

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**“Consumo de Alcohol y Clima Social Familiar en
Pobladores de una Comunidad Rural de
Cajamarca, 2024”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Rosa Angelita Bueno Abanto

Asesor:

Mg. Lorena Maribel Frias Saavedra

<https://orcid.org/0000-0002-6000-8640>

Cajamarca - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	VICTOR VALENTIN BRAVO ALARCON
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	CARLOS FERNANDO GARCIA GODOS SALAZAR
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	LORENA MARIBEL FRIAS SAAVEDRA
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud




14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 13%  Internet sources
 - 4%  Publications
 - 8%  Submitted works (Student Papers)
-

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado a mi familia quienes me apoyaron en este trabajo de mi formación como profesional, de forma especial para mi esposo Remigio y mi hijo Yosimar, quienes fueron un sustento y me impulsaron a cumplir las metas trazadas. También dedico a mis madrecitas lindas: Emilia y Mavila; mis hermanas Diana y Lorena y a mi tío Antonio quienes estuvieron apoyándome durante este periodo.

Agradecimiento

A mi esposo y a mi hijo por apoyarme en cada momento del desarrollo de mi trabajo y por impulsarme con su perseverancia y constante apoyo moral.

A mi familia, quienes estuvieron motivándome tanto moralmente como emocionalmente para cumplir con esta meta tan anhelada.

A mis docentes, quienes me han nutrido con sabiduría y me han puesto el desafío de alcanzar mi máximo potencial.

A mis asesores de tesis, cuya generosa colaboración ha enriquecido esta investigación. Y, finalmente, a mí misma, por la perseverancia, la pasión y el compromiso que he dedicado para el presente proyecto de investigación.

El presente trabajo es el fruto de mi esfuerzo, mi perseverancia y un interés por adquirir nuevos conocimientos. A todos ustedes, gracias.

Tabla de Contenidos

Índice de tablas	7
Resumen.	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.	9
1.2 Formulación del problema.....	22
1.3 Objetivos.....	22
1.4 Hipótesis	22
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	36
Conclusiones.....	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1. Correlación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de Alcohol	31
Tabla 2. Niveles de consumo de alcohol	32
Tabla 3. Niveles de clima social familiar	33
Tabla 4. Correlaciones entre Clima Social Familiar y Dimensiones del Consumo de Alcohol	34

Resumen.

En esta investigación el objetivo principal fue determinar la relación entre consumo de alcohol y clima social familiar (CSF) en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024. El estudio se desarrolló mediante la metodología cuantitativa - no experimental, con alcance descriptivo y correlacional. Para la muestra se empleó a 180 pobladores de 20 a 60 años de la misma comunidad. La información se recopiló a través de los instrumentos, Escala de clima social familiar (FES) elaborado por Moos y Trickett (1974) y test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) diseñado por Babor, Monteiro, Higgins y Saunders (1974). Los resultados evidenciaron que no existe relación significativa entre las variables estudiadas con $r=.073$. También, no se encontró relaciones significativas entre ambas dimensiones de las variables; dimensión relaciones ($r=.63$), dimensión desarrollo ($r=.58$), finalmente la dimensión estabilidad ($r=.173$). En conclusión, se dedujo que el nivel de clima social familiar no se relaciona directamente en el consumo de alcohol en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca.

Palabras clave: Clima familiar, salud social, consumo de alcohol, bienestar familiar.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática.

En Los últimos años, el consumo de alcohol es considerado como uno de los problemas más relevantes para la salud pública, debido a sus repercusiones negativas en el bienestar psicológico, social y físico de la población. Diversas investigaciones, evidencian que esta conducta se asocia con alteraciones en las funciones cognitivas, trastornos emocionales y conflictos con las relaciones familiares y sociales, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. (Mitincu-Caramfil et al., 2025).

Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2024) el alcohol pertenece al grupo de sustancias psicoactivas de uso predominante a nivel mundial, cuya aparición y mantenimiento se relacionan con factores económicos, sociales y familiares. La ingesta nociva de alcohol afecta la salud del consumidor y limita un adecuado desarrollo personal y social. Asimismo, se estima que el 5,3% de muertes anuales y el 5,1% de enfermedades a nivel global, son causados por el alcohol, asociándose con trastornos mentales, deterioro cognitivo, cuadros ansiosos y depresivos, conductas delictivas, dependencia alcohólica, lesiones y accidentes (Merino, 2022).

Según el ministerio de sanidad, política social e igualdad de España, desde una perspectiva psicosocial, el consumo de alcohol no solo responde a decisiones individuales, sino que se ve influenciado por el entorno social y familiar; mencionando que las personas provenientes de familias disfuncionales presentan mayor posibilidad de ingerir alcohol. En este sentido, se ha identificado que el consumo responde a diversas motivaciones, tales como el placer, la diversión, la búsqueda de nuevas emociones o el intento de afrontar problemas personales y sociales.

Asimismo, estudios recientes indican que la presión social, las pautas culturales y algunos modelos de comportamiento observados en el entorno favorecen la adopción de hábitos de consumo nocivos; así también, la influencia de actitudes permisivas frente al consumo incrementa la probabilidad de conductas de riesgo, especialmente cuando estas se desarrollan en contextos familiares poco estructurados o con limitada supervisión (Salas, 2024).

En este marco, la administración de servicios de abuso de sustancias y salud mental ([SAMHSA], 2020) refiere que el entorno familiar adquiere especial relevancia, dado que constituye un factor determinante tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo de alcohol. La evidencia empírica señala que los estilos parentales inadecuados, la presencia de conflictos familiares, la exposición a modelos de consumo y la poca comunicación aumentan la vulnerabilidad de las familias.

Desde esta perspectiva, el CSF conceptualiza la manera que los integrantes del grupo familiar perciben los vínculos de sus integrantes, la interacción, la organización y la armonía (Sandino & Risco, 2019). Diversas investigaciones han manifestado que un CSF negativo, con relaciones conflictivas, escaso apoyo afectivo y deficiente comunicación, se asocia con mayores niveles de ingerir alcohol. En particular, una mayor prevalencia de consumo sucede en familias monoparentales (19%) y reconstituidas paternas (12,5%), lo que evidencia asociación de la organización familiar con las conductas de consumo (Olivares et al., 2019).

De esta manera, el CSF se constituye en una variable relevante para comprender el comportamiento de consumo de alcohol, dado que las interacciones familiares influyen en las habilidades socioemocionales. Las experiencias familiares desde la infancia condicionan el comportamiento a lo largo del ciclo vital, pudiendo facilitar o limitar la

adaptación social y emocional del individuo (Pino et al., 2019; Vera & Alay, 2021).

Esta problemática también se manifiesta en el contexto peruano. De acuerdo, con datos oficiales, el 59.7% de 12 a 18 años y el 87.3% de 20 y 60 años consumen alcohol. Del total de consumidores, el 58% presenta un consumo esporádico, el 13% un consumo excesivo y el 5% dependencia alcohólica (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos [MINJUSDH], 2020; Ministerio de Salud [MINSAL], 2024). Estos datos estadísticos demuestran el impacto y la magnitud del problema en distintos grupos etarios.

A nivel regional, en Lima, Morales et al. (2019) reporta que el 35,3% de jóvenes y adultos consumen alcohol ocasionalmente, y el 15,6% muestra dependencia alcohólica, Asimismo, se han identificado diferencias según el sexo, observándose una mayor prevalencia de consumo en mujeres (19,5%) en comparación con los varones (15,5%) durante el año 2019 (Cabanillas, 2020).

En el ámbito local, el contexto cajamarquino no es ajeno a esta problemática, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), un 79,8% mayores a 15 años han ingerido alguna bebida alcohólica, siendo mayor el consumo en zona urbana (85,8%) que en zona rural (76,6%). Asimismo, el sexo masculino evidencia mayor proporción de consumo (91,6%) frente al sexo femenino (69,1%). No obstante, pese a estas cifras, se observa una limitada evidencia empírica que analice de manera específica la relación entre variables en pobladores de comunidades rurales de Cajamarca.

En consecuencia, resulta necesario investigar estos conflictos desde un enfoque cuantitativo y correlacional, que permita determinar la asociación entre variables. El análisis de esta relación contribuirá a generar evidencia científica que sustente el diseño de estrategias preventivas e intervenciones orientadas al fortalecimiento del entorno familiar y la reducción de conductas de consumo nocivo.

En atención a la problemática planteada, resulta pertinente revisar investigaciones previas relacionadas con el presente estudio. Por ende, se describen antecedentes relevantes a nivel internacional, nacional y regional, los cuales guardan correspondencia directa con las variables analizadas en el presente estudio.

Respecto, al ámbito internacional, Kremer et al. (2023) plantearon como objetivo analizar la correlación entre CSF y consumo de alcohol con 182 chilenos, su investigación fue cuantitativa - correlacional; emplearon los instrumentos del FES y el AUDIT. Como resultado mostraron una correlación estadísticamente significativa entre las variables investigadas ($p < .05$), concluyendo que un CSF desfavorable se relaciona con mayores niveles de consumo.

Así también, en México, Gonzales et al. (2022) tuvieron el objetivo de comprobar la correlación de las mismas variables en 367 universitarios; con metodología descriptiva - correlacional. El FES y el AUDIT lo utilizaron como instrumentos de evaluación; su resultado reveló una relación significativa entre variables ($p < .001$), destacando el rol protector del entorno familiar frente a conductas de riesgo.

