

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



SATISFACCIÓN FAMILIAR, ESTADO AFECTIVO Y CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Constanza Oneto Crovetto

Código 20110887

Asesor

Luis Miguel Ecurra Mayaute

Lima – Perú



**SATISFACCIÓN FAMILIAR, ESTADO
AFECTIVO Y CONSUMO PROBLEMÁTICO
DE ALCOHOL EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE LIMA
METROPOLITANA**

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo relacionar la satisfacción familiar, el estado afectivo positivo, el estado afectivo negativo y el consumo problemático de alcohol en jóvenes de 18 a 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana. Esto ya que existen evidencias que demuestran que el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes puede ser causado por la dinámica familiar, pues este es el núcleo de nuestra sociedad y se considera una referencia para los miembros que la conforman (Jiménez, 2012). Se evaluó a 193 participantes con los instrumentos mencionados previamente ($M= 20.72$, $DE= 1.71$, 34.2% de mujeres). Los resultados indicaron la presencia de correlaciones estadísticamente significativas entre ciertas variables. Específicamente, entre la satisfacción familiar y el afecto positivo ($r= 0.237$) y entre la satisfacción familiar y el afecto negativo ($r= -0.32$). Los instrumentos presentaron evidencia de confiabilidad, el instrumento de satisfacción familiar (ESFA) 0.95, la escala de afecto (PANAS) tanto el afecto positivo como negativo obtuvieron una confiabilidad de 0.87 y el cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) 0.78. Esta investigación podría aplicarse en el ámbito clínico para futuras investigaciones. Dentro de las limitaciones podemos mencionar que se trabajó con un muestreo no probabilístico lo cual origina una limitada capacidad de generalización de resultados.

Palabras clave: *Satisfacción familiar, estado afectivo, consumo problemático de alcohol, jóvenes universitarios.*

ABSTRACT

The objective of this study is to establish the relationship between family satisfaction, positive affective status, negative affective status and the problematic alcohol consumption in young people aged between 18 to 24 from private universities in Lima Metropolitana. This is because there is evidence showing that consumption of alcoholic beverages in adolescents can be caused by family dynamics, as this is the core of our society and is considered a reference for the members that make it up (Jiménez, 2012). There were 193 participants evaluated with the previously mentioned instruments (M= 20.72, SD= 1.71, 34.2% of women). The results indicated the presence of statistically significant correlations between certain variables. Specifically, between family satisfaction and positive affect ($r= 0.24$) and between family satisfaction and negative affect ($r= -0.32$). The instruments presented evidence of reliability. The family satisfaction instrument (ESFA) 0.95, the positive and negative affect scale (PANAS), obtained a reliability of 0.88 and the disorders due to alcohol identification (AUDIT) 0.78. This research could be applied in clinical settings for future research. Within the limitations must be mention that the investigation has a non – probabilistic sampling, wich results in a limited ability to generalize the results.

Keywords: Family satisfaction, emotional state, problematic alcohol consumption, university

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Justificación y relevancia	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Consumo de alcohol en jóvenes universitarios	15
2.2 Emociones, estado afectivo y consumo de alcohol.....	17
2.3 Satisfacción familiar y consumo de alcohol	19
2.4 Satisfacción familiar y estado afectivo	20
CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	22
3.1 Objetivo(s).....	22
3.2 Hipótesis.....	22
3.3 Definición de variables	23
3.3.1 Consumo de alcohol.....	23
3.3.2 Estado afectivo.....	23
3.3.3 Satisfacción familiar	23
CAPÍTULO IV: MÉTODO.....	24
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
4.2 Participantes	24
4.3 Técnicas de recolección de datos	25
4.3.1 Ficha sociodemográfica	25
4.3.2 La escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)	25
4.3.3 Escala de afecto positivo y negativo (PANAS)	26
4.3.4 Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	27
4.4 Procedimiento de recolección de datos	28
CAPÍTULO V: RESULTADOS	30
5.1 Análisis psicométricos.....	30
5.1.1 Escala de satisfacción familiar por adjetivos	31
5.1.2 Escala de afecto positivo y negativo	34
5.1.3 Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo alcohol (AUDIT)	39

5.2 Análisis descriptivos	41
5.3 Estadísticos inferenciales	43
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 Cargas factoriales y comunalidades de la escala ESFA	32
Tabla 5.2 Correlación item-test corregida, alfa de Cronbach si el item es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos de la escala ESFA	34
Tabla 5.3 Cargas factoriales y comunalidades del cuestionario PANAS	36
Tabla 5.4 Correlación item-test corregida, alfa de Cronbach si el item es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos del afecto positivo	38
Tabla 5.5 Correlación item-test corregida, alfa de Cronbach si el item es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos del afecto negativo	39
Tabla 5.6 Cargas factoriales y comunalidades de la escala AUDIT	40
Tabla 5.7 Correlación item-test corregida, alfa de Cronbach si el item es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos de cuestionario AUDIT	41
Tabla 5.8 Estadísticos descriptivos de los puntajes para la muestra total	42
Tabla 5.9 Consumidores de bebidas alcohólicas para la muestra total (n=193)	42
Tabla 5.10 Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para los puntajes de las variables.....	43
Tabla 5.11 Correlaciones de Spearman de las variables de la la escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA), la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) y el cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	44

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: <i>Ficha Sociodemográfica</i>	67
Apéndice 2: <i>Consentimiento Informado</i>	68
Apéndice 3: <i>Protocolo de evaluación</i>	69
Apéndice 4: <i>Permiso de la escala de afecto positivo y negativo (PANAS)</i>	75
Apéndice 5: <i>Permiso de la escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)</i> ..	76
Apéndice 6: <i>Permiso del cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)</i>	77
Apéndice 7: <i>Características de la población según la ocupación</i>	78
Apéndice 8: <i>Características de la población según el ciclo</i>	79
Apéndice 9: <i>Características de la población según la convivencia</i>	80
Apéndice 10: <i>Histograma</i>	81
Apéndice 11: <i>Q-Q Plot</i>	83
Apéndice 12: <i>Correlaciones Parciales</i>	85

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El consumo de alcohol en jóvenes se ha vuelto una problemática de gran importancia para la salud pública y en parte se debe a un inicio cada vez a edades más tempranas (Miguez, 2008). Se reportó que los universitarios son una población más predispuesta a presentar dicho patrón de consumo (CAN, 2012). El consumo excesivo de alcohol, se define como el consumo de cinco o más bebidas continuas en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas para mujeres durante las dos últimas semanas previas a la evaluación (Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, y Castillo S., 1994). El ministerio de salud del Perú, publicó los resultados de la escala Craft que se aplicó a estudiantes y respondieron positivamente a alguna pregunta. Se mencionó que el 46.1% de estudiantes en el país presenta consumo problemático de alcohol. Asimismo, que el consumo problemático se da más en varones (47.3%) que en mujeres (44.7%) (Ministerio de educación del Perú [MINEDU], 2017).

El consumo problemático de alcohol puede traer distintos perjuicios. En el año 2012, la Organización mundial de la salud reportó que el 5.9% del total mundial de defunciones fue debido al consumo de bebidas alcohólicas. Además, es un factor causal de muchas enfermedades, trastornos mentales y comportamentales como por ejemplo la cirrosis, el cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como también traumatismos generados como consecuencia de la violencia y accidentes de tránsito que se generan al estar bajo efectos de alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). En el Perú específicamente, el abuso de alcohol es el causante de varios problemas de salud y accidentes de tránsito, los cuales son la primera causa de discapacidad y muertes prematuras en nuestro país. Asimismo, el consumo excesivo conlleva a violencia, accidentes caseros, de trabajo, uso de drogas e involucramiento en conductas de riesgo sexuales. Finalmente, este ha sido asociado a enfermedades como depresión, enfermedades cardiovasculares, sida entre otros (Fiestas, 2014).

Específicamente en los jóvenes, los efectos negativos se relacionan con alteraciones de las relaciones tanto familiares, de amigos y de maestros, bajo rendimiento académico, conductas agresivas, conductas de alto riesgo como conducir habiendo

consumido alcohol, relaciones sexuales sin protección que conlleven a embarazos no deseados o que generan enfermedades de transmisión sexual (Castaño-Pérez & Calderón-Vallejo, 2014). El desarrollo del cerebro es la base para ciertas habilidades como la resolución de problemas, razonamiento, discernimiento, planeación e integración de la información. Los efectos del alcohol afectan mucho más al cerebro de un joven que al de un adulto. Asimismo, el consumo excesivo de alcohol genera trastornos en la motivación, autocontrol y fijación de metas (Soto, 2016). Es por ello, que el consumo temprano incrementa el porcentaje de riesgo a desarrollar dependencia del alcohol (Maximiliano, Ortega, Salas, y Vaiz, 2015) lo que también conlleva a comprometer las funciones ejecutivas de los adolescentes y refuerza el círculo vicioso de antecedentes familiares-adolescentes, en el cual los antecedentes familiares de alcoholismo son factores de vulnerabilidad al abuso de alcohol en los jóvenes (Acosta, Juárez y Cuartas, 2018; Telumbre, López, Araujo y Torres, 2017).

Una serie de investigaciones permiten observar la influencia que hay por parte de la satisfacción y afecto familiar con respecto al desarrollo de ciertas conductas de riesgo en adolescentes, entre ellas, el consumo problemático de bebidas alcohólicas (Aguirre-Guiza, Aldana-Pinzón y Bonilla-Ibañez, 2017). El poco compromiso en la relación entre padres e hijos es un factor que puede provocar el consumo temprano (Cid-Monckton y Pedrao, 2011). Muchos estudios acuerdan que las relaciones padres-hijos caracterizada por el distanciamiento parece estar relacionada con el consumo problemático de los universitarios. Mientras que las relaciones positivas con un vínculo afectivo positivo se correlacionan con una menor probabilidad de consumo de sustancias (Habib, Santoro, Kremer, Toumbourou, Leslie & Williams, 2010; Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

Por otro lado, las emociones negativas del estado afectivo se consideran otro factor de riesgo (Delgado-Gómez, García-Gómez, Gómez-Díaz, Gómez-Sánchez y Sánchez-Cobarro, 2016; Uroz, Charro, Prieto y Meneses, 2018). La afectividad negativa genera en el individuo una percepción negativa de sí mismo y de su entorno, es por ello que en comparación con los sujetos que tienen afectividad positiva perciben los factores psicosociales de manera diferente. El afecto negativo, incluye una variedad de estados emocionales como el disgusto, culpa, cólera, temor y nerviosismo que pueden conllevar a un estado de ansiedad y depresión. Por lo tanto,

si el que domina es el afecto negativo, los sujetos serán más vulnerables a diversos factores de riesgo (García, Moreno, Díaz y Valdehita, 2007). El experimentar emociones negativas influye de manera significativa en los procesos cognitivos, el auto concepto y en la predisposición a la depresión y baja satisfacción con la vida (Ambrona y López-Pérez, 2014; Watson, Clark & Carey, 1988; Watson, Clark & Tellegen, 1988). Por ello, el estado emocional del individuo es otro de los factores determinantes del consumo de sustancias en jóvenes (Chartier & Hesselbrock, 2010; De la Villa Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005; Uroz et al., 2018). Finalmente, se reconocen ciertos factores determinantes del consumo excesivo de alcohol como son el tener entre 18 y 35 años, pertenecer al sexo masculino, tener padres que fueron educados en la universidad, consumir bebidas alcohólicas desde la escuela, asistir a fiestas asociadas al consumo de alcohol como son las fiestas de música electrónica (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens y Castillo, 1994).

Por todo lo anteriormente mencionado, esta investigación busca responder a la siguiente interrogante, ¿Cuál es la relación entre la satisfacción familiar, el estado afectivo y consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios entre 18 y 24 años de Lima Metropolitana?

1.2 Justificación y relevancia

Como se mencionó anteriormente, la dinámica familiar, por sí sola o en interacción con otros factores, puede ejercer una importante influencia para el desarrollo de conductas desadaptadas; por ejemplo, el riesgo suicida (González-Portillo, Gil-Arévalo, Hernández-Botero y Henao-Sánchez, 2016; Forero I, Siabato E y Salamanca I, 2017), abandono de estudios universitarios (González y Navarro, 2017) y consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas psicoactivas (Aguirre et al., 2017; Orcasita, 2018; Uroz et al., 2018). Tales evidencias continúan generando la necesidad de seguir investigando distintas variables en juego con respecto al consumo temprano de alcohol. La importancia de este estudio se centra en el consumo problemático de bebidas alcohólicas en los universitarios, el cual es un fenómeno que se encuentra en crecimiento y se da cada vez en edades más tempranas.

El consumo problemático de alcohol, se define como el consumo de cinco o más bebidas continuas en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas para mujeres durante las dos últimas semanas previas a la evaluación (Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B y Castillo S., 1994). Asimismo, el consumo problemático hace referencia a respuestas de un individuo ante un problema en la vida, es decir una persona comienza a consumir al haber sufrido problemas de salud o sociales. Mientras que el consumo excesivo hace referencia al hábito de consumo que excede al consumo moderado y aceptado por la sociedad, es un consumo perjudicial. Se hace una distinción entre el consumo excesivo episódico y habitual. El primero consiste en pocas oportunidades al año que pueden durar días a semanas de consumo continuo. Mientras que el consumo excesivo habitual consiste en consumir cantidades grandes de alcohol, lo cual al ser grandes cantidades perjudica la salud de la persona o el orden social (OMS, 1994).

El inicio temprano ha sido relacionado con una mayor posibilidad a riesgos sexuales y abuso de otras sustancias. Además, es una de las principales causas de defunción ya sea por accidentes de tránsito, homicidio o suicidio (Awuapara-Flores y Valdivieso-Vargas, 2013). Esto genera una necesidad de aumentar el conocimiento sobre el consumo de alcohol en la población peruana. Es así como la presente investigación busca extender el conocimiento sobre el consumo problemático de alcohol en el Perú

en relación con variables que han sido poco estudiadas.

A pesar que en los últimos años se han elaborado estrategias preventivas mediante programas educativos en los centros escolares que enseñen a los alumnos los riesgos asociados a las bebidas alcohólicas, se debe continuar con la educación de estos riesgos que están cada vez más presentes (Laespada, 2014) por razones de exceso e inicio temprano (Miguez, 2008) y de acceso fácil al alcohol en ámbitos universitarios (Albarracín y Muñoz, 2008), por lo cual se considera necesario ubicarlo como un tema de intervención continua (Salcedo, Palacios y Fernanda, 2011).

Por lo anteriormente señalado, la presente investigación encuentra justificable estudiar la relación de la satisfacción familiar, estado afectivo y consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios. El trabajo presentará un aporte práctico al brindar datos que puedan favorecer en futuros programas de prevención e intervención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Consumo de alcohol en jóvenes universitarios

El consumo de alcohol en estudiantes universitarios es un grave problema tanto en el aspecto social como en la salud del propio individuo (Laespada, 2014). No solo por los daños que puede generar en el organismo como consecuencia de la toxicidad, sino también por la salud integral del individuo (Awuapara-Flores y Valdivieso-Vargas, 2013). El consumo de esta sustancia está asociado a depresiones, suicidios, agresiones, homicidios, accidentes de tránsito, descontrol y conductas riesgosas como los embarazos no deseados, adquisiciones de enfermedades de transmisión sexual, etc. (Recalde y Recalde, 2015).

