *Funcionalidad familiar asociada al consumo de alcohol en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Chorrillos en el año 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16341/Funcionalidad_CaminoInfante_Antoinete.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cevallos, F. (s.f). [Investigación sobre alcoholismo]. Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31103/2/Tesis%20Francis%20Cevallos.pdf>
- Cienciadigital.org. (s. f.). *El entorno familiar y el aprendizaje cognitivo*.
<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/420/961>

- Coque Álvarez, Á. N. (2016). *Consumo de alcohol y el entorno familiar de los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora de Fátima, año 2016* (Informe de investigación para optar al título de Psicólogo Clínico). Universidad Técnica de Babahoyo. <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/42fb33fd-4070-4743-8826-7934ddf59904/content>
- Cristina. (2023). *Convivir con una persona alcohólica en la familia*. Instituto Terapéutico Astur. <https://www.intastur.es/convivir-con-una-persona-alcoholica-en-la-familia/>
- De la Fuente, F., De la Cruz, C., & Salud, L. A. (s. f.). [Tesis sobre alcoholismo]. Universidad de Huánuco. [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3724/ROJA S%20ALVARADO%2C%20VIVIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3724/ROJA%20ALVARADO%2C%20VIVIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Escuela de Negocios Euroinnova. (2023). *Qué es el entorno familiar*. <https://www.euroinnova.pe/blog/latam/que-es-el-entorno-familiar>
- Exii. (2021). *Alcoholismo en la familia, ¿cómo afrontarlo?* <https://www.exii.es/alcoholismo-en-la-familia-como-afrontarlo/>
- Fernández, S. C. (2016). *Cómo es la personalidad del alcohólico*. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/teorias-de-la-personalidad-del-alcoholico>
- Fundación Clínica de la Familia. (s. f.). *Los hijos de padres alcohólicos*. <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/los-hijos-de-padres-alcoholicos/>
- García Gutiérrez, E., Lima Mompó, G., Aldana Vilas, L., Casanova Carrillo, P., & Feliciano Álvarez, V. (2004). *Alcoholismo y sociedad: tendencias actuales*. Revista Cubana de Medicina Militar, 33(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007

Girón García, S. (s. f.). *La terapia familiar en el alcoholismo*.
<https://medfamcom.files.wordpress.com/2010/08/familia-alcoholica.pdf>

Guadalsalus. (2022). *Adicción al alcohol: causas, síntomas y consecuencias*.
<https://www.guadalsalus.com/blog/adiccion-alcohol-causas-sintomas-consecuencias>

Keller, M., & Vaillant, G. E. (2023). *Alcoholism*. Encyclopedia Britannica.
<https://www.britannica.com/science/alcoholism>

La Llum. (2019). *El alcoholismo: Información y efectos del uso y abuso*.
<https://www.laurantlallum.com/informacion-adicciones/alcoholismo/>

La Torre Cayetano, K. G., et al. (s. f.). *[Tesis sobre alcoholismo]*. Universidad
Ricardo Palma.
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3507/PSI
C-
T030_73341047_T%20KATHERINE%20GLORIA%20LA%20TORRE
%20CAYETANO.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3507/PSI_C-T030_73341047_T%20KATHERINE%20GLORIA%20LA%20TORRE%20CAYETANO.pdf?sequence=1)

Las Adicciones Tienen Solución. (2014). *¿Cómo afecta el alcoholismo en la familia?*
<https://lasadiccionestienensolucion.com/como-afecta-el-alcoholismo-en-la-familia/>

LibreTexts Español. (2022). *Teorías desarrolladas para entender a la familia*.
[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Nino_Familia_y_Comunidad_\(Laf_y_Ruiz\)/01%3A_Teor%C3%ADas_que_nos_ayudan_a_entender_a_las_familias/1.01%3A_Teor%C3%ADas_desarrolladas_para_entender_a_la_familia](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Libro%3A_Nino_Familia_y_Comunidad_(Laf_y_Ruiz)/01%3A_Teor%C3%ADas_que_nos_ayudan_a_entender_a_las_familias/1.01%3A_Teor%C3%ADas_desarrolladas_para_entender_a_la_familia)

Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Huánuco: Resultado de muestras de pacientes confirman científicamente que brote de intoxicación se debe a consumo de alcohol metílico*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/664185-huanuco->

resultado-de-muestras-de-pacientes-confirman-cientificamente-que-
brote-de-intoxicacion-se-debio-a-consumo-de-alcohol-metilico