Por su parte, en Bolivia, Gonzales (2021) en su investigación de alcance cuantitativo, no experimental, buscó demostrar la relación de las mismas variables; mediante los instrumentos FES y AUDIT aplicados a 120 jóvenes (12 a 18). Los resultados revelaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambos constructos analizados $p > .05$, a pesar de encontrar niveles medios de clima familiar (76%) y consumo sensato de alcohol (82%). Estos resultados divergentes sugieren que la relación entre ambas variables puede verse influida por factores socioculturales propios de cada contexto.

Con referencia, al contexto nacional, en Huancayo, Robles y Sosa (2019) investigaron la

correlación entre CSF y consumo de alcohol; empleando a 525 personas de un establecimiento público; la investigación de nivel correlacional, no experimental utilizó los instrumentos FES y AUDIT. El resultado no evidenció asociación significativa entre variables ($p > .05$), lo cual coincide con el hallazgo de Gonzales (2021) en el contexto internacional.

Del mismo modo, en la región de Huánuco, Alvarado (2022) planteó el mismo objetivo con 209 jóvenes como muestra; utilizó la metodología de tipo básica cuantitativa, correlacional y los instrumentos FES y AUDIT. Encontró que 98.1% muestra consumo sin riesgo y el 1.9% muestra riesgo perjudicial; en referencia al CSF, 39.2% corresponde al nivel medio; mientras que 21.1% presenta nivel bajo; así también, sustentó que existe una relación significativa entre los constructos analizados ($p < .05$), identificando que niveles bajos de clima familiar se asociaban con mayores patrones de consumo. Estos resultados muestran evidencia convergente con estudios internacionales resaltando que el contexto familiar influye en el consumo.

En este mismo sentido, a nivel regional, López y Rojas (2022) propusieron investigar la relación entre CSF y consumo de alcohol con 186 jóvenes entre 17 a 26 años de una institución Cajamarquina; emplearon la metodología correlacional - no experimental y las pruebas de FES y AUDIT. En los resultados hallaron a 48% con un CSF regular; 80.1% no muestra dificultades alcohólicas, 13.5% es consumidor en peligro y el 6,4% presenta dependencia alcohólica; además, evidenciaron una asociación significativa entre variables ($p < .05$), encontrándose que un clima familiar regular se asociaba con un consumo moderado.

Así también, Troche (2022) investigó la relación de las mismas variables evaluando a 38 personas cajamarquinas, en un estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional a través

de los cuestionarios FES y AUDIT. En los resultados reportó una relación significativa entre variables ($p < .001$), observándose mayores niveles de dependencia alcohólica en participantes con climas familiares desfavorables.

En lo que respecta a los antecedentes locales, a pesar de los estudios mencionados, gran porcentaje de los estudios realizados en Cajamarca están centrados en poblaciones de contextos urbanos; por lo tanto, existe una limitada evidencia empírica que analice la asociación de las variables investigadas en pobladores adultos de comunidades rurales, lo que evidencia un vacío de investigación relevante; en este sentido, el presente estudio abordó dicha problemática en una comunidad rural de Cajamarca, permitiendo contrastar resultados convergentes y divergentes reportados en la literatura, así como ampliar el conocimiento científico sobre la relación del CSF en contextos socioculturales rurales, donde la bebida alcohólica suele estar normalizado como práctica social y cultural.

Así también, para tener mayor alcance de las variables de estudio, es preciso mencionar las bases teóricas, en este sentido, el CSF se caracteriza por las percepciones del sistema jerárquico familiar, la forma de interacción, organización y el funcionamiento interno del hogar. Desde un enfoque psicológico, el CSF se centra en el contexto intrafamiliar, considerando elementos como la manera en que los miembros se relacionan, expresan emociones, resuelven conflictos y cumplen normas internas. Mientras que desde un enfoque sociocultural las creencias, la religión y la economía influyen indirectamente en la dinámica familiar, pero no forman parte del CSF en sí, sino que constituyen un contexto externo que puede incidir en su disposición (Moos et al., 1984).

Es así que Moos y Trickett (1974) con su teoría *clima social* constituyen la base conceptual y operativa del CSF; estos autores plantean como la conducta personal es influenciada por el contexto familiar, a través de la percepción que estos tienen de las

relaciones interpersonales, la estabilidad del hogar y el desarrollo personal y. Desde esta perspectiva, el CSF se concibe como un constructo psicológico medible, lo que fundamenta el uso de la Escala FES como instrumento válido para evaluar y operacionalizar la variable CSF analizando su relación con el consumo de alcohol (Llanca & Armas, 2020).

Asimismo, la teoría estructural de Minuchin (1985) aporta un marco explicativo para comprender como la organización interna del sistema familiar influye en la conducta de sus integrantes. Minuchin sostiene que la familia se estructura a partir de subsistemas, límites y jerarquías que regulan las interacciones familiares; cuando estas estructuras son rígidas, difusas o disfuncionales, se generan patrones relacionales que pueden favorecer la ingesta de alcohol. En este concepto, el CSF refleja la calidad de dichas dinámicas estructurales, especialmente en términos de comunicación, control y cohesión.

Además, desde la psicología ambientalista se comprende las interacciones del individuo con su entorno, desde este enfoque, el ambiente psicosocial del hogar influye en las conductas, las emociones y las decisiones de los individuos. Por tanto, la psicología ambiental complementa la teoría de Moos al enfatizar que no son únicamente las condiciones objetivas del entorno familiar las que influyen en la conducta, sino la manera en que estas son percibidas por los miembros del hogar, reforzando la importancia de evaluar el CSF desde la percepción subjetiva de los integrantes (Claude Levy, 1985).

En conjunto, estas teorías se articulan para sustentar las variables del estudio. La teoría de Moos y Trickett proporciona la base conceptual y metodológica permitiendo medir el CSF; la teoría estructural de Minuchin explica cómo la organización y las dinámicas familiares influyen en la conducta y la teoría de Levy relaciona el entorno familiar percibido y los patrones conductuales, en este caso, el consumo de alcohol.

Respecto a las dimensiones del CSF. Moos y Trickett (1974) manifiestan tres ámbitos de evaluación: Relaciones, Desarrollo personal y Estabilidad del sistema.

La primera dimensión Relaciones evalúa la forma en que interactúan los integrantes del sistema familiar, considerando el nivel de apoyo, comunicación, expresión emocional y conflictos familiares. Esta dimensión tiene tres subescalas: Cohesión, describe el nivel de apoyo, compromiso o ayuda mutua entre familiares. Expresividad, mide la expresión de sus sentimientos, emociones y opiniones de los integrantes. Y, Conflicto, evalúa la presencia de interacciones negativas, discusiones abiertas, manifestaciones de hostilidad o agresividad entre los miembros del grupo familiar (Troche, 2022).

La segunda dimensión Desarrollo personal mide el grado en que el entorno familiar promueve el crecimiento individual, la autonomía y la realización personal de sus integrantes. Está compuesta por cinco subescalas: Independencia, evalúa el nivel de autonomía y la capacidad para tomar decisiones propias dentro del contexto familiar; Orientación a metas, mide el énfasis que la familia otorga al logro, la competencia y el cumplimiento de objetivos personales. Orientación cultural e intelectual, evalúa la importancia que tienen frente a las actividades intelectuales, educativas, culturales, sociales y políticas; Recreación, mide la participación y promoción de actividades recreativas compartidas. Y, Religiosidad, evalúa el grado de adhesión a creencias religiosas y valores éticos, así como su importancia dentro del funcionamiento familiar (Troche, 2022).

Finalmente, la tercera dimensión Estabilidad del sistema evalúa la estructura, organización y control del sistema familiar, así como la claridad en las normas y roles establecidos. Esta dimensión se compone de dos subescalas: Organización, mide la distribución de responsabilidades, planificación y orden del grupo familiar. Y, Control,

evalúa el nivel de regulación de la conducta familiar mediante normas, reglas y rutinas previamente establecidas (Troche, 2022).

En referencia a la segunda variable *Consumo de alcohol*, se conceptualiza como la ingesta de una bebida con contenido de etanol, cuyo patrón, frecuencia e intensidad pueden variar desde un uso ocasional hasta un consumo problemático o perjudicial. Diversos estudios señalan que consumir alcohol en exceso repercute negativamente en los ámbitos físico, psicológico, social y familiar del individuo (Leal et al., 2019).

Desde la perspectiva psicosocial, consumir alcohol, afecta al consumidor e impacta directamente en la dinámica familiar, generando conflictos interpersonales, deterioro de la comunicación, debilidad de vínculos afectivos y alteraciones en los roles familiares. En este sentido, el contexto familiar puede actuar como factores protectores o de riesgo frente al inicio, mantenimiento o intensificación de la bebida (Brown et al., 1995).