Además, Laespada (2014) menciona que se han encontrado evidencias clínicas que han demostrado que el cerebro en desarrollo es vulnerable a los efectos que pueden causar sustancias tan tóxicas como el alcohol y sus consecuencias son irreversibles. Por lo tanto, la inmadurez en estas áreas se asocia con la impulsividad, búsqueda de nuevas sensaciones y baja percepción de los peligros. Esto genera que la etapa de la juventud, cuando todavía muchas zonas del cerebro no maduran, la persona esté más expuesta a las conductas de riesgo. La madurez del cerebro, se inicia en las zonas posteriores y luego avanza hacia la región frontal. De hecho, las regiones límbicas subcorticales como la amígdala, involucrada en la recompensa y encargadas de motivar conductas que generan placer, maduran primero que la zona pre - frontal la cual está relacionada con la toma de decisiones, planificación y el control de conductas impulsivas. Este desequilibrio hace que el sujeto explore ciertos estímulos que le generan curiosidad como es el alcohol adoptando conductas exploratorias que pueden ser de alto riesgo (Laespada, 2014).

El alcohol al ser ingerido afecta al cerebro y al sistema nervioso. Específicamente actúan en las áreas de la corteza pre frontal y límbica, las cuales están relacionadas con los conflictos sociales, es por ello que los aumentos de alcohol pueden facilitar los comportamientos agresivos. Mientras haya mayor consumo a edades más tempranas hay un mayor deterioro de la corteza pre frontal por lo que se puede observar agresión, apatía, déficit en la anticipación y planificación, adaptación etc. Finalmente, es importante mencionar que al llegar el alcohol a la sangre la persona es más susceptible

de experimentar comportamientos impulsivos o agresivos como se mencionó previamente y podrían ser comportamientos que no llevarían a cabo estando sobrios (Cadaveira, 2009).

En una línea de investigación similar, el trabajo de Acosta, Juárez y Cuartas (2018) estudiaron las funciones ejecutivas de adolescentes en relación a sus antecedentes familiares de consumo de alcohol, ya sea que el grupo de adolescentes presentara historia personal de abuso de alcohol o no. Se encontró que los antecedentes personales y familiares de abuso de alcohol afectan el rendimiento de las funciones ejecutivas. Así también, se observa una vulnerabilidad familiar, en la que una alteración en la maduración de las zonas frontales y las hipotalámicas facilita el enganche y la dependencia a sustancias alcohólicas.

Por otro lado, según Maldonado y Lobo (2016) se hallaron evidencias que la forma excesiva del consumo de bebidas alcohólicas se da mayormente en varones que en damas, y con respecto a la edad mientras van creciendo van consumiendo mayor cantidad. La juventud es una etapa de experimentación en la que se exploran distintas alternativas como las conductas de riesgo (Villarreal, Sánchez y Musitu, 2012) en la cual una serie de variables como las relaciones sociales o familiares pueden poner en riesgo al adolescente (Chartier & Hesselbrock, 2010). Se ha encontrado que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas preferidas por los jóvenes (Lema, Varela, Duarte y Bonilla, 2011), entre ellos, los universitarios ya que tienen fácil acceso para comprar bebidas alcohólicas y al acceso a situaciones de consumo que se presenta al ingresar en la vida universitaria (Albarracín y Muñoz, 2008). Se tiene entonces una población cuyo cerebro en desarrollo predispone al individuo a valorar más las recompensas que las consecuencias cuando de conductas de riesgo se trata (consumo de sustancias psicoactivas) sumado a la facilidad para acceder a dichas sustancias.

Con respecto a la evolución del consumo, algunas investigaciones encontraron que el primer consumo en sujetos de doce o menos años de edad desarrolla un 40.6% de dependencia de alcohol, aquellos que inician su consumo a los 18 años desarrollan un 16.6% de dependencia y a partir de los 21 años un 10.6% (Awuapara-Flores y Valdivieso-Vargas, 2013). Esto indica que el empezar a consumir a edades más tempranas genera una mayor predisposición a sostener o incrementar el consumo de

alcohol. Puede explicarse por cambios significativos en estructuras cerebrales durante el desarrollo de la persona, como la amígdala, encargada de la recompensa y en motivar las conductas que generan placer se sensibiliza y busca seguir con el consumo de esa sustancia tóxica que le genera relajación, sensación de libertad y placer al individuo (Laespada, 2014); y así, transmitir una vulnerabilidad hacia el consumo de alcohol a la futura descendencia (Acosta, Juárez y Cuartas, 2018).

Se debe identificar que el consumo problemático de bebidas alcohólicas se gradúa en tres patrones: 1) consumo de riesgo, el cual si la ingesta de alcohol se vuelve un hábito hay mayores probabilidades de consecuencias negativas para la salud; 2) consumo perjudicial, es aquel que genera consecuencias negativas tanto físicas como mentalmente; 3) el síndrome de dependencia, que son demostraciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en la que la persona pone como prioridad la ingesta de alcohol sobre otras actividades diarias (Anderson, Gual y Colon, 2008).

2.2 Emociones, estado afectivo y consumo de alcohol

Una emoción es una reacción al entorno que experimenta el individuo, este consta de cambios a nivel fisiológico y endocrino. Así también, la emoción incluye pensamientos, actitudes y creencias que utilizamos para evaluar y calificar una situación en particular sobre el mundo y por tanto influye en el modo en cómo percibe y actúa el sujeto en dicha situación. Al ser las emociones estados afectivos, se relacionan con los deseos, motivaciones, necesidades e incluso objetivos que tiene la persona. Por ello, a partir de una emoción es difícil saber la conducta que tendrá el sujeto, ya que cada uno la experimenta de manera personal y específica, dependiendo de sus propias experiencias y aprendizajes (Rodríguez, 2012).

La afectividad puede ser positiva o negativa. Estos dos componentes están relacionados en cierto grado y pueden concluirse de la evaluación que cada sujeto hace de su vida. En este sentido, las personas que perciben que su vida está principalmente compuesta de momentos agradables experimentan más emociones positivas. Es decir, al analizar las condiciones de vida, uno es capaz de determinar las emociones que

experimenta (positivas o negativas) así como también la frecuencia de estas emociones y su intensidad (Godoy-Izquierdo, Martínez y Godoy, 2008).

El afecto positivo refleja un agrado con el entorno. Un alto nivel en este tipo de afecto se relaciona con el entusiasmo, energía y una mente despierta. Además, se concluye que al experimentar emociones positivas se ve reflejado en las sensaciones de bienestar y satisfacción tanto personal como social (Ambrona & López-Pérez, 2014). El afecto positivo muestra el nivel de entusiasmo, actividad, alerta, energía y participación que siente el individuo (Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999).

Mientras que el afecto negativo, es un factor donde el estado de ánimo suele incluir miedos, ansiedad, hostilidad y disgusto. Se reflejan actitudes negativas como el pesimismo, quejas somáticas, insatisfacción y una valoración negativa tanto de sí mismo como de los que lo rodean (Robles y Paez, 2003). Es importante tener en cuenta dichas caracterizaciones de los estados afectivos, positivos o negativos, pues sirven para la comprensión a la hora que interactúan con otras variables y desencadenan en conductas de riesgo.

En una investigación sobre factores relacionados a las actitudes adolescentes hacia el consumo de bebidas alcohólicas, se halló que los desajustes personales se relacionan con actitudes hacia el consumo (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006), lo mismo con desajustes con los amigos y familia (Chartier & Hesselbrock, 2010). Particularmente, el estado afectivo negativo y el consumo dañino de alcohol se relacionan de manera positiva ($r= 0.22$). Otros estudios han mostrado algunos factores psicosociales como la baja autoestima, estados afectivos y eventos estresantes, guardan relación con conductas de riesgo (Alonso-Castillo, et al., 2009). Es decir, el sentimiento de seguridad evita conductas de evasión; mientras que la inseguridad, rechazo, insatisfacción y desprecio genera en el sujeto falta de afecto hacia sí mismo, lo que puede generar vulnerabilidad hacia el consumo de alcohol (Armendáriz, Rodríguez y Guzmán, 2008).

Otros autores, sugieren que los universitarios tienden a consumir bebidas alcohólicas para minimizar el afecto negativo o para aumentar el afecto positivo y las relaciones con sus pares (Palacios, 2012). Además, los niveles bajos de satisfacción se relacionan

con conductas agresivas y abuso de sustancias adictivas (Gutiérrez y Romero, 2014). De igual manera, el bienestar subjetivo es otro factor que se vincula con el consumo de sustancias. Este bienestar se puede entender como un precursor del estado interno del individuo que está relacionado con la autoestima. Es por ello, que los individuos con mayor autoestima serían menos vulnerables a las presiones de sus compañeros (Palacios y Cañas, 2010).

2.3 Satisfacción familiar y consumo de alcohol

La satisfacción familiar es la experiencia de bienestar que tiene un sujeto como consecuencias de las interacciones verbales y físicas que mantiene con sus familiares. Si las interacciones y relaciones son positivas, el individuo estará satisfecho y si las interacciones implican conductas punitivas, se percibirá insatisfacción. Hay un gran rol de los lazos afectivos fuertes y de una comunicación fluida (Salazar et al., 2013).

El núcleo familiar es el entorno inmediato en la vida de un individuo, y junto con la satisfacción laboral, favorecen de manera importante al bienestar y tranquilidad personal (Guerrero, 2003). Desde esta perspectiva, se espera que con satisfacción y apoyo brindado por la familia, el conflicto sea menor ya que si se cuenta con buenos vínculos familiares, no habrían dificultades en el ámbito familiar (Carlson, Kacmar & Williams, 2000). Lo señalado por aquellos trabajos se ve respaldado por investigaciones recientes que evidencian que los fuertes lazos afectivos, la comunicación fluida con coherencia y normas claras entre los miembros de la familia son determinantes para la estabilidad emocional de cada individuo y juegan un rol como factores protectores de conductas de riesgo (Villavicencio y Villaroel, 2017).

La satisfacción resume la calidad de vida del sujeto y se relaciona con variables como autoestima, depresión, etc., y cuando adquieren forma de juicios, que un individuo experimenta en su vida, son utilizados para valorar el grado de bienestar percibido y por lo tanto puede considerarse como indicadores subjetivos de la calidad de vida (Quiroga y Sánchez, 1997; Salazar et al., 2013). En la actualidad se le da mucha importancia a las relaciones familiares, ya que se ha hallado que los padres son un gran apoyo en el ajuste tanto emocional como conductual de sus hijos (Agudelo y Estrada, 2016). Por ende, se considera que la satisfacción familiar se relaciona de manera importante con la calidad de vida que tenga el individuo, sus logros tanto personales

como en la escuela y de igual manera se relaciona con lo que representa la importancia de la familia para los jóvenes (Bernal, Arocena y Ceballos, 2011).

Los conflictos entre los jóvenes y sus padres, y el consumo de sustancias alcohólicas de familiares son las que pronostican un mayor riesgo de que el hijo se involucren en este mundo (Cid- Monckton, y Pedrao, 2011). El trabajo de Habib et al., (2010) encontró que una alta percepción de buen manejo familiar (normas claras y monitoreo de los padres) y una buena relación afectiva con el padre impedía el consumo temprano y desmedido de alcohol por parte del adolescente. Lo mismo cuando la participación de ambos padres es favorable en términos afectivos (Uroz et al., 2018).

En casos contrarios, donde los adolescentes perciben una gran insatisfacción familiar, ya sea por disgustos dentro de la familia, por asumir responsabilidades complejas tempranamente, la falta de soporte afectivo, baja cohesión, pérdida de sentido de pertenencia, etc., puede llevar no solo al consumo de alcohol a los jóvenes (Díaz y García-Aurrecoechea, 2008; Forero, Siabato y Salamanca, 2017) sino incluso al riesgo de suicidio (Forero et al., 2017; Gonzáles et al., 2016). Se observa entonces que una saludable dinámica familiar que brinde satisfacción, donde hay soporte afectivo por parte de ambos padres, reglas claras sobre el consumo de alcohol, normas coherentes, negociaciones cordiales entre la familia pueden ser factores protectores contra el consumo de sustancias psicoactivas (Uroz et al., 2018).

2.4 Satisfacción familiar y estado afectivo

En un estudio sobre el bienestar subjetivo, se identificó el componente emocional, compuesto por afectos positivos y negativos (Bernal et al., 2011). Se encontró una relación positiva entre la satisfacción del individuo con la vida familiar y el estado afectivo positivo, mientras que entre la satisfacción con la vida familiar y el estado afectivo negativo se halló correlaciones negativas. Por ello, se considera que la familia es uno de los factores primordiales del bienestar del individuo el cual incluye, tanto afecto positivo y negativo (Bernal et al., 2011).

Tales estados afectivos, productos de la satisfacción o insatisfacción familiar, generan conductas favorables o desfavorables en la vida de los adolescentes. Estas han sido

documentadas en forma de permanencia o abandono de los estudios universitarios (González y Pedraza, 2017), ideación suicida (Forero et al., 2017; González et al., 2016), y consumos de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Aguirre et al., 2017).



CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1 Objetivo

Establecer la relación entre la satisfacción familiar, el estado afectivo positivo, el estado afectivo negativo y el consumo problemático de alcohol en jóvenes de 18 a 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana.

3.2 Hipótesis

Partiendo de las investigaciones previas se espera que:

El estado afectivo positivo y el consumo problemático de alcohol se relacionen de manera inversa en jóvenes entre 18 y 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana.

El estado afectivo negativo y el consumo problemático de alcohol se relacionen de manera directa en jóvenes entre 18 y 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana.

La satisfacción familiar se relaciona de manera directa con el afecto positivo en jóvenes entre 18 y 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana.

La satisfacción familiar se relaciona con el estado afectivo negativo de manera inversa en jóvenes entre 18 y 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana.

La satisfacción familiar y el consumo de alcohol se relacionan de manera inversa en jóvenes entre 18 y 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana.

3.3

Definición de variables

3.3.1 Consumo de alcohol

El consumo problemático de alcohol se define como un patrón de consumo que provoca problemas de salud o sociales (OMS, 2015). Este constructo se medirá a través del Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) adaptada por Aramburú (2017).

3.3.2 Estado afectivo

El estado afectivo son emociones, estados de ánimo y sentimientos que persisten y son experimentados y expresados por el sujeto de forma que pueda ser percibida por las personas que lo rodean (Arroyo, 2014). En los estados afectivos, se halla el estado positivo asociado a emociones positivas como la alegría, aumento de motivación; mientras que el estado afectivo negativo está relacionado a emociones como tristeza, inseguridad e inhibición en el comportamiento (Moral de la Rubia, 2011). Este concepto se medirá a través de la adaptación de la Escala de Afecto Positivo y Negativo de Gargurevich y Matos (2012).

3.3.3 Satisfacción familiar

La satisfacción familiar son sentimientos que nacen en los individuos luego de las interacciones tanto físicas como verbales que se dan entre el sujeto y los demás miembros de su familia (García, García-Bermejo y Villarubia, 2005). Este concepto se medirá a través de la escala de satisfacción familiar por adjetivos de Barraca y López-Yarto (2017).