Moñino García, M. (2012). *Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia* [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/28994>

Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). *Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 55(214), 26–40. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2009000100003>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Directrices para el uso del AUDIT*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>

Paccha, B., Uchuari, P., & Díaz, R. (s. f.). *[Tesis sobre alcoholismo]* Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24149/1/Tesis%20Bryan%20Paccha.pdf>

Recovery Centro. (2019). *El alcoholismo en la familia: ¿Cómo afecta al desarrollo familiar?* <https://www.recoverycentro.es/adicciones/consecuencias-alcoholismo-en-la-familia/>

Rodríguez Toribio, A., Pérez Martínez, C., Martínez Pimienta, J. J., Borges Salazar, K., & Martínez Hernández, I. (s. f.). *Artículo de revisión sobre alcoholismo*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182i.pdf>

Serna Cuchca, J. (s.f.) *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de Lima*. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9006/Funcionamiento_SernaCuchca_Jeannett.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Smilkstein, G. (1978). *El APGAR familiar: Propuesta para una prueba de funcionamiento familiar y su uso por los médicos*. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239

Suescún, D. M. (2022). *Alcoholismo: qué es, causas y consecuencias*. <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/alcoholismo-que-es-causas-y-consecuencias/>

Universidad Autónoma de Nuevo León. (s. f.). Repositorio digital UANL. <http://eprints.uanl.mx/22282/1/1080315372b.pdf>

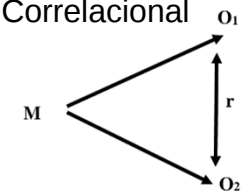
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cori Tarazona, D. (2026). *Alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación del alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025?	Objetivo General Determinar la relación del alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025	Hipótesis General Hi: Existe relación entre el alcoholismo y entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Ho: No existe relación entre el alcoholismo y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025	Variable 1 Alcoholismo	El consumo riesgoso de alcohol Síntomas de dependencia al alcohol Consumo perjudicial de alcohol Adaptación	Tipo: Básica y pura Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental: de nivel Correlacional
Problemas específicos ¿Cuál es la relación del consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025? ¿Cuál es la relación de los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad	Objetivos específicos Identificar la relación del consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros		Variable 2 Entorno Familiar		

de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025? ¿Cuál es la relación del consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025?	de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Describir la relación de los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Analizar la relación del consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la	Hipótesis específicas Ha1: Existe relación entre el consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Ho1: No existe relación entre el consumo riesgoso de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Ha2: Existe relación entre los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los	Población: 80 personas con dependencia al alcohol. Muestra: Estará conformada por 72 personas con dependencia al alcohol Técnica para la recolección de datos: La encuesta. Instrumento de recolección de datos: ➤ Cuestionario de
---	--	--	---

ciudad de Huánuco – 2025	miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Ho2: No Existe relación entre los síntomas de dependencia al alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025 Ha3: Existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y el entorno familiar en los miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos de la ciudad de Huánuco – 2025	identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT). ➤ APGAR familiar
-----------------------------	--	---

Ho3: No Existe
relación entre el
consumo perjudicial
de alcohol y el
entorno familiar en
los miembros de la
comunidad de
alcohólicos anónimos
de la ciudad de
Huánuco – 2025

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol - AUDIT

Autor: Organización mundial de la salud (OMS)

Edad:Sexo:.....Ciudad:.....Ocupación:.....Fecha de Evaluación:.....

Instrucciones: Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Te recuerdo que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas, sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. A continuación, se muestra un cuestionario de 10 apartados, marcar con una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta. Si tienes alguna cuestión no dudes en comunicarla. Muchas gracias por su colaboración.

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

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida porque usted había bebido previamente?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Alguna persona: familiar, amigo, médico o profesional de la salud, ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

Cuestionario APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad:Sexo:..... Ciudad:..... Ocupación.....

Fecha de Evaluación:.....