Teniendo en cuenta, el modelo de aprendizaje social propuesto por Akers (2006) la ingesta de alcohol integra 4 constructos explicativos, entre los que se encuentran la imitación (observación de ejemplos significativos de uso de bebidas alcohólicas); las asociaciones diferenciales del entorno (percepción del uso de alcohol en el grupo de referencia), el reforzamiento diferencial (expectativas positivas o negativas frente al consumo) y las definiciones (actitudes y creencias respecto al alcohol). De acuerdo con este modelo, el abuso de alcohol se origina principalmente cuando se imita conductas del entorno cercano y la presencia de actitudes y expectativas favorables hacia su uso. En relación con el CSF, este modelo permite comprender cómo un entorno familiar caracterizado por bajos niveles de cohesión, escasa supervisión o presencia de modelos de consumo puede favorecer la imitación de conductas alcohólicas. Sin embargo, una familia con normas claras, comunicación efectiva y apoyo emocional actúa como

elemento protector ante el uso problemático de alcohol.

Así también, el contexto sobre conducta planificada y descrita por Ajzen (1991), interpreta al consumo de alcohol basándose en 3 componentes principales: la conducta o actitud del individuo frente al consumo (basada en las creencias acerca de sus efectos), la norma subjetiva (valoración de aceptación o rechazo proveniente de personas importantes para el individuo); y el control percibido (grado de capacidad que el individuo considera tener para consumir o abstenerse de consumir alcohol). En su relación con el CSF, la norma subjetiva se ve fuertemente influida por las actitudes y expectativas del grupo familiar ante el uso de alcohol. Asimismo, una familia estructurada, con normas consistentes y apoyo emocional, fortalece el control conductual percibido, reduciendo comportamientos de consumo riesgoso.

Para evaluar la variable consumo de alcohol, se adopta la propuesta de la organización mundial de la salud, utilizando el instrumento AUDIT (identificación de trastornos por consumo de alcohol) (Babor et al., 2001). Este instrumento conceptualiza la variable en base a tres dimensiones: consumo de riesgo, dependencia y consumo perjudicial, permitiendo identificar patrones problemáticos de ingesta y sus consecuencias.

La primera dimensión, *Consumo de riesgo* evalúa conductas iniciales de ingesta de alcohol que, si bien no han generado aún daños evidentes, incrementan la probabilidad de desarrollar consecuencias desfavorables en el entorno personal, social y familiar. Además, considera aspectos y episodios frecuentes relacionados con la cantidad consumida de alcohol (Babor et al., 2001).

La segunda dimensión, *Dependencia* evalúa los síntomas y signos relacionados al uso de alcohol incontrolado. Incluye incapacidad para limitar la cantidad ingerida, la prioridad de consumo frente a sus responsabilidades y otras actividades, así como la compulsión o

deseo intenso de consumir alcohol. Esta dimensión refleja una conducta de consumo persistente, interfiriendo significativamente en la vida cotidiana del individuo con sus relaciones familiares y sociales (Babor et al., 2001).

Finalmente, la tercera dimensión Consumo perjudicial, evalúa el impacto negativo a nivel físico, psicológico y social vinculado al consumo de alcohol. Esta dimensión considera los daños psicofisiológicos, los problemas emocionales, las dificultades en la interacción social y familiar, así como las repercusiones en el desempeño laboral y comunitario. (Babor et al., 2001).

Desde una perspectiva teórica, la asociación entre las variables analizadas se explica desde modelos psicosociales que destacan como influye el contexto familiar en la conducta individual. Según Moos y Trickett, un ambiente familiar conflictivo con poca comunicación actúa como factor de riesgo para conductas adictivas, mientras que un entorno con apoyo emocional, normas claras y control equilibrado cumple una función protectora.

Desde el aprendizaje social, modelo teórico propuesto por Akers (2006), el consumo de alcohol se comprende por el reforzamiento, procesos de observación e imitación de conductas presentes en el entorno inmediato. De manera complementaria, la teoría conductual planificada de Ajzen (1991) aporta evidencia permitiendo entender las normas subjetivas, las conductas y las actitudes influyentes en la decisión de consumir alcohol.

Así también, se justifica la hipótesis correlacional del presente estudio, al considerar que las variaciones en el CSF se asocian significativamente con los niveles y dimensiones del consumo de alcohol, sin establecer relaciones causales directas. Esta aproximación es coherente con el enfoque cuantitativo–correlacional, el cual busca identificar la intensidad y dirección relacional mediante análisis estadísticos de las variables.

Finalmente, la pertinencia de esta investigación se refuerza al situarse en un contexto rural, donde las dinámicas familiares, las prácticas culturales y el acceso limitado a programas preventivos pueden influir en el uso de alcohol. Por lo tanto, este estudio permite ampliar la comprensión de esta problemática desde una perspectiva contextualizada, aportando evidencia empírica relevante que permita diseñar estrategias adaptadas a la realidad rural, para prevenir e intervenir las dificultades psicosociales.

La presente investigación se justifica desde las dimensiones teórica, aplicada, social y metodológica, las cuales sustentan su relevancia y pertinencia en el ámbito científico y comunitario.

Desde la justificación teórica, la recopilación, análisis de información objetiva y sistematizada permitirá ampliar la comprensión de la relación entre ambas variables, contrastando los hallazgos con estudios nacionales e internacionales. Asimismo, los resultados obtenidos permitirán contrastar los hallazgos con estudios previos desarrollados en contextos nacionales e internacionales, lo cual contribuirá a enriquecer el marco teórico existente y a identificar similitudes o diferencias en función de factores socioculturales. De igual manera, esta investigación podrá constituirse como un referente teórico para futuras investigaciones interesadas en analizar el uso de sustancias alcohólicas y las dinámicas familiares en poblaciones rurales, contexto que ha sido escasamente abordado en investigaciones previas.

En cuanto a la justificación aplicada, los hallazgos del estudio constituirán una base empírica para que instituciones educativas, organismos de salud, organizaciones comunitarias y entidades vinculadas al bienestar social y la salud pública; diseñen, implementen y fortalezcan programas para prevenir e intervenir el uso problemático de alcohol y a promover entornos familiares saludables. En particular, la identificación de

asociación entre las variables analizadas permitirá detectar de manera temprana indicios problemáticos de uso de alcohol, lo cual resulta fundamental para contribuir al desarrollo de estrategias psicoeducativas y campañas de sensibilización en comunidades rurales.

Desde la justificación social, la investigación adquiere relevancia al abordar una problemática que repercute directamente en el bienestar personal y social, afectando la convivencia familiar o comunitaria de la población rural. En este sentido, el estudio permite visibilizar la realidad de una comunidad rural específica, aportando información sobre los niveles de consumo de alcohol y las características del clima familiar presentes en la población. Además, posibilita identificar factores protectores y de riesgo presentes en el entorno familiar, aportando información inestimable que favorezca la elaboración de métodos preventivos y de intervenciones psicosociales. Estas acciones pueden contribuir al fortalecimiento de los vínculos familiares, la cohesión social y la promoción de una salud estable, formulando acciones comunitarias y políticas locales orientadas a la reducción del consumo nocivo de alcohol.

Finalmente, desde la justificación metodológica, el estudio emplea instrumentos estandarizados y ampliamente utilizados en investigaciones científicas relacionadas con las variables utilizadas, tales como el FES y el AUDIT, los cuales cuentan con adecuados índices de confiabilidad y validez, reportados en diversas investigaciones. Su aplicación en la población estudiada permitió obtener datos precisos y consistentes, aportando evidencia empírica sobre la utilidad de estos instrumentos en contextos rurales. Asimismo, los resultados contribuirán a fortalecer el rigor metodológico de futuras investigaciones que aborden variables similares en poblaciones con características socioculturales similares.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024?

Interrogantes específicas:

¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024?

¿Cuál es el nivel de clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del consumo de alcohol y las dimensiones del clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024?

1.3 Objetivos

Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel del consumo de alcohol en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.

Identificar el nivel de clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.

Determinar la relación entre las dimensiones del consumo de alcohol y las dimensiones del clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.

1.4 Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.

Así también, como hipótesis específica se plantea que: Existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del consumo de alcohol y las dimensiones del clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, orientado a extender conocimiento teórico sobre la relación entre consumo de alcohol y el clima social familiar mediante instrumentos estandarizados, centrado en la medición objetiva de variables y en el análisis estadístico para el contraste de hipótesis (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). Este enfoque se caracteriza por emplear técnicas de recolección de datos estructuradas, análisis numérico y verificación empírica de teóricos, lo que garantiza objetividad, replicabilidad y control metodológico (Creswell, 2014).

Así también, el estudio empleó un diseño no experimental, porque las variables se examinaron sin intervención ni manipulación intencional, observándose tal como ocurren en su contexto natural (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). A su vez, es transversal, dado que se obtuvo los datos en un tiempo determinado (Arias, 2021).

En cuanto al nivel, fue descriptivo - correlacional; descriptivo, porque se caracterizaron los niveles y dimensiones de las dos variables en la población estudiada, detallando sus propiedades y distribución (Tamayo & Tamayo, 2012); correlacional, ya que se examinó la relación estadística entre variables, sin establecer vínculos de causalidad, sino determinando el grado y dirección de asociación entre ellas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019).

Con referencia a la población, estuvo conformada por 980 personas, hombres y mujeres con edades de 20 a 60 años, quienes residen en una comunidad rural perteneciente a la provincia y departamento de Cajamarca. Esta población incluye a adultos jóvenes y adultos en etapa productiva que forman parte de la dinámica social, familiar y comunitaria

del lugar, lo que permite analizar de manera pertinente las variables de estudio dentro de una realidad rural determinada. La población de estudio se entiende como el total de elementos o unidades que conforman un conjunto y comparten rasgos comunes, de los cuales se busca conocer algo mediante una investigación (Condori, 2020).