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental y transversal – correlacional; ya que el estudio no manipula ninguna variable, se busca describir cómo es la relación entre dos o más categorías en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2 Participantes

En la presente investigación, la población de estudio está conformada por jóvenes entre 18 y 24 años, de universidades privadas en Lima Metropolitana.

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico accidental, ya que depende de la posibilidad de acceder a los sujetos y es más frecuente utilizar individuos que las condiciones nos permiten (Bolaños, 2012).

El tamaño de la muestra se calculó a través del programa G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009). Para ello se utilizó una correlación bivariada de una cola. El grado de significancia será de .05, pues se considera un valor alfa aceptable (Lan & Lian, 2010). Además, la potencia estadística, que mide el grado de confianza del valor obtenido que se utiliza, será de .80 por considerarse un parámetro ampliamente usado y aceptado en ciencias sociales (Cohen, 1992). Finalmente, el tamaño del efecto esperado será de .20 como mínimo recomendado para las ciencias sociales (Ferguson, 2009). De este modo, el tamaño de la muestra fue de 193 participantes.

La muestra estuvo conformada por 193 participantes entre 18 y 24 años que pertenecen a universidades privadas de Lima Metropolitana. Los participantes estuvieron compuestos por 127 mujeres (65.8%) y 66 hombres (34.2%), en relación a la edad se obtuvo ($M=20.72$, $DE= 1.71$). En relación a la ocupación de los participantes el 74.6% fueron solo estudiantes, el 22.8% estudiantes – trabajadores (Anexo 7). Por otro lado, en relación al ciclo en el cual se encuentran estudiando el 50.8 % está en los primeros cinco ciclos y el 49.2 % en los últimos cinco ciclos de la carrera (Anexo 8). Finalmente, en cuanto a las características según la convivencia del joven universitario, se puede ver que el 77.7% vive con su familia nuclear, mientras que solo el 0.5% vive con su pareja (Anexo 9).

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Ficha Sociodemográfica

Con la finalidad de recopilar datos relevantes para el estudio, se creó una ficha de datos donde se especificaba la edad, sexo, ciclo universitario y con quienes vive el individuo (Anexo1).

4.3.2 La escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)

La escala de satisfacción familiar por adjetivos fue originalmente creada por Barraca y López–Yarto Elizalde (1996). Tiene como objetivo evaluar la satisfacción familiar a través de distintos adjetivos; su base teórica se encuentra relacionada en el modelo circumplejo de Olson el cual explica las dinámicas familiares en virtud de tres factores básicos: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación; sin embargo, el instrumento a pesar de sus múltiples adjetivos se considera unidimensional. Esta escala está compuesta por 27 ítems que consisten en pares de adjetivos antónimos, con 6 niveles de respuesta diferente para cada par de adjetivos. Las respuestas van desde “totalmente” hasta “algo”. Se administra se forma individual o colectiva a partir de los 16 años a cualquier miembro de la familia y el tiempo requerido para contestarla es de aproximadamente 10 minutos. Se obtiene una puntuación total de la escala en su única dimensión sumando las puntuaciones colocadas por cada par de adjetivos.

La prueba se adaptó y aplicó en el Perú en Lima Metropolitana en el año 2008 por Guillen, Aliaga, Quispe, Hoyos, Solís, Robles, Valencia, Vargas y Vílchez. (Barraca y López-Yarto,2017). La muestra que se utilizó fue de 729 alumnos universitarios. Se identificó algunos adjetivos que no eran de uso común en el país, se pidió a universitarios que sugieran adjetivos alternativos y se comprobó la equivalencia de los adjetivos sugeridos con la RAE (Barraca y López-Yarto,2017).

En cuanto al análisis de la fiabilidad, se utilizaron para el cálculo tres métodos independientes (alfa de Cronbach, Dos mitades y Spearman), obteniendo una correlación de .96 en el alfa de Cronbach, .94 en el método de dos mitades y de igual manera .94 en Spearman. Mientras que para el análisis de las evidencias de validez vinculadas a la estructura interna se realizó el análisis factorial exploratorio y en el primer lugar se obtuvo el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Okin (KMO = .97) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($x^2 = 12713,6$; $p < .001$) los cuales revelaron resultados estadísticos apropiados para proseguir con el estudio (Barraca y López-Yarto,2017). Durante mi investigación se realizó el omega de McDonald obteniendo una puntuación de 0.97.

4.3.3 Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

La escala de afecto positivo y negativo (PANAS última semana) fue originalmente creada por Watson, Clark & Tellegen en el 1988. Más adelante, fue adaptada al Perú por Gargurevich y Matos en el año 2012. Este instrumento tiene como objetivo evaluar las emociones de carácter positivo y negativo, con el fin de indagar el estado de ánimo del individuo. Para medir los afectos positivos se utilizarán diez ítems al igual que para los afectos negativos. Estos ítems se evalúan con la escala tipo likert con cinco opciones de respuesta (nada, muy poco, algo, bastante, mucho).

Si bien esta escala no tiene un tiempo determinado, los participantes suelen tardar en responderla máximo 10 minutos. En cuanto a la puntuación, altas puntuaciones en cada sub escala plantean alta presencia de emociones positivas o negativas en el sujeto. Se debe sumar los puntajes obtenidos por los diez reactivos en la escala positiva; y por otro lado, los 10 obtenidos en la escala negativa. El mayor valor obtenido, mayor es la presencia del tipo de afecto (ver Anexo 3).

Gargurevich y Matos (2012), analizaron las propiedades psicométricas en dos muestras de estudiantes universitarios de Lima. En cuanto al análisis para comprobar la confiabilidad de las escalas se obtuvo que en la muestra uno los coeficientes de consistencia interna para la escala de afecto positivo y negativo fueron .86 y .90 respectivamente y alcanzaron correlaciones de .41 a .66 y de .52 a .78 para las escalas de afecto positivo y negativo. Con respecto al análisis de las propiedades psicométricas de la segunda muestra de estudiantes universitarios, los coeficientes de consistencia interna para las escalas de afecto positivo y negativo fueron .89 y .90 respectivamente y alcanzaron correlaciones de .43 a .77 y de .52 a .71 para las escalas de afecto positivo y negativo (Gargurevich y Matos, 2012). Durante mi investigación se realizó el omega de McDonald obteniendo una puntuación de 0.92 para el panas negativo y 0.91 para el panas positivo. Dentro de los ítems de afecto positivo un ejemplo es “en la última semana te haz sentido orgulloso” mientras que un ejemplo del afecto negativo es “Dentro de la última semana te haz sentido culpable”-

4.3.4 Cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)

El cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol fue creado por Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant en el año 1993. Posteriormente, fue adaptada al idioma español por Rubio en el año 1998. Sin embargo, en el 2017 Rafael Aramburú adaptó el cuestionario para poder aplicarlo en Lima. Este instrumento tiene como objetivo detectar problemas relacionados al consumo problemático de alcohol, antes de que se presente dependencia física y otros problemas crónicos asociados. Consta de 10 ítems tipo Likert y se organizan en 5 puntos donde 0 significa “nunca” y 4 “diariamente”. La pregunta ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día? Es el ejemplo de una pregunta de dicho cuestionario. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 5 minutos.

Para aplicar la adaptación en Lima (Aramburú, 2017), se realizó mediante el análisis de jueces expertos como una medida de validez. Para ello, se cambió la redacción de ciertos ítems con la finalidad de adaptarlo al lenguaje de nuestra sociedad y se entregó

a diez jueces (especialistas en estadística, psicometría, en el ámbito de salud y psiquiatras) para analizar la redacción y la representatividad del constructo. Este análisis fue realizado por cada juez de manera independiente sin ningún tipo de interacción entre ellos. Respecto a sus propiedades psicométricas, al aplicar la versión española en Lima, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach con valores de .80 y .89. Rafael Aramburú, mediante contacto personal brindó el permiso para poder aplicar la adaptación del Audit en la presente investigación. Durante mi investigación se realizó el omega de McDonald obteniendo una puntuación de 0.80.

4.4 Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar, se acudió a los centros de educación superior y se convocó a los jóvenes de manera voluntaria, procediendo con la entrega del consentimiento informado para ser completado. Una vez lo aceptaron, la evaluación se otorgó de manera grupal o individual en un tiempo aproximado de 15 minutos. Se les leyó las instrucciones y se les recordó que los cuestionarios son de manera anónima y no existe una respuesta correcta o incorrecta. Finalmente, se procedió a la aplicación del cuestionario AUDIT, PANAS y ESFA y al finalizarlos se recolectaron y se les agradeció por su participación.

Luego de haber recogido la información, se pasó a codificar y digitar los datos obtenidos en una base de datos, en este caso se utilizó el SPSS. Luego se realizó un análisis factorial con el programa Factor para los cuestionarios AUDIT, PANAS y ESFA, el cual proporcionó evidencias vinculadas a la validez de la estructura interna de cada instrumento. Asimismo, se calculó la confiabilidad por consistencia interna de las pruebas a través del coeficiente Alfa de Cronbach por ser variables continuas y Omega McDonald por tener variables ordinales (Saravia, 2015).

Para los análisis descriptivos se empleó las medidas de tendencia central, que son la media, mediana y moda; y las medidas de variabilidad y desviación estándar. La media es el promedio de puntajes del grupo; la mediana, es el punto céntrico que se obtiene de varios números que están ordenados y la moda como su nombre lo dice el que está de moda, el que más se repite. Además, la desviación estándar es la que indica cuánto los puntajes se alejan de la media, en otras palabras, cuanto la cantidad de puntajes que hay en un grupo se alejan del promedio (Saravia, 2014).

Posteriormente, se realizó una prueba de normalidad para saber si los puntajes se distribuyen de una forma normal; para ello, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk por ser la que ha demostrado mayor potencia (Razali & Wah, 2011).

Luego, se realizará un análisis de correlación de Spearman para ver aquellas relaciones estadísticamente significativas entre la satisfacción familiar, el estado afectivo y el consumo problemático de alcohol en jóvenes. Y finalmente, se concluyó con el cálculo de la potencia estadística de los resultados obtenidos, mediante el análisis a posteriori del programa estadístico G*Power (Faul et al., 2009).



CAPÍTULO V: RESULTADOS

Primero se presentarán los análisis psicométricos de la escala de satisfacción familiar (ESFA), El cuestionario de afecto positivo y negativo (PANAS) y el cuestionario de consumo problemático de alcohol (AUDIT), así como los estadísticos descriptivos de las variables de la muestra y finalmente los análisis inferenciales.

5.1 Análisis psicométricos

En primer lugar, para aportar las evidencias de validez relacionadas a la estructura interna se realizó un análisis factorial exploratorio para las pruebas utilizadas (AERA, APA y NCME, 2014). Para ello, se empleó el programa estadístico Factor para el análisis por dimensiones de cada prueba, mediante el uso de matrices de correlación policóricas, utilizándose este análisis por ser recomendado para ítems de nivel de medición ordinal como es el AUDIT, en relación al ESFA se obtuvo la kurtosis 4.58 y una asimetría de -1.61, en cuanto al PANAS NEGATIVO se obtuvo la kurtosis 2.83 y una asimetría de 1.54, para el PANAS POSITIVO una kurtosis de 0.05 y la asimetría de -0.12. Dado que tanto la asimetría como la kurtosis son mayores de uno se optó por hacer correlaciones policóricas. (Burga, 2006; Domínguez, 2014).

Luego, para decidir la cantidad de dimensiones, se utilizó el método de análisis paralelo, el cual compara el análisis factorial original con un conjunto de datos con el mismo número de casos y variables (Baglin, 2014). Mientras que el método de extracción elegido fue el MRFA, análisis factorial de rango mínimo, siendo el más recomendado de acuerdo a Timmerman y Lorenzo-Seva (2011). Por último, para realizar la rotación de los ítems dentro de los factores se eligió la rotación oblicua ya que las dimensiones son correlacionadas (Beavers, Lounsbury, Richard, Huck, Skolits & Esquivel, 2013). Específicamente se eligió el Promin, ya que según Lorenzo-Seva (2013) obtiene buenos resultados al igual que otros procedimientos siendo este más simple de utilizar.

5.1.1 Escala de Satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)

Como evidencias de validez de la estructura interna del ESFA se realizó un análisis factorial exploratorio. Se comprobó la pertinencia de análisis factorial y que las matrices eran factorizables mediante el valor determinante = 0.00, el coeficiente de Kaiser Meyer Olkin (KMO= .96) y la prueba de Barlett con un valor de $X^2(193) = 3676.9$ ($p < .001$). Estos resultados confirman que la matriz de correlación presenta las características que se requieren para poder continuar con un análisis factorial (Field, 2009; Hutcheson y Sofroniou, 1999; Kaiser, 1974). El análisis factorial planteó una estructura unidimensional que explicaba el 68.26% de la varianza total. Todos los ítems lograron superar la mínima carga factorial de .30 recomendada para su retención (Field, 2009).

Tabla 5.1

Ítem	<i>F1</i>	<i>h²</i>
ESFA 1	.69	.73
ESFA 2	.66	.76
ESFA 3	.54	.67
ESFA 4	.70	.69
ESFA 5	.62	.51
ESFA 6	.47	.44
ESFA 7	.73	.74
ESFA 8	.77	.78
ESFA 9	.74	.82
ESFA 10	.70	.66
ESFA 11	.55	.52
ESFA 12	.72	.77
ESFA 13	.59	.64
ESFA 14	.78	.82
ESFA 15	.74	.69
ESFA 16	.73	.74
ESFA 17	.64	.66
ESFA 18	.77	.71
ESFA 19	.64	.66
ESFA 20	.68	.76
ESFA 21	.68	.65
ESFA 22	.72	.76
ESFA 23	.61	.61
ESFA 24	.71	.72
ESFA 25	.79	.74
ESFA 26	.69	.68
ESFA 27	.81	.85

Cargas factoriales y comunalidades de la escala ESFA

Luego, se calculó la confiabilidad por consistencia interna de las puntuaciones obtenidas en el ESFA mediante el coeficiente alfa de Cronbach, en el cual se obtuvo un coeficiente de .95, dicho valor supera al mínimo recomendado (Kline,1999). Además, como se puede ver en la tabla 5.2 todos los ítems obtuvieron una correlación con la puntuación total mayor al mínimo recomendado de .30 (Field, 2009). Adicionalmente, el análisis de confiabilidad de las puntuaciones obtenidas se estimó también a través del coeficiente omega, ya que, según McDonald (1999) este coeficiente trabaja con las cargas factoriales, las cuales son la suma ponderada de las variables estandarizadas, lo cual hace que los cálculos sean más estables y se refleje el verdadero nivel de fiabilidad.