Instrucciones: Aquí te voy a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseo que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente cuestionario:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

ANEXO 3

PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**SOLICITO: PERMISO DE APLICACIÓN DE
TEST PSICOLÓGICOS A LOS
MIEMBROS DE LA COMUNIDAD
DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.**

Sr. Coordinador del Área de Huánuco

Presente:

Yo, Danitza Yesmi Cori Tarazona, identificada con DNI: N°74427058, con domicilio en Jr. Prolongación dos de mayo N°202 – Huánuco, Bachiller en Psicología egresada de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted con el debido respeto para exponer y solicitar lo siguiente:

Que, en el marco de la elaboración de mi Proyecto de Tesis titulado "ALCOHOLISMO Y ENTORNO FAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO – 2025", resulta indispensable realizar la aplicación de dos instrumentos psicológicos "Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) y "APGAR Familiar". Dichas evaluaciones serán administradas de manera individual y confidencial a los miembros de la Comunidad de Alcohólicos Anónimos, con fines estrictamente académicos y de investigación. Los resultados obtenidos contribuirán al análisis científico del comportamiento y entorno familiar de las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, respetando en todo momento los principios éticos de la Psicología y la confidencialidad de los participantes.

Por lo expuesto, solicito muy cordialmente se me otorgue la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos mencionados, en las fechas y horarios que se coordinen de acuerdo con la disponibilidad de la institución.

Agradeciendo de antemano la atención brindada, quedo a la espera de una respuesta favorable a mi solicitud.

Huánuco, 02 de noviembre del 2025

Atentamente,



Cori Tarazona, Danitza Yesmi
DNI:74427058




ÁREA HUÁNUCO
COORDINADOR

Reibi 06-11-2025
Hora: 13.00 pm

ANEXO 4

INSTRUMENTOS APLICADOS

Cuestionario APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: 39 Sexo: M Ciudad: HCO Ocupación: Abogado

Fecha de Evaluación: 10/11/25

Instrucciones: Aquí te voy a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseo que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente cuestionario:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.				X	
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					X
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					X
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					X
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					X

¿Empezado?		mes			
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

al Consumo de

IS)

aluación: 10/12/25

re las respuestas

orrectas, todas son

esto por favor. A

con una X en el

alguna cuestión no

3	4
2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
de 7 a 9	10 o más
anualmente	A diario o casi a diario
anualmente	A diario o casi a diario
	A diario o casi a diario
	A diario o casi a diario

Cuestionario APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: 38 Sexo: M Ciudad: HCO Ocupación: OBRERO

Fecha de Evaluación: 10/11/2025

Instrucciones: Aquí te voy a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseo que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente cuestionario:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.			X		
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite			X		
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				X	
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.			X		
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.			X		

empezado?		mes			
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

al Consumo de

MS)

evaluación: 10/11/2025

entre las respuestas correctas, todas son esto por favor. A r con una X en el alguna cuestión no

3	4
e 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
De 7 a 9	10 o más
manalmente	A diario o casi a diario
manalmente	A diario o casi a diario
	A diario o casi a diario

Cuestionario APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: 40 Sexo: M Ciudad: HUAHUICO Ocupación: CHOFER

Fecha de Evaluación: 10/11/2025

Instrucciones: Aquí te voy a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseo que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente cuestionario:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.				X	
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite				X	
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				X	
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.			X		
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.				X	

4. ¿Con qué frecuencia, en el último año, ha notado que le ha sido imposible parar de beber una vez que ya había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

al Consumo de

MS)

evaluación: 10/11/2025

stre las respuestas
correctas, todas son
testo por favor. A
ar con una X en el
alguna cuestión no

3	4
De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
De 7 a 9	10 o más
Semanalmente	A diario o casi a diario

Cuestionario APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: 45 Sexo: M Ciudad: Huancayo Ocupación: Maestro de obras

Fecha de Evaluación: 12/11/2025

Instrucciones: Aquí te voy a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseo que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente cuestionario:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.			X		
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite			X		
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.		X			
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.		X			
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.			X		

empezado?					
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

al Consumo de

MS)

evaluación: 12/11/2025

stre las respuestas correctas, todas son iesto por favor. A ir con una X en el alguna cuestión no

3	4
De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
De 7 a 9	10 o más
Semanalmente	A diario o casi a diario
Semanalmente	A diario o casi a diario
	A diario o casi a diario

Cuestionario APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Edad: 35 Sexo: F Ciudad: Huamantla Ocupación: Profesora

Fecha de Evaluación: 12/11/2025

Instrucciones: Aquí te voy a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseo que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente cuestionario:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.				X	
2. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite				X	
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			X		
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.			X		
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.			X		

empezado?					
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

al Consumo de

S)

ituación: 12/11/2025

re las respuestas incorrectas, todas son esto por favor. A con una X en el alguna cuestión no

3	4
2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
De 7 a 9	10 o más
semanalmente	A diario o casi a diario
semanalmente	A diario o casi a diario
	A diario o casi a diario

ANEXO 5

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