La muestra estuvo integrada por 180 ($n = 180$) participantes entre hombres y mujeres de 20 a 60 años, de una misma comunidad rural. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de carácter intencional, que consiste en elegir sujetos según criterios establecidos por el investigador, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes para el estudio (Arias, 2021). La muestra de estudio corresponde al conjunto de un grupo sustraído de la población, seleccionado para adquirir información que permita analizar las variables planteadas (Condori, 2020).

También es importante mencionar que los criterios consignados de inclusión para esta selección fueron mujeres y varones entre los 20 a 60 años, con disposición a participar de manera voluntaria e informada. Por otra parte, como criterios de exclusión no se trabajó con personas menores a veinte años y aquellas que se rehusaron a participar de manera voluntaria u obstaculizaban el desarrollo del proceso de evaluación establecido.

Por consiguiente, la obtención de información se realizó mediante la técnica de encuesta con ítems preestablecidos y organizados con opciones de respuestas escalonadas (Arias, 2020). Para recolectar datos acertados y confiables, se empleó un cuestionario para cada variable, los cuales también fueron estudiados y analizados antes de su uso por el propio investigador para conocer el nivel de confiabilidad de cada cuestionario.

La variable *consumo de alcohol* fue evaluada utilizando el test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT), instrumento elaborado en 2001 por la organización mundial de la salud. Su desarrollo estuvo a cargo de Babor, Monteiro,

Higgins-Biddle y Saunders (Babor et al., 2001), y posteriormente fue adaptado al español por Ruiz y Guerra (1993). El AUDIT fue diseñado como un test de tamizaje destinado a identificar de manera temprana patrones de consumo riesgoso o perjudicial, y para apoyar intervenciones breves en atención primaria.

El instrumento puede aplicarse de forma agrupada o individual en un tiempo aproximado de 2 y 3 minutos. Tiene como propósito identificar de manera precoz patrones de conductas conflictivas de alcohol, incluso antes del desarrollo de cuadros dependientes u otras complicaciones asociadas (Rodríguez & Bonilla, 2021).

El AUDIT, está elaborado por 10 ítems distribuidos en tres dimensiones: (a) consumo de riesgo (3 ítems), (b) síntomas de dependencia (3 interrogantes) y (c) consumo perjudicial o problemas relacionados con el alcohol (4 ítems). El cálculo de cada ítem es de 0 a 4 puntos, con un puntaje total que oscila entre 0 y 40. La interpretación de los puntajes es la siguiente: 0 a 15 = consumo de riesgo; 16 a 19 = dependencia de consumo; y 20 a 40 puntos = consumo perjudicial.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, es confiable y validado con adecuados índices. A nivel internacional, se ha reportado un coeficiente de confiabilidad ($\alpha=.80$), y una validez aceptable ($r=.88$), lo que respalda su uso en diversos contextos poblacionales (Rodríguez & Bonilla, 2021).

En el contexto peruano, Baños-Chaparro (2024) validó el instrumento y obtuvo un coeficiente de confiabilidad de ($\alpha=.81$). Asimismo, las correlaciones producto-momento de Pearson (r) fueron en su mayoría moderadas y estadísticamente significativas, lo que evidenció adecuada validez del constructo. En la región Cajamarca, Leal (2016) validó el instrumento con una muestra estudiantil de la institución pedagógica Hermano Victorino Elorz Goicoechea, reportando una confiabilidad adecuada ($\alpha = .869$).

Complementariamente, Apaza (2023) realizó una validación a través del juicio de expertos, corroborando la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems del cuestionario.

De igual forma, la variable *clima social familiar (CSF)* fue evaluada mediante la prueba de clima social en la familia (FES) (Moos & Trickett, 1974). Posteriormente, fue adaptada al contexto español (Fernández & Sierra, 1984) y, más adelante, al contexto peruano (Ruiz & Guerra, 1993; Ayala et al., 2000).

La escala FES está conformada por 90 ítems, con respuestas dicotómicas (verdadero o falso), distribuidos en tres dimensiones: (a) relaciones familiares, (b) desarrollo personal y (c) estabilidad o cambio del sistema familiar.

La dimensión *relaciones familiares*, evalúa el nivel de cohesión, expresión emocional y presencia de conflictos del contexto familiar. La dimensión *desarrollo personal* analiza el interés de la familia hacia el desarrollo individual de sus integrantes. Por último, la dimensión *estabilidad o cambio del sistema familiar* describe el grado de organización, estructuración y control ejercido dentro del núcleo familiar (Moos & Trickett, 1974).

En relación con sus propiedades psicométricas, la versión original reportó adecuados niveles de confiabilidad y validez. Moos y Trickett (1974) informaron índices de consistencia interna satisfactorios. En la adaptación peruana, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = .88$, evidenciando adecuada consistencia interna (Ruiz y Guerra, 1993). Asimismo, en el contexto cajamarquino, Cuenca y Pérez (2022) obtuvieron un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = .867$ en una muestra de 32 participantes, confirmando la estabilidad interna del instrumento en población local.

En consecuencia, el FES es considerado un instrumento válido y confiable para su aplicación en investigaciones científicas. Utilizando en este estudio la adaptación de

Ruiz y Guerra (1993), por considerarse pertinente para las características socioculturales de la muestra poblacional analizada.

En cuanto a la adquisición de información, inicialmente se gestionó la autorización formal de la autoridad del centro poblado donde residen los participantes, presentando una solicitud, en la cual se explicó la naturaleza, objetivos e instrumentos del estudio, a fin de obtener el permiso correspondiente para informar a la comunidad sobre la investigación durante una reunión comunal.

Una vez obtenida la autorización, se acudió al centro poblado para brindar información detallada acerca del estudio, sus objetivos, el carácter voluntario de la participación y los aspectos éticos involucrados. Posteriormente, se aplicó los cuestionarios mediante modalidad virtual, con la finalidad de facilitar el acceso y promover una mayor participación de las familias interesadas.

Para ello, se elaboró un consentimiento informado individual y los cuestionarios en formato digital a través de la plataforma Google Forms. El enlace fue compartido mediante grupos de WhatsApp administrados por la autoridad local, quien brindó apoyo en la difusión del formulario, garantizando una comunicación efectiva con los pobladores.

El formulario estuvo estructurado en tres apartados. El primero correspondió al consentimiento informado, conteniendo la confidencialidad, los objetivos y la estimación voluntaria para participar, respetando los principios éticos considerados. Asimismo, se incluyó la opción de aceptar o rechazar la participación. Se informó también que, en caso de desear conocer sus resultados, los participantes podrían solicitar dicha información mediante los datos de contacto proporcionados.

El segundo y tercer apartado correspondieron a los instrumentos de evaluación (AUDIT y FES), incluyendo las instrucciones necesarias para su adecuado llenado. Finalmente, se incorporó una sección destinada a la recopilación de información sociodemográfica (sexo, edad, ocupación y número de miembros con quienes convive el participante).

Después de administrar los instrumentos en la muestra, y recopilados los datos correspondientes; se codificó las respuestas en una base de datos en el programa Microsoft Excel, donde se registraron las variables sociodemográficas y los ítems correspondientes a cada uno de los instrumentos aplicados. En esta etapa se asignaron códigos numéricos a las alternativas de respuesta de cada ítem, lo que permitió facilitar el procesamiento estadístico posterior. Asimismo, se calcularon los puntajes directos de cada variable y de sus respectivas dimensiones, de acuerdo con los criterios establecidos en los manuales de los instrumentos utilizados.

Posteriormente, se exportó la base de datos al programa IBM SPSS Statistics, versión 29, para procesar y analizar la información. Donde, se desarrolló el análisis descriptivo mediante cálculo de estadísticos de frecuencia y porcentajes para las variables, así como medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), lo que permitió determinar los niveles de cada variable evaluada en los participantes.

Al contar con una muestra de 180 participantes ($n = 180$), se evaluó la normalidad de la distribución de los datos utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, empleado en una muestra mayor a 50 participantes; los resultados evidenciaron valores de significancia menores a .05, lo que indicó que los datos no presentaban una distribución normal; por lo tanto, se optó por aplicar un análisis inferencial mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, como método no paramétrico para examinar la relación entre variables y sus respectivas dimensiones. Finalmente, los resultados obtenidos fueron organizados y

sustentados en tablas estadísticas. Dichos resultados fueron posteriormente discutidos y contrastados con los antecedentes y fundamentos teóricos correspondientes.

El presente estudio se desarrolló respetando algunos principios éticos establecidos por la asociación americana de psicología, así como las disposiciones del colegio de psicólogos del Perú y los lineamientos institucionales de la universidad privada del norte ([APA], 2017; [CPsP], 2024; [UPN], 2024), teniendo en cuenta la responsabilidad, beneficencia, justicia, integridad, respeto por los derechos y fidelidad, garantizando en todo momento la protección del bienestar físico, psicológico y social de los participantes. Asimismo, se garantizó la participación voluntaria, señalando que cada participante podía no responder o retirarse de la encuesta en el momento que estime por conveniente sin consecuencia alguna (APA, 2017). Además, la información recolectada fue confidencial, empleando los datos exclusivamente con fines académicos y científicos, explicando que una vez terminada la evaluación podían solicitar sus resultados, que serán entregados a sus correos electrónicos registrados en el apartado de datos del participante.