Tabla 5.2

Correlación ítem-test corregida, alfa de Cronbach si el ítem es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos de la escala ESFA

Ítem	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	Omega de McDonald si el ítem es eliminado
ESFA 1	.63	.95	.96
ESFA 2	.62	.95	.96
ESFA 3	.52	.95	.96
ESFA 4	.64	.95	.95
ESFA 5	.52	.95	.96
ESFA 6	.33	.95	.96
ESFA 7	.70	.95	.95
ESFA 8	.72	.95	.95
ESFA 9	.64	.95	.96
ESFA 10	.68	.95	.95
ESFA 11	.43	.95	.96
ESFA 12	.75	.95	.95
ESFA 13	.56	.95	.96
ESFA 14	.74	.95	.95
ESFA 15	.75	.95	.95
ESFA 16	.73	.95	.95
ESFA 17	.60	.95	.96
ESFA 18	.76	.95	.95
ESFA 19	.61	.95	.96
ESFA 20	.63	.95	.96
ESFA 21	.70	.95	.95
ESFA 22	.70	.95	.95
ESFA 23	.53	.95	.96
ESFA 24	.70	.95	.95
ESFA 25	.80	.95	.95
ESFA 26	.70	.95	.95
ESFA 27	.81	.95	.95

5.1.2 Escala de afecto positivo y negativo

Para el caso del Panas Positivo, se inició con el análisis factorial exploratorio como evidencia de validez relacionada a la estructura interna de la prueba. Para el Panas positivo el valor de la determinante de la matriz correlaciones es de 0.011, el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .90$) alcanzó un valor alto y la prueba de Barlett con un valor de $X^2 (193) = 87.0$ ($p < .001$) indicó que la matriz de correlaciones se diferenciaba de la matriz de identidad. Mientras que en el Panas

negativo el valor de la determinante = 0.011, el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0.91) y la prueba de Barlett con un valor de $X^2(193) = 853.0$ ($p < .001$). Lo cual confirma que cada una de las matrices de datos puede ser factorizable (Field, 2009; Hutcheson & Sofroniou, 1999; Kaiser, 1974).



Tabla 5.3

Cargas factoriales y comunalidades del cuestionario PANAS

Ítem	Afecto Negativo	Afecto Positivo	h^2
PANAS 1		.48	.60
PANAS 2	.59		.72
PANAS 3		.81	.96
PANAS 4	.59		.68
PANAS 5	.75		.99
PANAS 6		.80	.91
PANAS 7		.59	.54
PANAS 8	.83		.94
PANAS 9	.69		.71
PANAS 10		.75	.78
PANAS 11	.76		.74
PANAS 12		.79	.86
PANAS 13		.69	.75
PANAS 14		.74	.83
PANAS 15	.84		.96
PANAS 16		.79	.89
PANAS 17	.82		.86
PANAS 18	.78		.96
PANAS 19		.65	.71
PANAS 20	.63		.77

Los resultados sugirieron dos dimensiones de la prueba al igual que lo propuesto por los creadores. En el panas negativo dicho factor explica el 73.62 % de la varianza

total. Mientras que en el Panas positivo el 74.77% de la varianza total. Finalmente, todos los ítems superaron la mínima carga factorial de .30 recomendada para su retención según el tamaño de la muestra propuesta (Field, 2009).

Con respecto a la confiabilidad por consistencia interna, las puntuaciones del PANAS obtuvieron un alfa de Cronbach de .87 tanto para el afecto positivo como negativo, lo cual supera al mínimo recomendado (Kline,1999). Además, como se puede observar en la tabla 5.4 y 5.5 todos los ítems obtuvieron una correlación con la puntuación total mayor al mínimo recomendado de .30 excepto los ítems 2, 4, 5 (Field, 2009). A pesar de ello, se decidió conservar estos ítems ya que su eliminación no aporta a una mayor confiabilidad total. Adicionalmente, el análisis de confiabilidad de las puntuaciones obtenidas también se estimó a través del coeficiente omega, ya que, según McDonald (1999) este coeficiente trabaja con las cargas factoriales, las cuales son la suma ponderada de las variables estandarizadas, lo cual hace que los cálculos sean más estables y se refleje el verdadero nivel de fiabilidad.

Tabla 5.4

Correlación ítem-test corregida, Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos del afecto positivo

Ítem	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	Omega de McDonald si el ítem es eliminado
PANAS 1	.38	.88	.88
PANAS 3	.67	.86	.87
PANAS 6	.68	.85	.87
PANAS 7	.52	.87	.88
PANAS 10	.65	.86	.87
PANAS 12	.67	.86	.87
PANAS 13	.58	.86	.8
PANAS 14	.61	.86	.87
PANAS 16	.66	.86	.87
PANAS 19	.54	.87	.88

Tabla 5.5

Correlación ítem-test corregida, Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos del afecto negativo

Ítem	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	Omega de McDonald si el ítem es eliminado
PANAS 2	.52	.86	.88
PANAS 4	.48	.87	.88
PANAS 5	.63	.85	.87
PANAS 8	.69	.85	.87
PANAS 9	.51	.86	.88
PANAS 11	.67	.85	.87
PANAS 15	.70	.85	.87
PANAS 17	.68	.85	.87
PANAS 18	.58	.86	.87
PANAS 20	.44	.87	.89

5.1.3 Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)

Como una medida de evidencias de validez de la estructura interna del AUDIT, se realizó un análisis factorial exploratorio. En el cual el valor determinante = .06, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .79) y la prueba de Barlett con un valor de $X^2(193) = 529.4$ ($p < 0.001$), confirmaron que los puntajes de la muestra eran factorizables (Field, 2009; Hutcheson & Sofroniou, 1999; Kaiser, 1974).

El resultado del análisis factorial sugirió una estructura unidimensional. Dicho factor explica el 57.91% de la varianza total. Todos los ítems obtuvieron una carga factorial mayor a la recomendada (Field, 2009). Los resultados pueden observarse en la siguiente tabla:

Tabla 5.6

Cargas factoriales y comunalidades de la escala AUDIT

Ítem	<i>F1</i>	<i>h</i> ²
AUDIT 1	.52	.46
AUDIT 2	.41	.41
AUDIT 3	.57	.53
AUDIT 4	.46	.37
AUDIT 5	.59	.57
AUDIT 6	.36	.27
AUDIT 7	.52	.37
AUDIT 8	.63	.56
AUDIT 9	.53	.58
AUDIT 10	.54	.54

Mientras que, en la confiabilidad por consistencia interna, las puntuaciones del AUDIT obtuvieron un alfa de Cronbach de .78 lo cual se encuentra dentro de lo esperado (Kline,1999). Asimismo, como se puede observar en la tabla 5.7 todos los ítems obtuvieron una correlación con la puntuación total mayor al mínimo recomendado de .30 (Field, 2009). Finalmente, el análisis de confiabilidad de las puntuaciones obtenidas también se estimó a través del coeficiente omega, ya que, según McDonald (1999) este coeficiente trabaja con las cargas factoriales, las cuales son la suma ponderada de las variables estandarizadas, lo cual hace que los cálculos sean más estables y se refleje el verdadero nivel de fiabilidad.

Tabla 5.7

Correlación ítem-test corregida, Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado y Omega de McDonald para los reactivos del cuestionario AUDIT

Ítem	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	Omega de McDonald si el ítem es eliminado
AUDIT 1	.51	.76	.77
AUDIT 2	.34	.78	.79
AUDIT 3	.57	.75	.77
AUDIT 4	.43	.76	.78
AUDIT 5	.55	.75	.76
AUDIT 6	.29	.78	.79
AUDIT 7	.50	.76	.77
AUDIT 8	.61	.74	.75
AUDIT 9	.35	.78	.79
AUDIT 10	.42	.77	.78

5.2 Análisis descriptivos

Se calcularon los estadísticos descriptivos de cada variable de estudio, el total de participantes de sexo femenino y masculino y el porcentaje de participantes que son consumidores de alcohol.

Tabla 5.8

Estadísticos descriptivos de los puntajes para la muestra total

VARIABLES	M	De	Min.	Max.
Satisfacción familiar	132.97	18.85	34	162
Afecto Positivo	33.04	7.32	11	50
Afecto Negativo	19.02	7.20	10	49
Consumo problemático de alcohol	16.67	4.78	10	34

Tabla 5.9

Consumidores de bebidas alcohólicas para la muestra total (n=193)

Variable	Categoría	f	%
	Nunca	16	8.3
Consumo de bebidas alcohólicas	Una o menos veces al mes	59	30.6
	2 a 4 veces al mes	95	49.2
	2 a 3 veces a la semana	23	11.9

Como se observa en la tabla 5.9 el 91.7% consume alcohol por lo menos una o menos veces al mes, en tanto que los que nunca han consumido alcohol son el porcentaje más pequeño.

Luego, se realizaron pruebas de normalidad para comprobar si los puntajes de las variables de satisfacción familiar, afecto y consumo de alcohol se distribuyen de manera normal a nivel de la población. Se eligió la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, por ser considerada una de las pruebas con mayor potencia (Razali & Wah, 2011).

Tabla 5.10

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para los puntajes de las variables

Variabes	W	gl	p
Satisfacción familiar	0.89	193	<.001
Afecto Positivo	0.99	193	.627
Afecto Negativo	0.86	193	<.001
Consumo de alcohol	0.91	193	<.001

Como se observa en la tabla 5.10 los resultados de la prueba de normalidad sugieren que, con excepción de la variable afecto positivo, no hay evidencias para señalar que los puntajes provenientes de las variables de estudio se distribuyen de manera normal. Es por ello que se decidió utilizar pruebas no paramétricas, esto se verifica de igual manera con el histograma y el análisis de Q-Q Plot (Anexo 10).

5.3 Estadísticos inferenciales

Se analizó la asociación entre las variables satisfacción familiar, afecto positivo, afecto negativo y consumo de alcohol a través del coeficiente de correlación de Spearman, por tratarse de una distribución distinta a la normal a nivel de la población. Los resultados se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 5.11

Correlaciones de Spearman de la escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA), la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) y el cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)

Variable	1	2	3	4
1. Satisfacción Familiar	-			
2. Afecto Positivo	.24**	-		
3. Afecto Negativo	-.32**	-.10	-	
4. Consumo de alcohol	-.03	.05	.06	-

*p<.05 **p<.001

Como se observa en la tabla 5.11 se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables de afecto positivo y satisfacción familiar, asimismo entre el afecto negativo y satisfacción familiar. Cabe resaltar que la primera relación mencionada obtuvo un tamaño del efecto pequeño (Ferguson, 2009). Y que la potencia estadística calculada a través del programa G*Power, fue de .97 la cual se encuentra dentro del criterio mínimo recomendado (Field, 2009). Mientras que la relación encontrada entre afecto negativo y satisfacción familiar fue negativa, con un tamaño del efecto pequeño y presentó una potencia estadística de .92 la cual también se encuentra dentro de los parámetros recomendados (Field, 2009).

Adicionalmente, se realizaron correlaciones parciales en las cuales se observa que al controlar tanto la variable edad, sexo, ciclo y convivencia la relación entre la satisfacción familiar y el afecto positivo se ven afectadas por las variables socio demográficas que se utilizaron como excluyentes (sexo, edad, ciclo y convivencia). Mientras que, al controlar las mismas variables mencionadas previamente, la relación entre la satisfacción familiar y el afecto negativo no varía, es decir que su valor no se ve alterado por la influencia de las variables sociodemográficas. (Ver anexo 11).

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la satisfacción familiar, el estado afectivo positivo, el estado afectivo negativo y el consumo problemático de alcohol en jóvenes de 18 a 24 años de universidades privadas de Lima Metropolitana. La muestra estuvo constituida por 193 participantes universitarios de distintos ciclos y profesiones.

Al analizar las hipótesis se esperaba encontrar relaciones estadísticamente significativas entre el afecto y el consumo, satisfacción familiar y consumo y el afecto y la satisfacción familiar. Esto debido a que en investigaciones previas se encontró que particularmente, el estado afectivo negativo se asocia de manera positiva con un elevado porcentaje de consumo dañino de alcohol, asimismo las siguientes características que describen el estado afectivo negativo como la inseguridad, rechazo, insatisfacción y desprecio genera en el individuo falta de estima hacia sí mismo, lo que puede generar en él vulnerabilidad hacia conductas de riesgo (Armendáriz et al., 2008). Mientras que el bienestar y sentimientos positivos, se han relacionado significativamente con la disminución en el consumo de alcohol (Cortaza y Alonso, 2007), los sentimientos de seguridad evitan conductas de riesgo (Armendáriz et al., 2008).

Además, se halló que el principal factor familiar relacionado con el consumo de alcohol es la satisfacción respecto al sistema familiar (Lema et al., 2011). La poca satisfacción familiar puede deberse a las relaciones frías y distantes, rechazo e incluso hostilidad en la dinámica familiar (Díaz y García-Aurrecoechea, 2008). Como medida de la variable satisfacción familiar se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) adaptada al Perú por Guillen, R., Aliaga, K., Quispe, F., Hoyos, Y., Solís, R., Robles, Y., ... Vílchez, L. (2008).

Los análisis psicométricos obtenidos con los puntajes de la escala ESFA en la muestra evaluada confirman que esta cuenta con evidencias de confiabilidad relacionadas a la consistencia interna (Field, 2009) y evidencias de validez vinculadas a la estructura interna de la prueba (AERA, APA y NCME, 2014). El

coeficiente de confiabilidad hallado, a través del método de consistencia interna, es .95 muy similar al encontrado en el estudio previo realizado en el Perú en el cual se obtuvo .96 (Barraca y López-Yarto, 2017). Asimismo, al igual que lo planteado por los creadores, se sugirió una estructura unidimensional, estos resultados son similares con lo encontrado por el estudio de Barraca y López-Yarto (2017).

Mientras que para medir la variable de afecto positivo y negativo se utilizó la Escala de afectos positivos y negativos adaptada al Perú (Gargurevich y Matos, 2012), prueba cuyos puntajes, según los análisis psicométricos realizados, cuentan también con evidencias de confiabilidad relacionadas a la consistencia interna (Field, 2009) y evidencias vinculadas a la estructura interna y al contenido de la prueba (AERA, APA Y NCME, 2014). En el coeficiente de confiabilidad hallado a través del método de consistencia interna, se obtuvo .88 tanto para el afecto positivo como para el negativo, mientras que los coeficientes encontrados en estudios previos realizados en el Perú en universitarios de Lima, para la escala de afecto positivo y negativo fueron de .89 y .90 respectivamente (Watson, Clark & Tellegen, 1988). La estructura de dos dimensiones hallada coincide con lo planteado por los autores en la investigación aplicada a los universitarios limeños (Gargurevich y Matos, 2012).

Por otro lado, para medir el consumo problemático de alcohol se utilizó la adaptación al Perú del AUDIT (Aramburú, 2017). Los análisis psicométricos realizados con los puntajes obtenidos indican que la prueba cuenta con evidencias de confiabilidad relacionadas a la consistencia interna (Field, 2009) y evidencias de validez vinculadas a la estructura interna de la prueba (AERA, APA y NCME, 2014). En el coeficiente de confiabilidad hallado, evaluado a través del método de consistencia interna, se obtuvo .78 a diferencia de lo encontrado en el estudio realizado en el Perú en el cual se obtuvo .80 (Aramburú, 2017). Asimismo, al igual que lo planteado por los creadores, sugirieron una estructura unidimensional. Estos resultados coinciden con lo encontrado por el estudio de (Aramburú, 2017) en el cual también se evaluó a estudiantes universitarios.