El estudio no implicó manipulación experimental ni exposición a riesgos mayores a los de la vida cotidiana, cumpliendo con el principio de cuidado competente. Además, se aplicaron procedimientos estandarizados y análisis objetivos para garantizar la equidad, veracidad e integridad científica. Finalmente, se respetaron los criterios de idoneidad profesional, responsabilidad social y probidad establecidos en la normativa ética nacional, asegurando una investigación rigurosa, transparente y alineada con los estándares de la práctica psicológica profesional. Finalmente, la citación de las investigaciones precedentes al presente estudio se citó utilizando un formato establecido por la APA, séptima edición ([APA], 2017).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre el Clima Social Familiar y el Consumo de Alcohol

Variables			Clima social familiar	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Clima social familiar	Coefficiente de correlación	1.000	.073
		Sig. (bilateral)	.	.353
		N	180	180
	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	.073	1.000
		Sig. (bilateral)	.353	.
		N	180	180

Nota. N =180. Se utilizó el coeficiente rho de Spearman. La correlación no fue significativa ($p > .05$).

La Tabla 1 muestra un coeficiente de correlación rho de Spearman de $r_s = .073$, lo que indica una relación positiva de magnitud muy baja entre el clima social familiar y el consumo de alcohol. Este valor sugiere una asociación prácticamente inexistente entre ambas variables. Asimismo, el nivel de significancia obtenido ($p = .353$) es superior al criterio establecido ($\alpha = .05$), lo que indica que la correlación no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, la cual plantea que no existe una relación significativa entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en la población estudiada. Por lo tanto, se concluye que, en la muestra analizada, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 2

Niveles de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de riesgo	72	40.0%
Dependencia de consumo	77	42.8%
Consumo perjudicial	31	17.2%
Total	180	100%

La Tabla 2 muestra que el 42.8% de los participantes (77 personas) presenta una dependencia de consumo de alcohol en el nivel predominante dentro de la muestra. Asimismo, el 40.0% (72 personas) se ubica en la categoría de consumo de bajo riesgo, lo que indica que, aunque no evidencian un patrón problemático, podrían encontrarse en una situación de vulnerabilidad si no se mantienen conductas preventivas.

Por otro lado, el 17.2% de los evaluados (31 personas) presenta un consumo perjudicial, lo que evidencia la presencia de patrones de ingesta que podrían generar consecuencias negativas en la salud física, psicológica y social de los participantes.

En conjunto, los resultados permiten observar que, si bien la mayoría de la población no presenta consumo perjudicial, existe un porcentaje significativo que se encuentra en niveles de riesgo o consumo nocivo, lo cual constituye un aspecto relevante para la salud comunitaria.

Tabla 3

Niveles de clima social familiar

Clima social familiar	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	25	13.9%
Mala	34	18.9%
Media	98	54.4%
Buena	16	8.9%
Muy buena	7	3.9%
Total	180	100%

La Tabla 3 muestra que el 54.4% de los participantes (98 personas) se ubica en nivel medio de CSF, lo que indica una percepción de convivencia familiar moderadamente adecuada, aunque con áreas susceptibles de mejora en aspectos como la comunicación, cohesión y apoyo entre sus miembros. Asimismo, el 18.9% (34 personas) reporta un nivel malo y el 13.9% (25 personas) un nivel muy malo, evidenciando que un sector importante de la población percibe dificultades significativas en la dinámica familiar, particularmente en la interacción, el respeto y la organización del entorno familiar.

En contraste, el 8.9% (16 personas) se sitúa en el nivel bueno y el 3.9% (7 personas) en el nivel muy bueno, lo que refleja la presencia minoritaria de familias que perciben relaciones positivas, comunicación efectiva y un ambiente de convivencia favorable.

En términos generales, los resultados evidencian una tendencia predominante hacia niveles intermedios de CSF, con una proporción considerable de participantes que percibe su entorno familiar en condiciones desfavorables.

Tabla 4

Correlaciones entre Clima Social Familiar y Dimensiones del Consumo de Alcohol

			consumo de alcohol	Consumo de riesgo	Dependencia de consumo	Consumo perjudicial
Rho de Spearman	clima social familiar	Coeficiente de correlación	.073	-.098	.122	.042
		Sig. (bilateral)	.353	.211	.117	.590
		N	180	180	180	180
Relaciones		Coeficiente de correlación	.063	-.055	.100	.054
		Sig. (bilateral)	.401	.466	.183	.474
		N	180	180	180	180
Desarrollo		Coeficiente de correlación	-.058	-.154*	.002	-.099
		Sig. (bilateral)	.439	.039	.982	.188
		N	180	180	180	180
Estabilidad		Coeficiente de correlación	.102	-.024	.123	.123
		Sig. (bilateral)	.173	.753	.100	.100
		N	180	180	180	180

Nota. N = 180. Se utilizó el coeficiente rho de Spearman. Ninguna correlación fue estadísticamente significativa ($p > .05$).

La Tabla 4 evidencia la ausencia de relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de las variables. Los coeficientes de correlación obtenidos, tanto a nivel global como por dimensiones, presentan magnitudes bajas, lo que indica asociaciones débiles entre las variables analizadas. Asimismo, los valores de significancia reportados ($p > .05$) confirman que dichas correlaciones no alcanzan significación estadística. Por ejemplo, el coeficiente de mayor magnitud observado fue $r_s = .122$ entre la dimensión clima social familiar y la dependencia de consumo; sin embargo, su nivel de significancia fue $p = .117$, valor superior al criterio establecido ($\alpha = .05$), por lo que no se puede afirmar una relación estadísticamente significativa entre estas dimensiones.

En consecuencia, los resultados indican que las dimensiones del clima social familiar no se encuentran asociadas de manera significativa con las dimensiones del consumo de alcohol en la población estudiada.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024. Los resultados evidenciaron una correlación baja y no significativa ($r_s = .073$, $p = .353$); lo cual indica que, en la población estudiada, no se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar una relación existente entre ambas variables. Por lo tanto, el nivel de CSF no se asocia directamente con patrones de consumo de alcohol en los participantes de la comunidad evaluada.

Estos resultados se difieren de diversos antecedentes empíricos que sí han identificado asociaciones significativas entre ambas variables; en el contexto internacional, Kremer et al. (2023) hallaron una correlación significativa entre el CSF y el consumo de alcohol ($p < .05$) en adultos chilenos, sugiriendo que las familias con menor cohesión y mayores conflictos están propensas a asociarse con el consumo de bebidas alcohólicas. Así también, González et al. (2022) en una investigación con 367 estudiantes universitarios, encontraron que determinadas características del entorno familiar se relacionaban significativamente con el consumo de alcohol, indicando que los vínculos en la familia y el soporte emocional podrían influir en las conductas de consumo.

De igual modo, a nivel nacional, investigaciones como la de Alvarado (2022), realizada con 209 jóvenes, también identificaron una asociación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que el CSF puede desempeñar de forma relevante en el comportamiento de consumo en determinados grupos etarios. Asimismo, López y Rojas (2022), quienes trabajaron con 186 jóvenes entre 17 y 26 años en una institución de

Cajamarca, hallaron una relación estadísticamente significativa entre CSF y consumo de alcohol. De manera similar, Troche (2022) encontró el mismo resultado ($p < .001$) en una muestra de 38 personas cajamarquinas, reforzando la idea de los autores anteriores.

Sin embargo, los resultados de la presente investigación coinciden con algunos estudios que tampoco hallaron relación significativa entre ambas variables. En México, Gonzales (2021), al estudiar a 120 adolescentes entre 12 y 18 años, no encontró evidencia estadística de asociación entre el CSF y el consumo de alcohol. Así también, Robles y Sosa (2019), en un estudio realizado en Huancayo con 525 personas de un establecimiento público, reportaron resultados similares ($p > .05$), concluyendo que el consumo de alcohol puede estar influenciado por otros factores distintos al entorno familiar.

No obstante, estos resultados obtenidos podrían asociarse a características socioculturales propias del contexto rural, en donde el consumo puede ser percibido como una conducta socialmente aceptada o incluso normalizada, desde el componente cultural, tradicional y festivo; lo que reduce la influencia directa que podría ejercer el clima familiar sobre este comportamiento del consumidor.

Respecto, al 1er objetivo específico, orientado a identificar los niveles de consumo de alcohol en la población estudiada, se observó predominio del consumo de riesgo (40.0%) y de dependencia (42.8%). Este resultado evidencia la presencia de patrones de consumo, que pueden ser de riesgo para la salud física y psicológica de los participantes. Comparando los resultados con antecedentes previos, se observa que López y Rojas (2022) identificaron que el 6.4% de su muestra presentaba dependencia alcohólica, lo que evidencia diferencias importantes en la magnitud del problema entre las poblaciones estudiadas. Asimismo, Alvarado (2022) reportó que el 98.1% de su muestra presentaba consumo sin riesgo, resultado que contrasta notablemente con los hallazgos de este

estudio. Comparando con la teoría de aprendizaje social de Akers, este resultado puede explicarse porque el consumo no necesariamente surge por un clima familiar negativo, sino por procesos de imitación, reforzamiento diferencial y normalización grupal.