Respecto a los resultados obtenidos en los análisis descriptivos, se encontró que un elevado porcentaje de universitarios (91.7%) son consumidores activos de bebidas alcohólicas. Esto coincide con lo expuesto en investigaciones pasadas en las cuales se menciona que el periodo de juventud es un periodo en el cual los jóvenes exploran diversas alternativas dentro de las cuales están las conductas de riesgo (Villarreal et al., 2012). Asimismo, el porcentaje de consumidores de alumnos del primero al quinto ciclo (50.8%) es mayor que el porcentaje de consumidores del sexto al décimo ciclo (49.2%), esto se relaciona con el aporte de Villarreal, Sánchez y Musito (2012) en donde se hallaron evidencias que la juventud es un periodo de experimentación y un momento de mayor exploración en las distintas conductas de riesgo. Asimismo, se considera que el consumo de alcohol es una manera de expresar autonomía e independencia, por ello que el consumo del alcohol se considera una de las prácticas culturales que los universitarios han hecho propias (Valencia, Londoño, Amézquita, Cortés, Guerra, Hurtado, Y Ordóñez, 2009).

En cuanto a los resultados de la relación entre el estado afectivo positivo y el consumo de alcohol, se encontró que no hay una relación significativa entre los puntajes mencionados, por lo que se rechaza la hipótesis ya que un mayor afecto positivo no se encuentra relacionada con un menor consumo de alcohol. Las investigaciones previas mencionan que el bienestar afectivo y sentimientos positivos, se han asociado significativamente con la disminución en el consumo de alcohol (Cortaza y Alonso, 2007). Una posible explicación para los datos mencionados es que, elevadas puntuaciones sobre la autoestima y una evaluación positiva de sí mismo pueden ser parte de un factor de riesgo para el desarrollo de problemas en la conducta. Ya que se considera que durante el periodo de la juventud el consumo de bebidas alcohólicas es una conducta social. Por ello es posible pensar que los individuos que consumen en este periodo se perciben como individuos sociales que se autoevalúen positivamente (Jiménez, 2011). Además, los resultados obtenidos de la relación entre el estado afectivo negativo y el consumo de alcohol fue no significativo, lo cual rechaza la hipótesis planteada, en la cual se esperaba que a mayor afecto negativo mayor consumo problemático de alcohol. Este resultado se diferencia de las investigaciones previas, ya que en ellas se encontró que el estado afectivo negativo se asocia positiva y significativamente con un

elevado porcentaje de consumo dañino de alcohol (Cortaza y Alonso, 2007). Es decir que la inseguridad, auto rechazo, auto insatisfacción y auto desprecio genera en el individuo falta de estima hacia sí mismo, lo que puede generar en él vulnerabilidad hacia conductas de riesgo (Armendáriz, Rodríguez y Guzmán, 2008). Los resultados obtenidos pueden deberse a la deseabilidad social, la cual se caracteriza por el manejo de las impresiones y auto-engaño, en la cual se desea adaptar intencionalmente la imagen de uno mismo frente a los demás (Salgado, 2005). En este caso, el sujeto puede sentirse inseguro, insatisfecho o con cierta falta de afecto positivo hacia sí mismo y opta por esconder ante los demás el estado afectivo negativo que pueda estar presentando.

En lo que respecta a la relación entre la satisfacción familiar y el consumo problemático de alcohol, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los puntajes antes mencionados, por ello no se afirma que una mayor satisfacción familiar se encuentra relacionada con un menor consumo problemático de alcohol.

Esto rechaza la hipótesis y difiere con lo hallado en investigaciones previas realizadas a estudiantes universitarios, ya que se mencionó que la satisfacción respecto al sistema familiar está relacionada con el consumo de alcohol (Lema et al., 2011). La diferencia puede ser debido a que las investigaciones previas no midieron la variable específica de consumo problemático de alcohol, sino la prevalencia del consumo de alcohol en general, dentro de las cuales no necesariamente tiene que ser un consumo problemático. Además, los estudios previos no relacionaron el consumo problemático de alcohol con la satisfacción familiar sino con la influencia familiar. En cuanto a lo anteriormente mencionado, cabe resaltar que recurrir al alcohol no solo se da por la insatisfacción que un individuo pueda sentir en relación a su familia, sino también por el tener amigos que consuman, presión social, la necesidad de ser aceptados por sus pares y buscar un reconocimiento a nivel social (Lema et al., 2011).

Por otro lado, en cuanto al último objetivo, se halló una relación estadísticamente significativa entre el estado afectivo positivo y la satisfacción familiar. Esto se verifica también en las investigaciones pasadas, en las cuales se afirma que se

encontró una relación entre la satisfacción con la vida familiar y el afecto positivo. Esto puede deberse a que la familia en esta etapa sigue siendo uno de los factores que influye en el bienestar del sujeto (Bernal, et al., 2011). Es decir, que el bienestar del individuo puede estar entendido como una percepción del individuo en cuanto al soporte que le proporciona su familia (Rodríguez-Fernández, Ramos Díaz, Ros, Fernández-Zabala y Revuelta, 2016).

Finalmente, también se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado afectivo negativo y la satisfacción familiar, sin embargo, fue una relación inversa. Ya que se considera que mientras menor sea la satisfacción familiar mayor será el predominio de los afectos negativos. Esto se corrobora con investigaciones pasadas puesto que mencionan que existen correlaciones negativas entre la satisfacción con la vida familiar y el estado afectivo negativo (Bernal, et al., 2011). Es decir, que una mayor satisfacción con la vida familiar estaría relacionada con experiencias afectivas de amor, cariño, afecto, alegría y felicidad; mientras que una menor satisfacción con la vida familiar se relacionaría con experiencias de cólera, frustración, tristeza y depresión (Bernal et al., 2011). Es decir, el que un sujeto no está familiarmente satisfecho puede provocar como se menciona en las investigaciones sentimientos de desilusión o tristeza que generan que el afecto predominante en el individuo sea el negativo.

Ahora, debemos reconocer que, si bien los datos obtenidos apoyan a una mayor comprensión del consumo de alcohol en jóvenes universitarios, la presente investigación cuenta también con algunas limitaciones. La primera es el uso de un muestreo no probabilístico, por temas de dificultad al acceso de la población, lo que limita la generalización de los resultados. Otras limitaciones identificadas podrían ser la posible influencia de la deseabilidad social en los participantes, ya que, si bien se les informó la anonimidad del estudio y que respondan en base a su experiencia personal, es posible que ciertas respuestas sean valoradas de una u otra manera por la sociedad, como es el consumo excesivo en jóvenes, y por ello pueden evitar contestar de manera sincera. Se ha encontrado que la deseabilidad social es un factor importante al recolectar información sobre temas relacionados al consumo de alcohol (García Cueto, Cabañeros y Lozano, 2003).

Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, el aporte teórico del estudio radica en haber incluido la variable de afecto positivo y negativo en la comprensión del consumo problemático de alcohol y sobre todo en una población muy vulnerable a experimentar dichas conductas de riesgo como son los jóvenes universitarios. Estos resultados representan una primera aproximación a la relación entre la satisfacción familiar, el estado afectivo y el consumo problemático de alcohol en universitarios peruanos que contribuyeron a una mayor comprensión de las variables relacionadas al consumo de alcohol. Asimismo, pretende ser una invitación para realizar futuros estudios que relacionen la variable de consumo problemático de alcohol con otras variables poco estudiadas.

CONCLUSIONES

Luego de haber presentado y discutido los resultados de las propuestas teóricas y los estudios previos, se presentará las conclusiones del presente estudio. Respecto a las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados se concluye que:

- La escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA), versión adaptada al Perú por Guillen, Aliaga, Quispe, Hoyos, Solís, Robles, Valencia, Vargas y Vilchez (2008), cuenta con evidencias de confiabilidad y validez para los puntajes de la muestra. Además, presenta una estructura unidimensional que coincide con lo planteado en estudios previos.

- La escala de afecto positivo y negativo (PANAS), adaptada al Perú por Gargurevich y Matos (2012), presenta evidencias de confiabilidad y validez en los puntajes de la muestra evaluada. Además, al igual que lo planteado por los creadores, presenta una estructura de dos factores.

- El cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), adaptada al Perú por Aramburú (2017), presenta también evidencias de confiabilidad y validez en los puntajes de la muestra evaluada. Asimismo, presenta una estructura unidimensional al igual que lo planteado por los creadores.

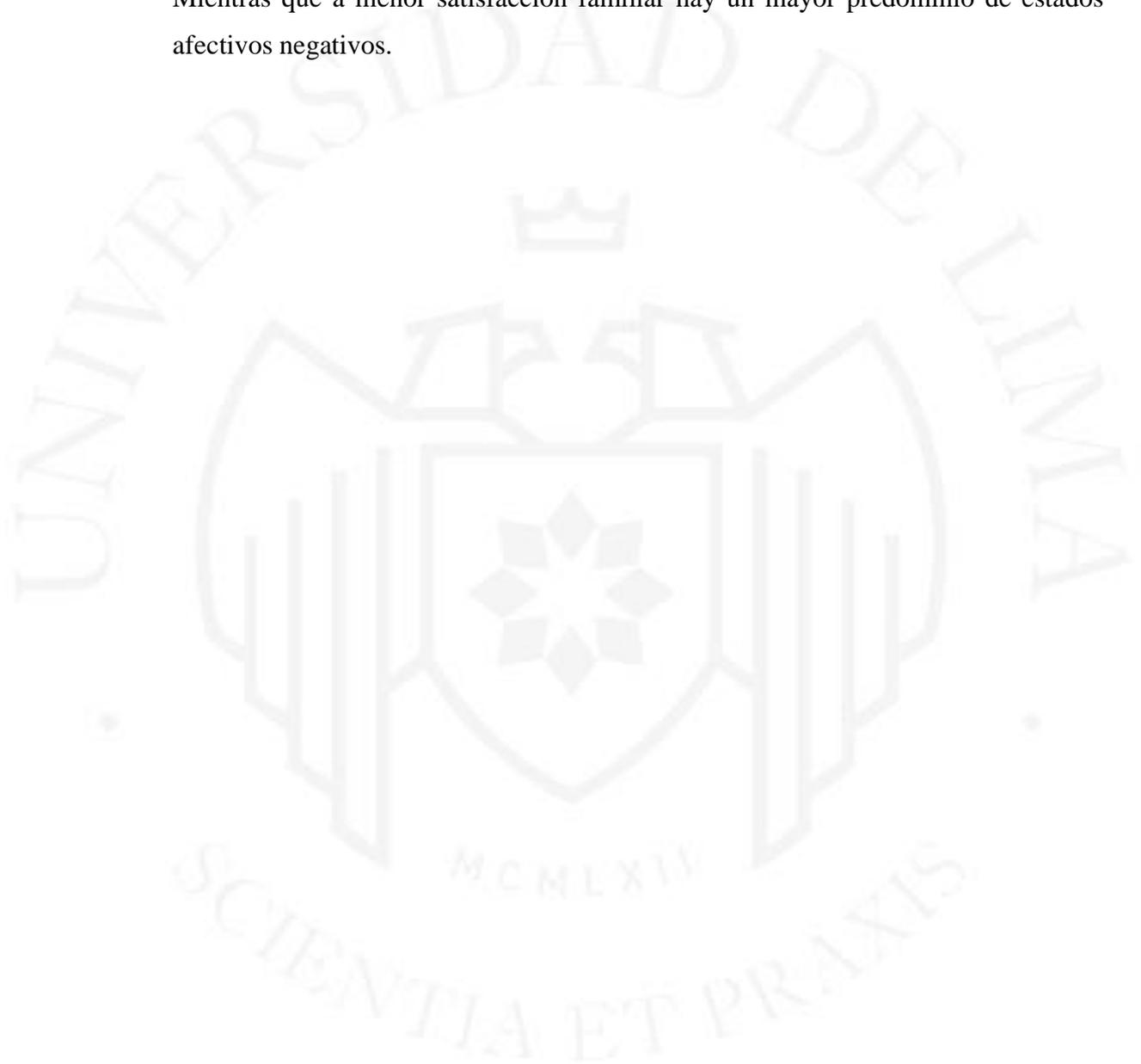
Mientras que a partir de los resultados de las estadísticas descriptivas e inferenciales se llega a las siguientes conclusiones:

- El consumo problemático de alcohol no presenta una clara asociación con la satisfacción familiar; por lo que no necesariamente un consumo problemático se encuentra relacionado con una baja satisfacción familiar.

- No existe relaciones estadísticamente significativas tampoco entre el consumo problemático de alcohol y el estado afectivo. Por lo que no necesariamente un afecto negativo se relaciona con un mayor consumo problemático de alcohol. Tampoco se

puede afirmar que un afecto positivo se relacione con un menor consumo problemático de alcohol en cuanto a los resultados obtenidos.

- Existe una relación significativa entre el estado afectivo y la satisfacción familiar. Por lo que a mayor satisfacción familiar suele predominar el estado afectivo positivo. Mientras que a menor satisfacción familiar hay un mayor predominio de estados afectivos negativos.



RECOMENDACIONES

Ante los resultados de la presente investigación se considera pertinente plantear las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones similares utilizando un muestreo probabilístico que permita una mayor generalización de los resultados.
- Estudiar la relación entre el consumo problemático de alcohol, la satisfacción familiar y el estado afectivo en poblaciones clínicas que presenten dependencia al alcohol para poner a prueba la propuesta teórica.
- Estudiar la relación entre la satisfacción familiar, el estado afectivo y el consumo problemático de alcohol en igual porcentaje de hombres y mujeres, pues según el marco teórico los hombres en esta edad consumen más que las mujeres.
- Hacer un estudio longitudinal donde se pueda medir de manera repetitiva la relación entre la satisfacción familiar y el consumo de alcohol.
- Replicar la correlación entre el panas negativo y la satisfacción familiar en próxima investigaciones.
- Elaborar programas de prevención e intervención para manejar el consumo problemático de alcohol y las consecuencias que trae a los universitarios.

REFERENCIAS

- Acosta, M., Juárez, F. y Cuartas, M. (2018). Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 57-68. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.feaf
- Aguado, L. (2014). *Emoción, afecto y motivación: un enfoque de procesos*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibudlimasp/detail.action?docID=11028828>
- Agudelo, M. y Estrada, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo Social*, 18, 145-156. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5716221>
- Aguirre-Guiza, N., Aldana-Pinzón, O. y Bonilla-Ibañez, C. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de salud pública*, 19(1), 3-9. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>
- Albarracín, M. y Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 14(14), 49-61. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Risk factors predictors of the pattern of substance use during the adolescence. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338. Recuperado de <https://revistas.um.es/analeps/article/view/87961>
- Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermúdez, J., López-García, K. S., Rodríguez-Aguilar, L., Alonso-Castillo, M. T. D. J. y Angélica-Armendáriz, N. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 11(1), 97-114. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145216898007.pdf>
- Ambrona, T., & López-Pérez, B. (2014). A Longitudinal Analysis of the Relationship between Positive and Negative Affect and Health. *Psychology*, 5, 859-863. doi: 10.4236/psych.2014.58097.

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, D.C.: AERA.
- Anderson, P., Gual, A. y Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Washington: *Organización Panamericana de la salud*
- Aramburu, R. (2017). *Sentido de vida y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Universidad de Lima.
- Armendáriz, N., Rodríguez, L. y Guzmán, y F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de nuevo león, México. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26613369_Efecto_de_la_autoestima_sobre_el_consumo_de_tabaco_y_alcohol_en_adolescentes_del_area_rural_de_Nuevo_Leon_Mexico
- Arroyo, D. (2014). Estados afectivos del ser humano. [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.davidstreams.com/mis-apuntes/estados-afectivos-del-ser-humano/>
- Awuapara-Flores, S. y Valdivieso-Vargas, M. (2013). Características Bio – psicosociales del adolescente. *Revista de Odontopediatría*, 12(2), 119-128. Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>
- Baglin, J. (2014). Improving your exploratory factor analysis for ordinal data: a demonstration using Factor. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 19(5), 1-15. Recuperado de <http://pareonline.net/getvn.asp?v=19&n=5>
- Barraca, J. y López-Yarto, L. (2017). *Escala de satisfacción familiar por adjetivos*. Madrid: TEA.
- Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J., & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(6), 1–13. Recuperado de <http://pareonline.net/pdf/v18n6.pdf>
- Bernal, A. C. A. L., Arocena, F. A. L. y Ceballos, J. C. M. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología*

- Iberoamericana*, 19(2), 17-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133921440003.pdf>
- Bolaños, E. (2012). Muestra y muestreo. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14620/muestraMuestreo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Burga, A. (2006). La unidimensionalidad de un instrumento de medición: perspectiva factorial. *Revista de Psicología*, 24(1), 53-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2856155>
- Cadaveira-Mahía, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21(1), 09-14. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.246>
- Calero, A., Schmidt, V. y Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health and addictions*, 16(1), 49-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83943611005.pdf>
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2), 249-276. doi: 10.1006/jvbe.1999.1713
- Castaño-Perez, G. A., & Calderon-Vallejo, G. A. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746. doi:10.1590/0104-1169.3579.2475
- Chartier, K. G., & Hesselbrock, M. N. (2010). Development and Vulnerability Factors in Adolescent Alcohol Use. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19, 493-504. doi: 10.1016/j.chc.2010.03.004
- Cid-Monckton, P. y Pedrao, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 738-745. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/buy/1992-37683-001>
- Comunidad Andina (2012). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional, 2012*. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf

- Cortaza, L. y Alonso, M. M. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz, México. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 3(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/803/80330101/>
- De la Villa Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2891/289122003003/>
- Delgado-Gómez, M. S., García-Gómez, M., Gómez-Díaz, M., Gómez-Sánchez, R. y Sánchez-Cobarro, P. D. H. (2016). *Bienestar Emocional*. Madrid: Dykinson.
- Díaz, B. y García-Aurrecoechea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panam Salud Pública*, 24(4), 223-233. Recuperado de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001000001&script=sci_arttext
- Domínguez, S. A. (2014). ¿Matrices policóricas/tetracóricas o matrices pearson? Un estudio metodológico. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(1), 39-48. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/6357/Lara2014>
- Faul, F., Erdefelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavioral Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149
- Ferguson, C., J. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. doi: 10.1037/a0015808
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS (Third Edition)*. Dubai: SAGE.
- Fiestas, F. (2014). Reduciendo la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en el Perú: propuestas basadas en evidencia. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 29(1). doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.317>
- Forero, I., Siabato, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442. doi:10.11600/1692715x.1512729042016

- García-Cueto, E., Cabañero, J. y Lozano, L.M. (2003). Control de la deseabilidad social en encuestas. *Metodología de las ciencias del comportamiento*, 5(1), 61-71. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2809632>
- García, C. R., García-Bermejo, Mz. y Villarrubia, I. (2005). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida. *Revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 12, 141-150. Recuperado de <http://www.consuelorollan.com/wp-content/uploads/2016/01/RelacionEntreLaSatisfaccionFamiliar.pdf>
- García, J. M., Moreno, L. L., Díaz, M. J. y Valdehita, S. R. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101. Recuperado de <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8602>
- Gargurevich, R. y Matos, L. (2012). Validez y confiabilidad de escala de afecto positivo y negativo (SPANAS) en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología Trujillo*, 14(2), 208-217. Recuperado de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/324771>
- Godoy-Izquierdo, D., Martínez, A. y Godoy, J. F. (2008). La Escala de Balance Afectivo: Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española. *Clínica y Salud*, 19(2), 157-189. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742008000200002&script=sci_arttext&tlng=en
- Gonzales-Portillo, J., Gil-Arévalo, J., Hernández-Botero, D. y Henao-Sánchez, L. (2016). Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío. *Revista de la Facultad de Ciencias de la salud*, 13(1), 7-14. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1835693614/fulltextPDF/AD6CFB2D5F324881PQ/1?accountid=45277>
- González-Ramírez, T. y Pedraza-Navarro, I. (2017). Variables sociofamiliares asociadas al abandono de los estudios universitarios. *Educatio Siglo XXI*, 35(2), 365-388. <http://dx.doi.org/10.6018/j/298651>
- Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 73-84. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1165>

- Guillen, R., Aliaga, K., Quispe, F., Hoyos, Y., Solís, R., Robles, Y., Vargas, E., Valencia, E. y Vílchez, L. (2011). Adaptación de la escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) en universitarios de Lima Metropolitana. *Anales de la salud*, 27(2), <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/83/64>
- Gutiérrez, M. y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de psicología*, 30(2), 608-619. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>
- Habib, C., Santoro, J., Kremer, P., Toumbourou, J., Leslie, E., & Williams, J. (2010). The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alcohol use. *Addiction*, 105, 1750-1758. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03021.x
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.) México D.F.: McGraw-Hill.
- Hutcheson, G., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist*. London: Sage.
- Jiménez I. *Evolución del consumo de tabaco, Alcohol y Drogas entre adolescentes en la última década y relación con el apoyo familiar*. Madrid. 2012. 33 [citado el 5 Jun. del 2016]. Disponible en: URL: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2012003.pdf>.
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y protección: una medición entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial intervention*, (20), 53-61. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100006
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31–36. doi: 10.1007/BF02291575
- Kline, P. (1999). *The Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Laespada, M. M. T. (2014). *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes: una mirada ecológica*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibudlimasp/reader.action?docID=11059764>
- Lan, L., & Lian, Z. (2010). Application of statistical power analysis – How to determine the right sample size in human health, comfort and productivity research. *Building and Environment*, 45, 1202–1213. Recuperado de www.elsevier.com/locate/buildenv

- Lema, L., Varela, M., Duarte, C. y Bonilla, M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Facultad Nacional de la salud pública*, 29(3), 264-271.
- Lorenzo-Seva, U. (2013a). *How to report the percentage of explained common variance in exploratory factor analysis. Technical Report*. Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Recuperado de http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/documentation/Percentage_of_explained_common_variance.pdf
- Lorenzo-Seva, U. (2013b). Why rotate my data using Promin? *Technical Report. Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona*. Recuperado de: <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/documentation/whypromin.pdf>
- Maldonado, V. y Lobo, M. (2016). Consumo de drogas ilegales en escolares y la relación con el entorno. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 12(1), 3-11. Doi: 10.11606/issn.1806-6976
- Maximiliano, L., Ortega, A., Salas, M. y Vaiz, R. (2015). Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las instituciones educativas estatales, Distrito de Ventanilla. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 89 – 96.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Míguez, H. (2008). Alcohol y sociedad “líquida”. *Revista Crepúsculo*, (6). 5-10. Recuperado de <http://www.hugomiguez.com.ar/socliq.pdf>
- Ministerio de educación del Perú (2017). Situaciones de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú (Primera edición). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Moral de la Rubia, J. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia Ergo Sum*, 18(2), 117-125. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/es/revista/ciencia-ergo-sum/articulo/la-escala-de-afecto-positivo-y-negativo-panas-en-parejas-casadas-mexicanas>
- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718108.pdf>

- Moriondo, M., De Palma, P., Medrano, L. A. y Murillo, P. (2012). Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de adultos de la ciudad de Córdoba: análisis psicométricos preliminares. *Universitas Psychologica*, 11(1), 187-196. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64723234015.pdf>
- Muñoz-Rivas, M .J. y Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713113.pdf>
- Musito, G. y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12(2), 179-192. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf>
- Orcasita, L. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/7953>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Nota descriptiva, 349. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentrehttps://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Palacios, J. R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39.
- Palacios, J. R. y Cañas, J. L. (2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 27-36.
- Pérez, E.R. y Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66.
- Pérez, P. (19 de Febrero de 2017). Los estados de ánimo [mensaje de un blog]. Recuperado de <http://maspsicologiaporfavor.blogspot.pe/2013/04/los-estados-de-animo.html>
- Pinazo, S., Pons, J. y Carreras, A. (2002). El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia: Análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de Psicología*, 18, 77-93.

- Pons, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 251-266.
- Quiroga, M. y Sánchez, M. (1997). Análisis de la insatisfacción familiar. *Psicothema*, 9(1), 69-82.
- Razali N. M., & Wah Y. B. (2011). Power comparison of Shapiro-Wilk, Kolmogorov Smirnov, Lilliefors and Anderson Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.
- Recalde, M. M. y Recalde, H. E. (2015). *Educación y prevención del consumo problemático de drogas I: alcohol y tabaco*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibudlimasp/reader.action?docID=11162440&ppg=58>
- Robles, R. y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud mental*, 26(1), 69-75. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam031h.pdf>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *suma psicológica*, 23(1), 60-69. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116000047>
- Rodríguez, M. (2012). Los estados afectivos tristeza y felicidad las expresiones faciales el aprendizaje social el trastorno afectivo temporal el amor y el apego. *Scribd*. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/97049517/Los-Estados-Afectivos-Tristeza-y-Felicidad-Las-Expresiones-Faciales-El-Aprendizaje-Social-Transtorno-Afectivo-Temporal-El-Amor-y-El-Apego-El-Papel-d>
- Rubio G., Bermejo J, Caballero M. C. y Santo-Domingo J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Española*, 198(1), 11-14.
- Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O., & Huitrón, G. (2013). Relationship between satisfaction with the family milieu and depression in adolescents. *Psicología y salud*, 23(1), 141-148. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Yareli%20Salazar%20%C3%81lvarez.pdf>

- Salcedo, A., Palacios, X. y Fernanda, Á. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
- Salgado, J. F. (2005). Personalidad y deseabilidad social en contextos organizaciones: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 26, 115-128. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/778/77809207/>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Saravia, J.C. (2014). ¿Qué es la estadística descriptiva? ¿cómo se come?. Recuperado del sitio de internet de Statistics SOS: <https://statsos.net/2014/11/19/que-es-la-estadistica-descriptiva-como-se-come/>
- Saravia, J.C. (2015). ¿Tienes confianza? La confiabilidad y el Alfa de Cronbach. Recuperado del sitio de internet de Statistics SOS: <https://statsos.net/2014/11/16/bienvenidos-amigos-psicologos/>
- Soto, P. (2016). Exodo de mexicanos a The Woodlands. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=TBLnDAAAQBAJ&pg=PT85&dq=consumo+de+alcohol+y+da%C3%B1os+fisiologicos+en+cerebro+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwitvsqMnbPkAhUDtlkKHYdYCt0Q6AEIPTAD#v=onepage&q=consumo%20de%20alcohol%20y%20da%C3%B1os%20fisiologicos%20en%20cerebro%20adolescente&f=false>
- Telumbre, J., López, M., Araujo, F. y Torres, M. (2017). Relación de la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol en los adolescentes. *Efermería comunitaria*, 5(1), 15-26.
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023353>
- Uroz, J., Charro, B., Prieto, M. y Meneses, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions*, 18(1), 107-118.

- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado, A. y Ordóñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas*, 5(2), 337-347.
- Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Reviews*, 24, 93-109. Recuperado de <http://people.uncw.edu/noeln/Articles/Family-alcohol%20review.pdf>
- Villarreal, M.E., Sánchez, J.C. y Musito, G. (2012). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(3), 857-873.
- Villavicencio Aguilar, Carmita Esperanza, y Villarroel Carrión, Mauricio Fabian. (2017). Comunicación afectiva en familias desligadas. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 15-39. Recuperado en 18 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100003&lng=es&tlng=es.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Watson, D., Clark, L., & Carey, G. (1988). Positive and Negative Affectivity and their Relations to Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346-53. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.474.4405&rep=rep1&type=pdf>
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking: a national survey of students at 140 campuses. *JAMA*, 272:1672–1677.



APÉNDICES



APÉNDICE 1: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Ocupación: Estudiante () Trabajador () Estudiante – Trabajador ()

Ciclo Universitario (En caso esté en varios ciclos, predomina el menor) : _____

¿Con quienes vives?

- A. Familia Nuclear ()
- B. Familia extendida (Padres, hermanos, abuelos o tíos) ()
- C. Amigos ()
- D. Enamorado/a ()
- E. Solo/a ()
- F. Otras opciones ()

APÉNDICE 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Constanza Oneto Crovetto, alumna de Psicología de la Universidad de Lima. Este estudio busca analizar el consumo de alcohol en jóvenes en relación con los estados emocionales y los aspectos familiares.

Para ello, se le pedirá que responda una serie de preguntas, las cuales les tomará un aproximado de 15 minutos. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación de este. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la evaluación le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Puede contactar a Constanza Oneto Crovetto al correo electrónico 20110887@aloe.ulima.edu.pe.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Constanza Oneto Crovetto. He sido informada de que la meta de este estudio es analizar el consumo de alcohol en jóvenes en relación con los estados emocionales y los aspectos familiares.

Me han indicado también que tendré que responder a una serie de preguntas, lo cual me tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador al correo electrónico antes mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

APÉNDICE 3: PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

A continuación encontrarás una lista de pares de adjetivos separados por seis casillas. Fíjese en cada uno de ellos y piense cuál de los dos adjetivos describe mejor su situación en respuesta a la frase: “CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO...”

Una vez que haya elegido el adjetivo, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o algo) y ponga un aspa (x) en la casilla correspondiente.

Ejemplo:

“CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO...”

		Totalmente	Bastante	Algo	Bastante	Totalmente		
1	FELIZ				X		Infeliz	1

Quien ha contestado de este modo indica que más bien se siente BASTANTE INFELIZ cuando está en casa con su familia.

IMPORTANTE

Conteste a todos los pares de adjetivos y no ponga más de una señal en cada línea.

Recuerde que antes de responder a cada adjetivo debe pensar primero en la frase.

“CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO...”

Totalmente *Bastante* *Algo* *Algo* *Bastante* *Totalmente*
 / / / / / /

1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado/a	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A Disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Malinterpretado/a	13
14	Incomodo/a							Cómodo/a	14
15	Atosigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado/a							Reprimido/a	26
27	Mal							Bien	27

A continuación aparecen una serie de palabras que describen sentimientos. Lea cada palabra e indique marcando en la casilla la intensidad con que siente cada uno de los 20 sentimientos durante la última semana, incluido el día de hoy.