En el segundo objetivo, respecto a los niveles de clima social familiar, una gran cantidad de participantes presenta un nivel medio (54.4%) de clima social familiar; este resultado guarda similitud con lo reportado por López y Rojas (2022), quienes encontraron que el 48% de su población también se ubicaba en esta categoría. Este hallazgo sugiere que, en contextos similares, el clima social familiar tiende a caracterizarse por niveles intermedios de cohesión, organización y apoyo entre los miembros de la familia. Desde la perspectiva teórica propuesta por Moos y Trickett (1974), el CSF en nivel medio, se interpreta como un indicador relacional, relativamente estable, caracterizado por condiciones que favorecen cierto equilibrio psicosocial; sin embargo, no constituye por sí mismo un factor protector suficientemente sólido frente a la aparición o mantenimiento de comportamientos individuales de peligro, como la ingesta de alcohol.

En el tercer objetivo, se obtuvieron coeficientes de correlación de magnitud baja entre las dimensiones del consumo de alcohol y las dimensiones del CSF, lo que indica la ausencia de asociación estadísticamente significativas. Esto coincide con lo reportado por Robles y Sosa (2019), quienes tampoco evidenciaron asociación significativa entre estas variables en su estudio. Desde el marco teórico del comportamiento planificado de Ajzen (1991), estos hallazgos pueden interpretarse considerando que, aun cuando los participantes perciban climas familiares de nivel medio, la conducta de ingerir bebidas alcohólicas no depende exclusivamente de un entorno familiar, sino también de factores externos. Así, Estos hallazgos sugieren que, en esta comunidad, los patrones de consumo podrían estar más asociados a normas sociales y prácticas culturales que a la dinámica

intrafamiliar, aunque es importante señalar que el presente estudio no establece relaciones de causalidad.

Con respecto a las limitaciones del estudio, es importante señalar algunos aspectos considerados al interpretar los hallazgos obtenidos. La primera limitación, radica en la antigüedad de algunas fuentes bibliográficas utilizadas, lo que limitó la incorporación de evidencia más reciente sobre los cambios en las dinámicas de las familias y en las conductas de consumo de alcohol. Asimismo, debido al tipo de estudio correlacional aplicado a una muestra procedente de una sola comunidad rural, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones con características socioculturales distintas. Del mismo modo, el uso de cuestionarios de autoinforme incurrió en sesgos asociados a la deseabilidad social, errores de memoria o interpretación subjetiva de los ítems por parte de los participantes. Finalmente, la recolección de datos mediante acceso virtual limitó la participación de personas con limitaciones tecnológicas o dificultades de conectividad.

En relación con las implicancias, a nivel teórico, los resultados aportan evidencia que sugiere que el CSF no constituye un predictor directo del consumo de alcohol en comunidades rurales, lo que invita a reconsiderar enfoques centrados exclusivamente en factores familiares e incorporar factores socioculturales y comunitarios en modelos explicativos del comportamiento de consumo.

A nivel práctico, los hallazgos sugieren que los programas preventivos relacionados a la ingesta de alcohol en comunidades rurales deben integrar elementos culturales, educativos y comunitarios, considerando normas sociales, festividades locales y accesibilidad a la bebida, más allá de enfocarse exclusivamente en la dinámica familiar.

A nivel metodológico, futuras investigaciones podrían beneficiarse de diseños mixtos que combinen análisis cuantitativos y cualitativos, así como del control de variables

socioculturales adicionales, tales como normas comunitarias, roles de género y festividades locales, que permitan profundizar los factores vinculados al uso de alcohol en contextos rurales.

Conclusiones

No se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el clima social familiar en los pobladores de la comunidad rural de Cajamarca ($r_s = .073$, $p = .353$), lo que llevó a rechazar la hipótesis general formulada. Estos resultados sugieren que, en este contexto, los patrones de consumo no están relacionados directamente con la dinámica intrafamiliar, sino que podrían estar influenciados por factores socioculturales, contextuales y comunitarios no incluidos en el modelo de estudio.

En relación con los niveles de consumo de alcohol, la mayoría de los participantes presentó niveles de consumo moderado, ubicándose en las categorías de dependencia y de consumo de riesgo. Esto indica que el patrón predominante es un consumo social y moderado, situación que podría estar asociada con la normalización del consumo de bebidas alcohólicas dentro de diversas actividades culturales, festividades y prácticas comunitarias propias del contexto rural.

En cuanto a los niveles del clima social familiar, la mayoría de los participantes percibió un nivel medio; este hallazgo sugiere que, en general, las familias presentan una convivencia funcional, aunque no óptima. Esto evidencia que las familias mantienen relaciones estables y cohesionadas, sin llegar a situaciones críticas que puedan generar vulnerabilidad directa frente al consumo de alcohol.

Respecto a la relación entre las dimensiones del clima social familiar y las dimensiones del consumo de alcohol, no se evidenció correlaciones estadísticamente significativas, lo que confirma que, en la comunidad evaluada, la conducta de consumo no guarda una relación significativa con las características internas del sistema familiar, tales como la cohesión, la expresión emocional o la organización familiar.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, para comprender de manera más amplia el fenómeno del consumo de alcohol en contextos rurales, es necesario considerar la influencia de factores externos al núcleo familiar, incluyendo normas socioculturales, prácticas comunitarias y aprendizajes sociales colectivos, los cuales podrían desempeñar un papel más relevante en la configuración de los patrones de consumo de alcohol dentro de la comunidad estudiada.

REFERENCIAS

- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (2020). *Substance Use Disorder Treatment and Family Therapy: Updated 2020* (Treatment Improvement Protocol [TIP] Series No. 39). U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571080/>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social: Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *En Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal* (pp. 1117-1138). https://conductitlan.org.mx/09_jovenesyadolescentes/Materiales/E_APLICACIONES_DE_LOS_PRINCIPIOS_DEL_APREN.pdf
- Alvarado, R. (2022). *Relación entre clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes del 3ro, 4to y 5to de secundaria del colegio nacional cesar vallejo amarilis – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_dd9153c59611c78a302e539d8c6adaaaa/Details
- American Psychological Association (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. Proyecto Ética: *Revista de investigación, docencia y extensión*, 2 (1), 1-16 www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf
- American Psychological Association. (2019). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

- Arias, J. L. (2021). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*.
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
- Ayala, H., Fulgencio, M., Chaparro, A. & Pedroza, F. (2000). Resultados preliminares del proyecto estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con el establecimiento de conducta antisocial en la adolescencia. *Revista Mexicana Análisis de la Conducta*, 26, 65-89.
<https://psycnet.apa.org/record/2000-05139-004>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Organización Mundial de la Salud.
https://www.paho.org/sites/default/files/AUDIT_spa.pdf
- Baños-Chaparro, J. (2024). Validación de la Prueba de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol en adolescentes peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/21838>
- Brown, S. A., Vik, P. W., Patterson, T. L., Grant, I., & Schuckit, M. A. (1995). Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *Journal of studies on alcohol*, 56(5), 538-545. <https://n9.cl/wolo51>
- Cabanillas, R. W. (2020). Alcohol consumption and gender in the adolescent school population of Peru: evolution and intervention challenges. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 148-154.
<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.371.5151>
- Centro de Desintoxicación y Tratamiento de Adicciones en Cádiz (Recovery Centro). (2022). *Consecuencias del alcoholismo en la familia*.
<https://www.recoverycentro.es/adicciones/consecuencias-alcoholismo-en-la->

familia/

Colegio de Psicólogos del Perú. (2024). *Código de ética y deontología del Colegio de*

Psicólogos del Perú (Resolución de Decanato N.º 801-2024-CDN-C.PS.P.)

https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra.*

<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Cuenca, M. A. & Pérez, J. L. (2022). *Clima social familiar y ansiedad en estudiantes de*

la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad en la ciudad de Cajamarca, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte].

<https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2f0cb3c3-6d3f-4d3c-8402-5892727395e0/content>

Fernández-Ballesteros, R. & Sierra, B. (1984). *Escala de clima social [Social climate scales]*. Madrid: TEA.

Gavurová, B., Ivanková, V., & Rigelský, M. (2020). Does Alcohol Consumption Affect Life Expectancy in OECD Countries? *Adiktologie*, 20(1-2), 115-123.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35198/01-2020-002-0001>

González M. (2021), *Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del*

Colegio Nacional San Simón de Ayacucho- Bolivia [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés].

<https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18092/TG-4182.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, A. et al. (2022) La dinámica familiar y el clima social escolar como factores protectores del consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Enfermería Global*, 21(68),1-24.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

[61412022000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400001)

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://goo.su/8wIcF2g>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Consumo de bebida alcohólica en los últimos 12 meses.*

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes06/pdf/Caja_marca.pdf

Kremer, J. A., Román, M. F., & Gálvez, N. J. (2023). Clima sociofamiliar y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes chilenos. *Revista de psicodidáctica*, 28(2), 164-172.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1136103423000060>

Leal, E., Sánchez, I., Rivera, F., & Moreno, C. (2019). Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 35-41.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302237>

Leal, R., & Vásquez, L. (2016). Influencia de los estilos de crianza y la resistencia a la presión de grupo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Cajamarca. (17), 33-35.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/1996-5389_f0d369418d9b3b458bb4f60433809232

Lévy, C. L. (1985). *Psicología y medio ambiente*. Ediciones Morata. <https://books.google.es/books?id=wQEbLSfP1WcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

López, C. D. & Rojas, M. N. (2024). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en*

estudiantes de la carrera de ingeniería de una Universidad Nacional, Cajamarca-2022. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Del Norte]
<https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/882098fd-5935-41ae-97da-5b802f064182/content>

Llanca, B. B. & Arnas N. (2020). Clima social familiar y autoconcepto en adolescentes de una institución educativa de Lima Norte. *CASUS*. 5(1), 26-33.
<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/245/166>

Merino, L. (2022). Salud mental y alcohol, esa droga que no vemos tan perjudicial. *Cuidate Plus*.
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2022/03/06/salud-mental-alcohol-droga-vemos-perjudicial-179606.html>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2020). *Informe estadístico 2020. Lima: Programa Nacional de Centros Juveniles*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORMEESTADISTICO-2020.pdf.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA, 2024). *Consumo de bebidas alcohólicas en exceso aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades graves o padecer de trastornos mentales*. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1080424-consumo-de-bebidas-alcoholicas-en-exceso-aumenta-el-riesgo-de-desarrollar-enfermedades-graves-o-padecer-de-trastornos-mentales>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (s.f.). *¿Sabías qué? En Alcohol en menores no es normal*.
<https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/sabias.html#:~:text=En%20relaci%C3%B3n%20con%20los%20motivos,su perar%20la%20timidez%20y%20relacionarse>

Minuchin, P. (1985). *Families and Individual Development: Provocations from the Field*

of Family Therapy. *Child Development*, 56(2), 289–302.

<https://doi.org/10.2307/1129720>

Mitincu-Caramfil, D., Plesea-Condratovici, A., Balta, A.S., Bulza, V., Bradeanu, V., Moroianu, A., Isailă, M. & Drima, E. (2025) The Impact of Chronic Alcohol Consumption on Cognitive Function in Older People. *J Clin Med*. 14(13), 45-95
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40648970/>

Moos, R. y Trickett (1974). *Escala de Clima Social Familiar (FES)*. Paidós
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2498376.pdf>

Moos, R., Moos, B. & Trickett, E. (1984). Escalas de clima social familiar: Familia, trabajo, instituciones correccionales y aulas. Adaptación Española. *Revista Actualidades Investigaciones en Educación*, 7(43), 56-75
<https://www.redalyc.org/pdf/447/44717910011.pdf>

Morales, J., Tuse, M. R. & Carcausto, W. (2019). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878/262>

Olivares, J., Charro, B., Prieto, M. & Meneses, C. (2019). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions*, 18(1), 107-118
<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=364>

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

Pino, J. W., Gallego, A. M. & López, J. F. (2019). Dinámica interna familiar como espacio educativo para la construcción de ciudadanía. *Educación y Educadores*, 22(3), 377-394. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-12942019000300377&script=sci_arttext

Robles, C. & Sosa, C. (2019). *Clima social familiar y Consumo de alcohol en estudiantes*

del 5to de secundaria en una Institución Educativa, Huancayo – 2019. [Tesis de

pregrado, Universidad Peruana los Andes]

[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1345/TESIS%20F](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1345/TESIS%20FINANCIALES-robles-ccahuin-sosa.pdf?sequence=3)

[INAL-cruz-robles-ccahuin-sosa.pdf?sequence=3](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1345/TESIS%20FINANCIALES-robles-ccahuin-sosa.pdf?sequence=3)

Rodríguez, L. A. & Bonilla, G. E. (2021). Utilización del test de AUDIT para medir el Consumo de Alcohol en los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado de Chimborazo. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(11), 1322-1335.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3330/html>

Ruiz A. C., & Guerra T. E. (1993). *Adaptación y estandarización de la Escala de Clima Social Familiar (FES)*. Lima, Perú.

Salas, R. A. (2024). Neuropsicología del alcohol. *NeuronUP*.

<https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/neuropsicologia-del-alcohol/>

Troche, D. D. (2022). *Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa estatal N° 82019 La Florida de Cajamarca, 2022.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://goo.su/lutW>

Universidad Privada del Norte. (2024). *Código de ética para la investigación científica en UPN* (Versión 05, Resolución Rectoral n.º 028-2024-UPN).

<https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-cientifica-en-upn.pdf>

Vera, L. J. & Alay, A. G. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuso)*. 6(1), 25-42.

<https://www.redalyc.org/journal/6731/673171218002/html/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia Interna “Consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Método
<p>Propósito Relación entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024</p> <p>Enunciado Interrogativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una 	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar la relación entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de consumo de alcohol en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024. Identificar el nivel de clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024 Determinar la relación entre las dimensiones del consumo de alcohol y las 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Alterna</p> <p>Existe relación significativa entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024</p> <p>Nula</p> <ul style="list-style-type: none"> No existe relación significativa entre consumo de alcohol y clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024 	<p>Variable 1: “Consumo de alcohol”</p> <p>Dimensión 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo de riesgo de alcohol. Toma en cuenta el entorno del bebedor y el patrón conductual asociado al consumo, incrementando el riesgo de experimentar efectos adversos para el consumidor y su entorno familiar y social. <p>Dimensión 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Dependencia de consumo. Está asociado al deseo intenso e incontrolable de ingerir sustancias alcohólicas, estableciéndolo como prioridad ante cualquier otra actividad. <p>Dimensión 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo perjudicial. Referido a los daños psicofisiológicos ocasionados por el alcohol, generando dificultades en el desenvolvimiento social del bebedor, demostrado en la 	<p>Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo: básico Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Temporalidad: transversal Alcance: descriptivo correlacional <p>Población</p> <p>980 pobladores de una zona rural entre varones y mujeres de 20 a 60 años de edad aproximadamente, pertenecientes a la provincia y departamento de Cajamarca</p> <p>Muestra:</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> No probabilístico, intencional. <p>Muestra total:</p> <p>180 pobladores de una comunidad rural de Cajamarca entre varones y mujeres de 20 a 60 años.</p> <p>Mediciones</p>

<p>comunidad rural de Cajamarca, 2024?</p>	<p>dimensiones del clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Alterna</p> <p>Existe una relación significativa entre las dimensiones del consumo de alcohol y las dimensiones del clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024</p> <p>Nula</p> <p>No existe una relación significativa entre las dimensiones del consumo de alcohol y las dimensiones del clima social familiar en pobladores de una comunidad rural de Cajamarca, 2024.</p>	<p>experiencia propia de ansiedad, depresión, agresión, pensamientos suicidas y reducción de la cognición.</p> <p>Variable 2: “Clima social familiar”</p> <p>Dimensión 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones. Mide el grado de comunicación, libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva. Está conformada por 3 subescalas de “cohesión” (CO); “expresividad” (EX) y “conflicto” (CT). • Dimensión 2 • Desarrollo personal. Evalúa la importancia que poseen ciertos procesos de desarrollo personal. Conformada por 5 subescalas: “independencia” (IND); “orientación a metas” (OM); “orientación cultural e intelectual” (OCL; “recreación” (REC) y la “religiosidad” (REL). <p>Dimensión 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad. Facilita información sobre la estructura y organización del núcleo familiar. Está constituida por 2 subescalas: “organización” (ORG) y “control” (CTL). 	<ul style="list-style-type: none"> • Para medir la variable consumo de alcohol se empleará el Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) • Para medir el clima social familiar se utilizará como instrumento la Escala del Clima Social en la Familia (FES) <p>Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se iniciará mediante una solicitud formal de permiso a la autoridad de la comunidad. • Posteriormente, se procederá a la coordinación del horario para la aplicación. • Posterior e ello, se procederá a la aplicación de los instrumentos a la población objetivo. <p>Análisis de Datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos mediante una encuesta • Los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel para el cálculo de los puntajes directos. • Luego se exportó la matriz de Excel al programa estadístico SPSS, haciendo uso de la prueba de Kolmogorov Smirnov, para calcular la normalidad de los datos. • Seguidamente, para analizar las correlaciones con respecto a ambas variables y dimensiones se empleará la prueba de rho de Spearman. • Finalmente, los datos obtenidos serán representados mediante tablas y gráficos.
--	--	---	---	--

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final	Tipo de Variable
Variable 1 Consumo de alcohol	El consumo continuo de alcohol está vinculado a consecuencias adversas expresadas mediante afectaciones fisiológicas, conductas delictivas y dependientes, siendo esta última la causa de 2.8 millones de muertes anuales (Ritchie & Roser, 2019).	El Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). Está diseñado para ser aplicado de forma individual y colectiva, en un tiempo de 2 a 3 minutos. Está conformado por 10 ítems (Rodríguez & Bonilla, 2021).	<ul style="list-style-type: none"> La variable “Consumo de alcohol” se evalúa desde el ítem 1 hasta el ítem 10. 	Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> 0-7 puntos: Consumo sensato 8-12 puntos: Consumo dependiente 13-40 puntos: Consumo dañino 	Numérico
Variable 2 Clima social familiar	El clima social familiar es el conjunto de factores que caracterizan las interacciones entre los miembros de la familia: estilos de comunicación, la estructura familiar, el seguimiento de normas y códigos intra familiares (Moos y Trickett, 1984).	La escala del Clima Social en la Familia (FES) de Moos y Trickett (1974), adaptado al Perú por Ruiz y Guerra (1993, puede ser administrada individual o colectiva en 20 minutos. Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en familia.	<ul style="list-style-type: none"> La variable “Clima social familiar” se evalúa desde el ítem 1 hasta el ítem 90 	Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> 25 puntos: Nivel Bajo 50 puntos: Nivel Medio 75 puntos: Nivel Alto 	Numérico
Dimensión 1 V1 Consumo de riesgo de alcohol.	Incremento del riesgo de experimentar efectos adversos en el consumidor y su entorno familiar y social. (Troche, 2022).	<ul style="list-style-type: none"> Evalúa el nivel de riesgo de consumir alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de riesgo de alcohol. Ítems 1, 2 y 3. 	<ul style="list-style-type: none"> 0-7 puntos: consumo sensato 	Numérico