Usted puede elegir entre las siguientes posibilidades de respuesta:

- Nada o Casi nada
- Un poco
- Bastante
- Mucho
- Muchísimo

1. Interesado (a)	1	2	3	4	5
2. Irritable	1	2	3	4	5
3. Entusiasmado (a)	1	2	3	4	5
4. Tenso (a)	1	2	3	4	5
5. Disgustado (a)	1	2	3	4	5
6. Fuerte, enérgico (a)	1	2	3	4	5
7. Orgullosa (a)	1	2	3	4	5
8. Temerosa (a)	1	2	3	4	5
9. Avergonzada (a)	1	2	3	4	5
10. Inspirado (a)	1	2	3	4	5
11. Nervioso (a)	1	2	3	4	5
12. Entusiasmado (a)	1	2	3	4	5
13. Decidido (a)	1	2	3	4	5
14. Atento (a)	1	2	3	4	5
15. Miedoso (a)	1	2	3	4	5
16. Activo (a)	1	2	3	4	5
17. Asustado (a)	1	2	3	4	5
18. Culpable	1	2	3	4	5
19. Alerta, despierto (a)	1	2	3	4	5
20. Hostil	1	2	3	4	5

Marque con una cruz la respuesta de su elección. Usted puede elegir sólo una respuesta para cada afirmación.

Por ejemplo:

1. Interesado/a

1	Nada o Casi Nada	
2	Un Poco	
3	Bastante	X
4	Mucho	
5	Muchísimo	

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

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, vino, vodka, etc.)?

- A. Nunca
- B. Una o menos veces al mes
- C. De 2 a 4 veces al mes
- D. De 2 a 3 veces a la semana
- E. 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?

- A. 0, 1 o 2
- B. 3 o 4
- C. 5 o 6
- D. 7, 8 o 9
- E. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día?

- A. Nunca
- B. Menos de una vez al mes
- C. Una vez al mes
- D. Una vez a la semana
- E. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, le ha sido imposible parar de beber una vez que había empezado?

- A. Nunca
- B. Menos de una vez al mes
- C. Una vez al mes
- D. Una vez a la semana
- E. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- A. Nunca
- B. Menos de una vez al mes
- C. Una vez al mes
- D. Una vez a la semana
- E. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?

- A. Nunca
- B. Menos de una vez al mes
- C. Una vez al mes
- D. Una vez a la semana
- E. 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?

- A. Nunca
- B. Menos de una vez al mes
- C. Una vez al mes
- D. Una vez a la semana
- E. 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.

- A. Nunca
- B. Menos de una vez al mes
- C. Una vez al mes
- D. Una vez a la semana
- E. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido porque usted había bebido?

- A. No
- B. -
- C. Sí, pero no en el curso del último año
- D. -
- E. Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- A. No
- B. -
- C. Sí, pero no en el curso del último año
- D. -
- E. Sí, en el último año

¡Muchas Gracias!

APÉNDICE 4: PERMISO DE LA ESCALA DE AFECTO POSITIVO Y NEGATIVO (PANAS)

 **Constanza Oneto Crovetto** <20110887@aloe.ulim: 2 may. ☆  
para sinurrit, Rafael ▾

Estimados Profesores Lennia y Rafael,

Les saluda Constanza Oneto Crovetto, alumna de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima. Actualmente, me encuentro realizando mi tesis con la profesora Sandra Inurritegui. Esta se basa en la relación entre el estado afectivo, la satisfacción familiar y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana.

...

Por ello, les escribo este correo para solicitarles formalmente el permiso de uso de su adaptación peruana de la prueba PANAS.

Muchas gracias,

Constanza Oneto
(Asesora de tesis: sandra Inurritegui).

 **Rafael** 2 may. ☆  
para mí, sinurrit ▾

Hola Constanza
Gracias por el correo. No hay problemas, puedes usar la prueba
Saludos
Rafael

Enviado desde mi iPhone

...

APÉNDICE 5: PERMISO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR POR ADJETIVOS (ESFA)

NORMAS DEONTOLÓGICAS

Según normas de la "American Psychological Association", asumidas por el Colegio Oficial de Psicólogos español, las pruebas se clasifican en tres niveles que determinan las posibilidades de adquisición de acuerdo con la formación y titulación específica del solicitante.

Detrás del nombre de cada prueba editada por TEA Ediciones, se indica, entre paréntesis, el nivel profesional requerido para la adquisición de la misma.

(a): Formación y experiencia en el ámbito concreto de aplicación.

(b): Conocimiento sobre la teoría de los tests y métodos estadísticos, garantizado por la correspondiente titulación académica.

(c): Titulación superior en Psicología, Psiquiatría o Psicopedagogía.

En virtud de estos principios:

Cuando el pedido proceda de una Empresa o Institución, se acompañará información sobre la persona que ha de aplicar o interpretar los tests, quien, a su vez, formalizará los requisitos indicados anteriormente.

Los tests no serán distribuidos a través de librerías o intermediarios, salvo que expresamente se indique y justifique la identidad del cliente a quien van destinados los materiales.

Se atenderán directamente las peticiones de material realizadas por estudiantes que cursen el último año de la Licenciatura de Psicología, siempre que se acredite convenientemente esta circunstancia. Los alumnos de cursos inferiores que vayan a utilizar los tests como parte de su formación teórica o práctica, deberán presentar su pedido avalado por la firma del profesor de la asignatura.

TEA se reserva el derecho de desatender cualquier solicitud en que las anteriores garantías no se cumplan satisfactoriamente, y comunicará al interesado los motivos de tal decisión.

Rogamos que los clientes comprendan que estas restricciones obedecen únicamente al propósito de asegurar un buen uso de este material. Por otra parte, se les pide su colaboración en el mantenimiento de estos criterios, impidiendo la difusión de la pruebas entre personas sin la preparación adecuada y evitando toda reproducción no autorizada de las mismas.

Respecto a los tests de otros centros, TEA se atiene a los criterios establecidos por los mismos.

Directrices Internacionales para el uso de los test

Estas [imprescindibles directrices](#) promovidas por la International Tests Commission (ITC) y cuya versión española realizó el Colegio Oficial de Psicólogos, se crearon para establecer el mejor uso profesional y ético de los test y describen la correcta utilización de los mismos, prestando especial atención a las necesidades y derechos de las personas implicadas en el proceso de evaluación y teniendo muy en cuenta las razones para utilizar los test, así como el contexto en el cual se lleva a cabo su aplicación.



APÉNDICE 6: PERMISO DEL CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Carta de Consentimiento

Yo, Rafael Aramburú Umbert con DNI: 46826008 autorizo a Constanza Oneto Crovetto con DNI: 47945965 utilizar de manera confidencial y solo para la elaboración de su tesis el cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de Alcohol "AUDIT" adaptada en el año 2017 y aplicada para la tesis "sentido de vida y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de universidades privadas de lima metropolitana"

Rafael Aramburú Umbert Constanza Oneto Crovetto 26 - 06 - 11 - 2017
Nombre del Autor Firma del Autor Fecha

APÉNDICE 7: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN

Características según la ocupación

Ocupación	<i>n</i>	%
Estudiante	144	74.6
Trabajador	5	2.6
Estudiante - Trabajador	44	22.8
Total	193	100

APÉNDICE 8: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL CICLO

Características según el ciclo

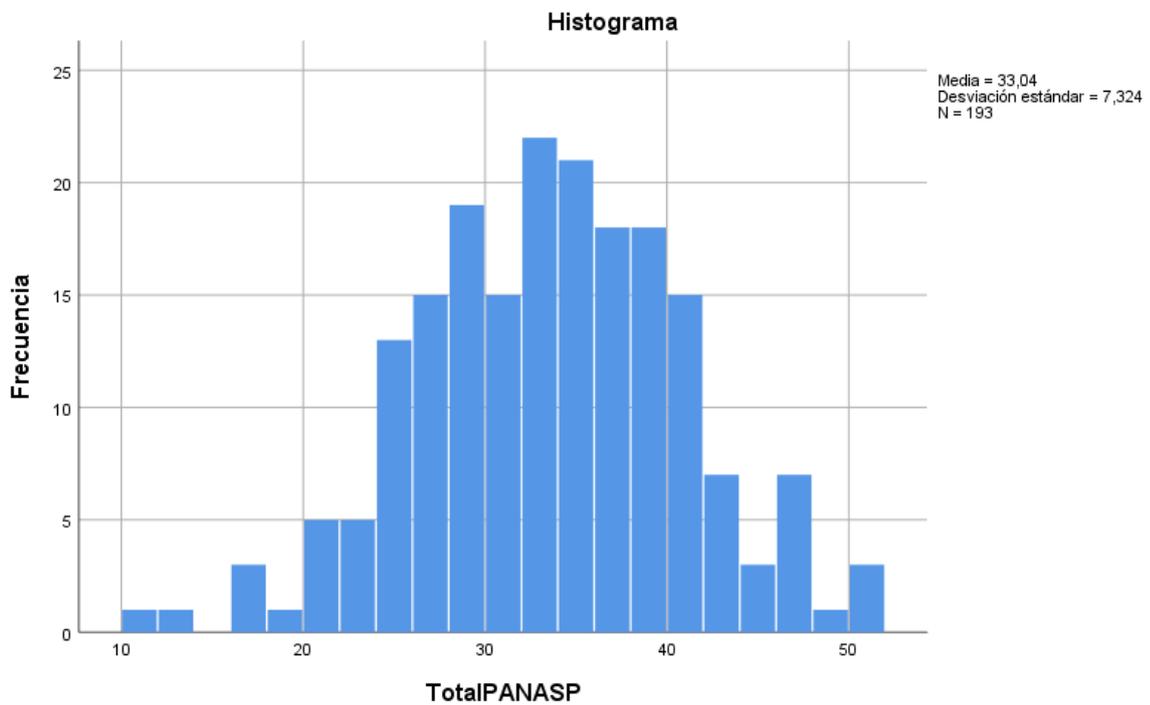
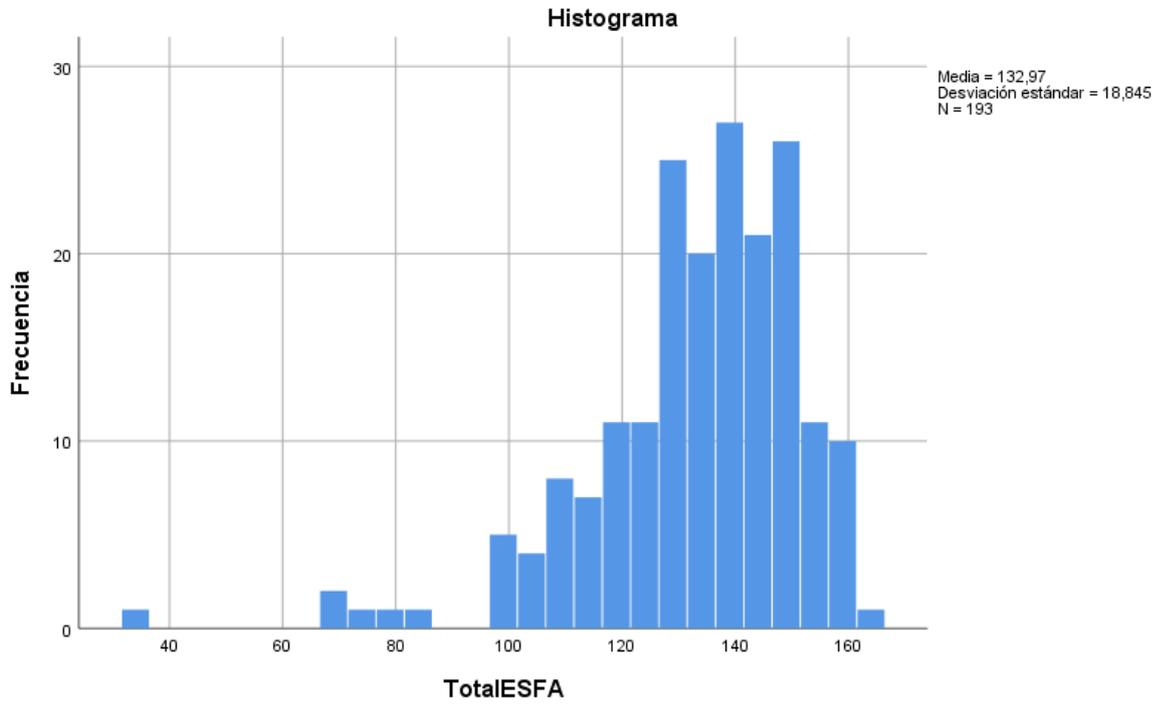
Ciclo	<i>n</i>	%
1	10	5.2
2	2	1.0
3	14	7.3
4	19	9.8
5	53	27.5
6	24	12.4
7	10	5.2
8	7	3.6
9	39	20.2
10	15	7.8
Total	193	100

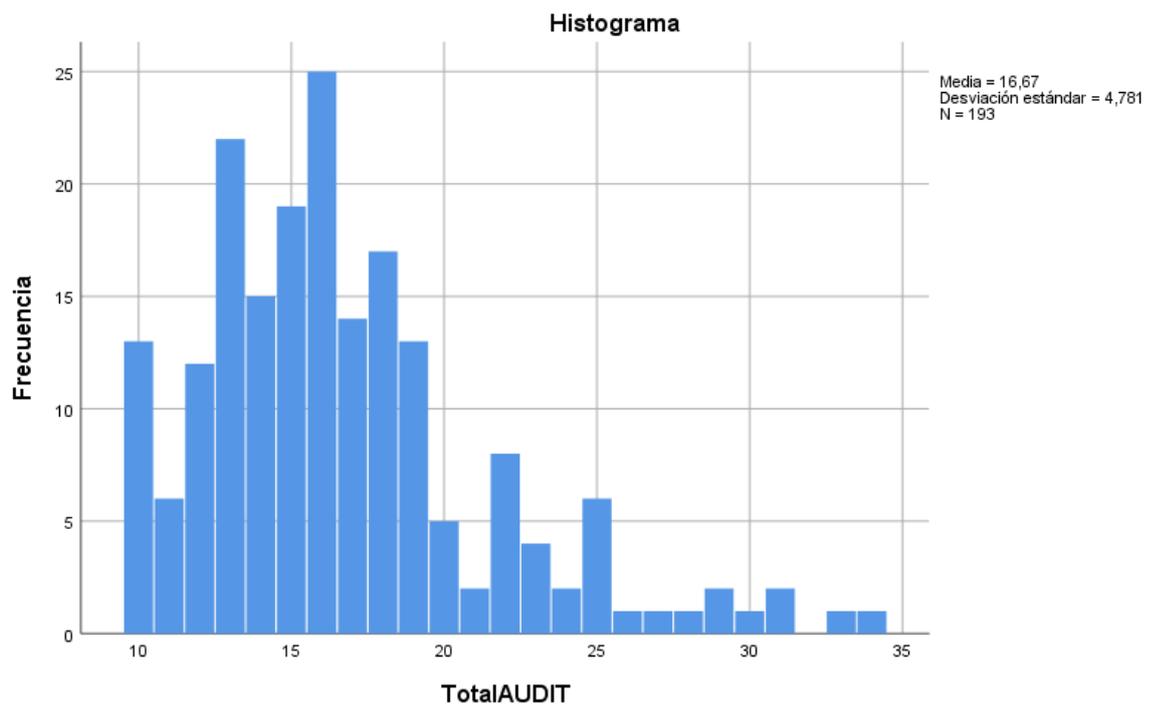
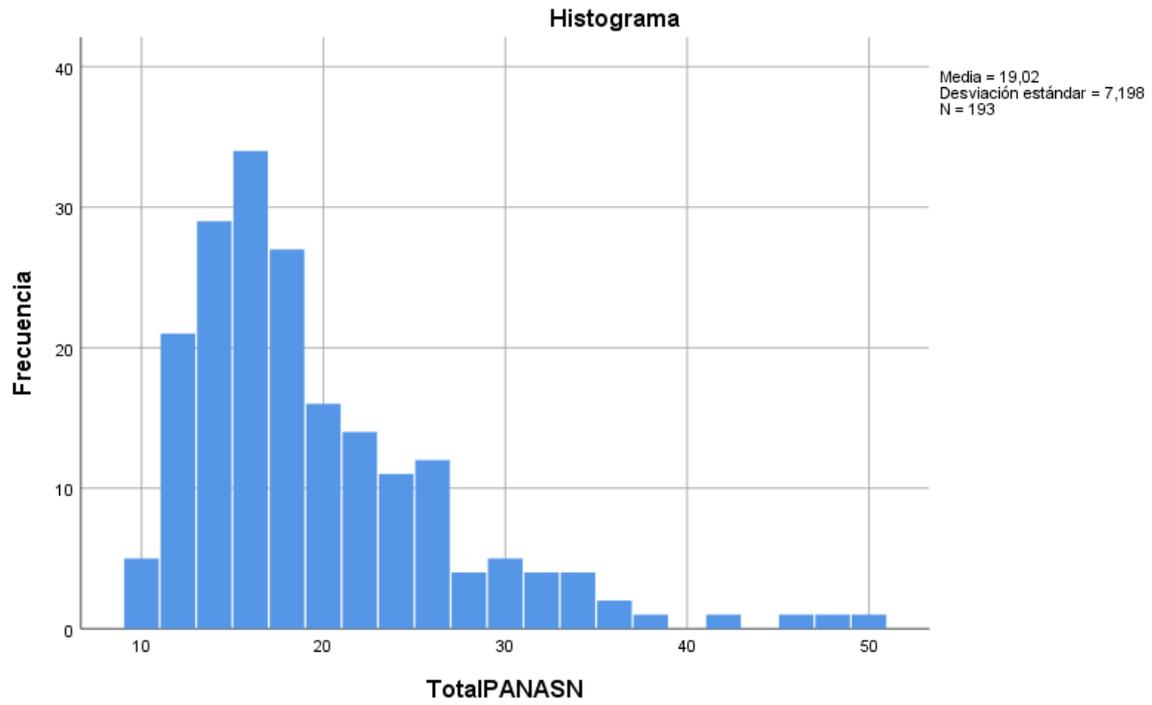
APÉNDICE 9: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA CONVIVENCIA

Características según la convivencia

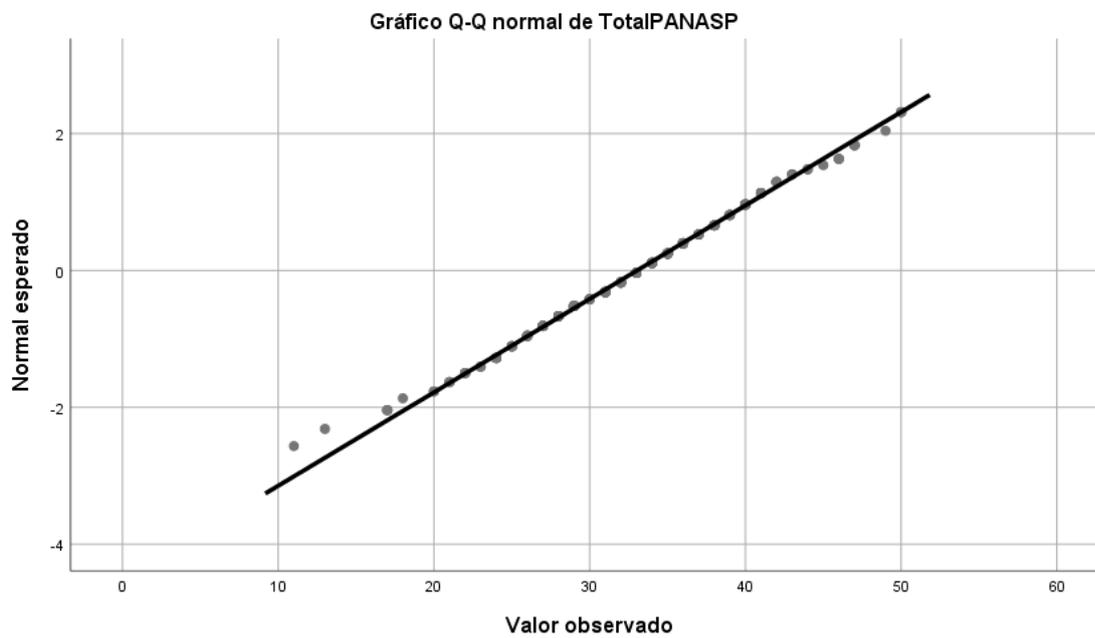
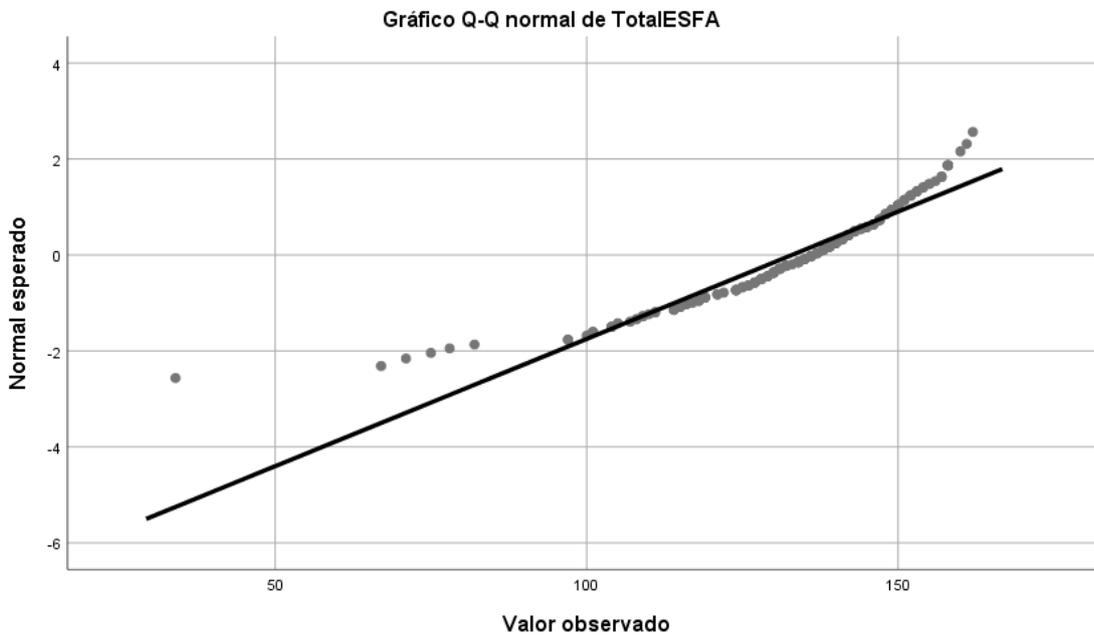
Convivencia	<i>n</i>	%
Familia Nuclear	150	77.7
Familia extendida (Abuelos, tíos)	24	12.4
Amigos	2	1.0
Enamorado/a	1	0.5
Solo/a	8	4.1
Otros	8	4.1
Total	242	100

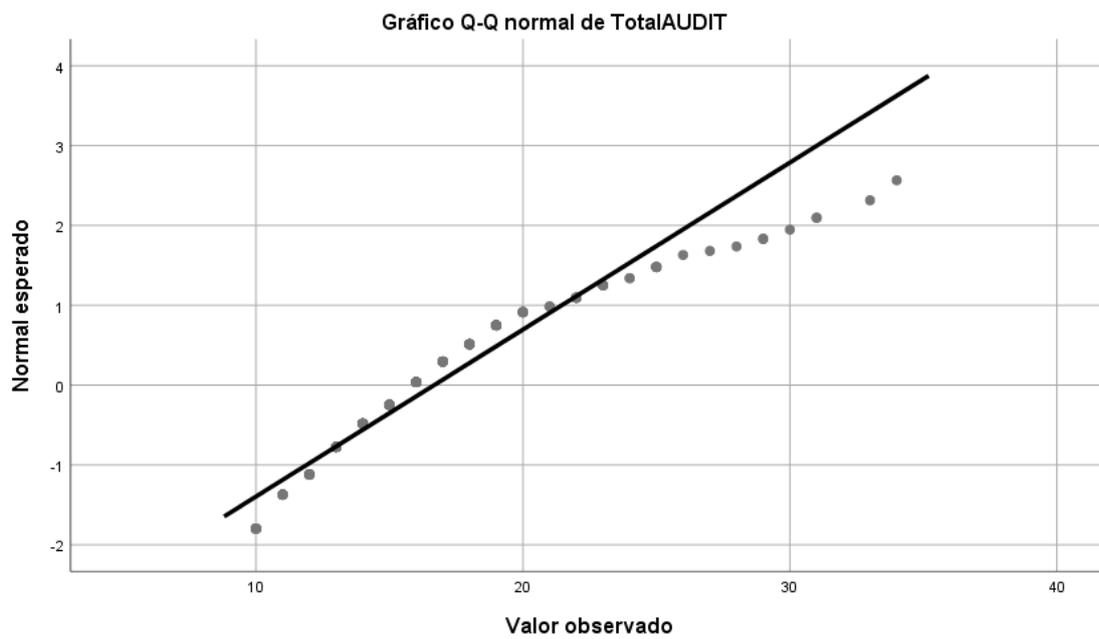
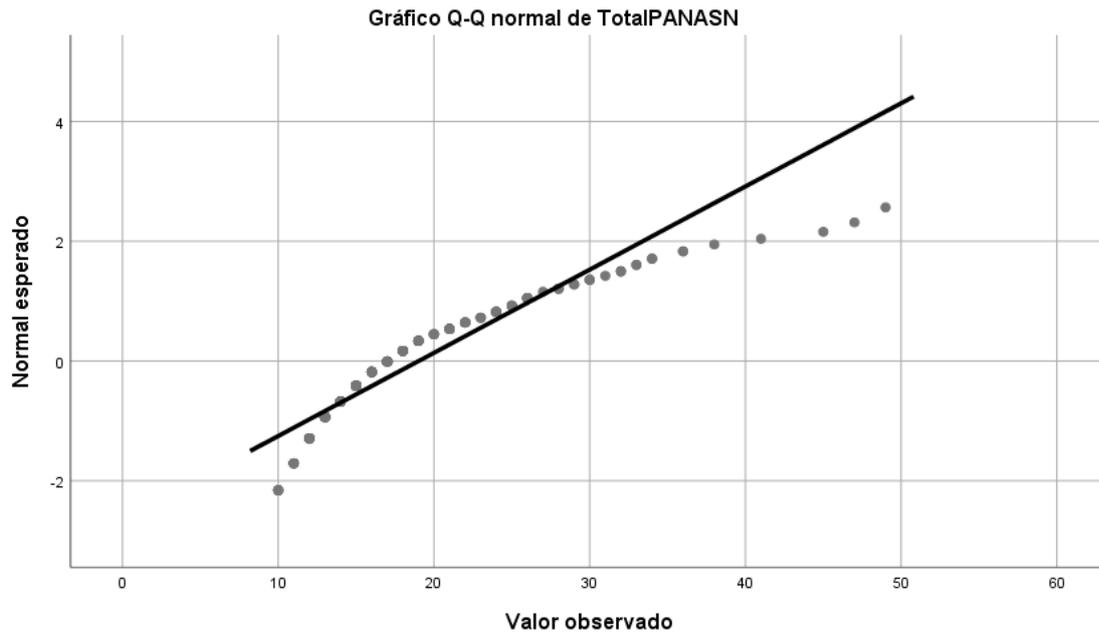
APÉNDICE 10: HISTOGRAMA





APÉNDICE 11: Q-Q PLOT





APÉNDICE 12: CORRELACIONES PARCIALES

Correlaciones

Variables de control			TotalESFA	TotalPANASP	TotalPANASN	TotalAUDIT
Edad	TotalESFA	Correlación	1,000	,114	-,316	-,021
		Significación (bilateral)	.	,116	,000	,773
		gl	0	190	190	190
	TotalPANASP	Correlación	,114	1,000	-,120	,033
		Significación (bilateral)	,116	.	,097	,649
		gl	190	0	190	190
	TotalPANASN	Correlación	-,316	-,120	1,000	,043
		Significación (bilateral)	,000	,097	.	,553
		gl	190	190	0	190
TotalAUDIT	Correlación	-,021	,033	,043	1,000	
	Significación (bilateral)	,773	,649	,553	.	
	gl	190	190	190	0	

Correlaciones

Variables de control			TotalESFA	TotalPANASP	TotalPANASN	TotalAUDIT
Sexo	TotalESFA	Correlación	1,000	,141	-,336	,006
		Significación (bilateral)	.	,051	,000	,929
		gl	0	190	190	190
	TotalPANASP	Correlación	,141	1,000	-,123	,006
		Significación (bilateral)	,051	.	,088	,929
		gl	190	0	190	190
	TotalPANASN	Correlación	-,336	-,123	1,000	,059
		Significación (bilateral)	,000	,088	.	,416
		gl	190	190	0	190
TotalAUDIT	Correlación	,006	,006	,059	1,000	
	Significación (bilateral)	,929	,929	,416	.	
	gl	190	190	190	0	

Correlaciones

Variables de control			TotalESFA	TotalPANASP	TotalPANASN	TotalAUDIT
Ciclo	TotalESFA	Correlación	1,000	,104	-,315	-,021
		Significación (bilateral)	.	,152	,000	,774
		gl	0	190	190	190
	TotalPANASP	Correlación	,104	1,000	-,123	,029
		Significación (bilateral)	,152	.	,090	,691
		gl	190	0	190	190
	TotalPANASN	Correlación	-,315	-,123	1,000	,048
		Significación (bilateral)	,000	,090	.	,513
		gl	190	190	0	190
TotalAUDIT	Correlación	-,021	,029	,048	1,000	
	Significación (bilateral)	,774	,691	,513	.	
	gl	190	190	190	0	

Correlaciones

Variables de control			TotalESFA	TotalPANASP	TotalPANASN	TotalAUDIT
Convivencia	TotalESFA	Correlación	1,000	,106	-,322	-,037
		Significación (bilateral)	.	,142	,000	,611
		gl	0	190	190	190
	TotalPANASP	Correlación	,106	1,000	-,134	,004
		Significación (bilateral)	,142	.	,063	,954
		gl	190	0	190	190
	TotalPANASN	Correlación	-,322	-,134	1,000	,045
		Significación (bilateral)	,000	,063	.	,536
		gl	190	190	0	190
TotalAUDIT	Correlación	-,037	,004	,045	1,000	
	Significación (bilateral)	,611	,954	,536	.	
	gl	190	190	190	0	