<p>Dimensión 2 V1 Dependencia de consumo de alcohol.</p>	<p>Está asociado al deseo intenso e incontrolable de ingerir sustancias alcohólicas, pese a los efectos subyacentes, estableciéndolo como prioridad ante cualquier otra actividad (Babor et al., 2001)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa la frecuencia en la que la persona consume alcohol, y si esta es dependiente a dicha sustancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alcohol. • Ítems 4, 5 y 6. 	<ul style="list-style-type: none"> • 8-12 puntos: consumo dependiente 	<p>Numérico</p>
<p>Dimensión 3 V1 Consumo perjudicial de alcohol.</p>	<p>Se refiere a los daños psicofisiológicos ocasionados por el alcohol, generando dificultades en el bebedor, demostrado en la experiencia propia de ansiedad, reducción de la cognición, etc. (Gavurová et al., 2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa el grado perjudicial del consumidor 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo perjudicial • Ítems 7, 8, 9 y 10. 	<ul style="list-style-type: none"> • 13-40 puntos: consumo dañino 	<p>Numérico</p>
<p>Dimensión 1 V2 Relaciones</p>	<p>Es la manera en cómo se relacionan los miembros de la familia, o los posibles conflictos generados dentro de la misma (Troche, 2022).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mide el grado de comunicación, libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. 	<p>Subescalas: “Cohesión” (CO); “Expresividad” (EX) y “Conflicto” (CT). Ítems: ,11,21,31,41, 51,61,71,81,2,12,22,32, 2,12.22,32, 42, 52,62,72,82,3,13,23, 33,43, 53,63,73 y 83.</p>	<p>Puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 puntos: Nivel Bajo • 50 puntos: Nivel Medio • 75 puntos: Nivel Alto 	<p>Numérico</p>
<p>Dimensión 2 V2 Desarrollo personal</p>	<p>Involucra a los procesos de desarrollo individual de cada integrante del sistema familiar (Troche, 2022).</p>	<p>Evalúa la importancia que poseen ciertos procesos de desarrollo personal dentro de la familia, que pueden ser fomentados o no por la vida en común.</p>	<p>subescalas: “Independencia” (IND); “Orientación a metas” (OM); “Orientación Cultural Intellectual” (OCL; “Recreación” (REC) y “Religiosidad” (REL). Ítems: 4,14,24,34,44, 54,64, 74, 84,5,15,25,35,45, 55,65, 75,85,</p>	<p>Puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 puntos: Nivel Bajo • 50 puntos: Nivel Medio • 75 puntos: Nivel Alto 	<p>Nu mérico</p>

			6,16,26,36,46, 56,66, 76, 86, 7, 17,27,37,47, 57,67, 77, 87,8, 18,28,38,48, 58,68, 78 y 88.		
Dimensión 3 V2 Estabilidad	Se refiere a como la familia está estructurada y organizada y a los cambios de sistemas ocasionados en el entorno familiar (Cachi & Urteaga, 2017).	Facilita información sobre la estructura y organización del núcleo familiar y sobre el grado de control que algunos miembros de la familia ejercen sobre otros.	Subescalas: “Organización” (ORG) y “Control” (CTL). Ítems: 9,19,29,39,49, 59,69, 79,89, 10,20,30,40, 50, 0,70,80 y 90.	Puntuación: <ul style="list-style-type: none"> • 25 puntos: Nivel Bajo • 50 puntos: Nivel Medio • 75 puntos: Nivel Alto 	Numérico
Edad	La edad es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. En esta investigación está centrada en la etapa de la adolescencia (14 a 18 años)	Categoría obtenida en la ficha sociodemográfica. Para ello, se solicitará a los participantes que llenen la ficha escribiendo su edad correspondiente.	Respuesta del participante	Puntaje directo	Numérico
Sexo	El sexo es la condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres. En este estudio se trabajará con adolescentes de sexo masculino y femenino.	Categoría obtenida en la ficha sociodemográfica. Para ello, se solicitó a los participantes que llenen la ficha mencionando su género.	Respuesta del participante	Puntaje directo	Nominal
Nivel Académico	El nivel académico es el grado de estudios que la persona ha cursado en un momento determinado.	Categoría obtenida en la ficha sociodemográfica. Para la obtención de esta información se solicitará a los participantes que llenen la ficha indicando su nivel académico	Respuesta del participante.	Puntaje directo	Nominal

Anexo 3. Prueba de Normalidad Kolmogorov–Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	P
Variable clima social familiar	.319	180	<.001
Dimensión relaciones	.265	180	<.001
Dimensión desarrollo	.277	180	<.001
Dimensión estabilidad	.281	180	<.001
Variable consumo de alcohol	.256	180	<.001
Dimensión consumo de riesgo	.239	180	<.001
Dimensión dependencia	.248	180	<.001
Dimensión consumo perjudicial	.167	180	<.001

Nota. Nota. gl = grados de libertad. P = Nivel de significancia. Todas las variables presentaron distribución no normal ($p < .001$).

Esta tabla, muestra que los valores de significancia obtenidos en la prueba de normalidad ($p < .001$) son inferiores al nivel crítico establecido ($\alpha = .05$) tanto para las variables principales como para sus respectivas dimensiones. Asimismo, el clima social familiar alcanzó un estadístico de .319 y el consumo de alcohol un estadístico de .256 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Estos resultados indican que los datos no siguen una distribución normal.

En efecto, se optó por emplear una prueba estadística de correlación no paramétrica rho de Spearman para el análisis inferencial, con el fin de determinar la relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol en los pobladores de la comunidad rural de Cajamarca.

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas veces consumes bebidas alcohólicas, en un día de consumo normal?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

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

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber hasta embriagarse?

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

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

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

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

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

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

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente 56
- 4. A diario o casi a diario

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

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

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

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

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

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

Anexo 5. Ficha Técnica del Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

TEST AUDIT	
Nombre original	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
Adaptación	Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.
Autores	Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M. (1992)
Administración	Individual y colectiva
Duración	05 minutos
Aplicación	Adolescentes y adultos
Nº de ítems	10
Significación	Detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol, antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados.
Validez	Consta de 10 preguntas. El rango que puntúa es de 0 a 40; donde las puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de dependencia respecto al consumo de alcohol; entre 8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial o de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia.

Anexo 6. Valoración del test AUDIT

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

Anexo 7. Técnica de la Escala del Clima Social en la Familia (FES)

Ítems	V	F
1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros		
2. Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismo.		
3. En nuestra familia reñimos mucho.		
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.		
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.		
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre		
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia		
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.		
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.		
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato".		
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.		
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.		
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.		
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida		
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.		
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa o visitarnos		
18. En mi casa no rezamos en familia.		
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.		
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.		
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.		
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.		
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.		
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.		
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.		
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.		
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua, entre otras fiestas		
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.		
30. En mi casa, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.		
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.		

33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.		
34. Cada uno entra y sale de casa cuando quiere.		
35. Nosotros aceptamos que haya competición y "que gane el mejor".		
36. Nos interesan poco las actividades culturales.		
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.		
38. No creemos en el cielo ni en el infierno		
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.		
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida		
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario		
42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más		
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.		
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales		
47. En casa, todos tenemos una o dos aficiones.		
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o está mal.		
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente		
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.		
51. Las personas de mi familia se apoyan de verdad unas a otras		
52. En mi familia, cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado		
53. En mi familia a veces nos pegamos a golpes		
54. Generalmente, en mi familia cada persona confía en si misma cuando surge un problema.		
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones.		
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.		
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas fuera del trabajo o la escuela.		
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.		
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo		
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.		
63. Si en la familia hay algún desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.		
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.		
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxito.		
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.		

67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición		
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien y lo que está mal.		
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiere.		
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75. Primero el trabajo, luego la diversión", es una norma en mi familia		
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.		
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertimos.		
78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.		
79. En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80. En mi casa, las normas son bastante inflexibles.		
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84. En mi casa no hay libertad para expresar libremente lo que se piensa.		
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.		
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
89. En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90. En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		

Anexo 8. Ficha Técnica del instrumento (incluir nombre del instrumento)

ESCALA DE FES	
Nombre	Escala de Clima Social en la Familia
Autor	Rudolf H, Moos y E.J. Trikett
Administración	Individual y colectiva
Duración	20 minutos
Aplicación	Adolescentes y adultos
Significación	Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en familia.
Validez	Consta de 90 ítems. El rango que puntúa es de 20 a 80 puntos; donde las puntuaciones son evaluadas por niveles.