



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA DE ENFERMERIA GERONTOLOGICA Y GERIATRICA.

**CONSUMO DE ALCOHOL Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO
MAYOR**

Trabajo especial de grado para optar al título de:
Magister en Enfermería Gerontológica y Geriátrica

Autor: Lcda. Rosa Silva.

Tutor: Prof. Manuel Boggio

Naguanagua, Noviembre de 2018.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCION DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA DE ENFERMERIA GERONTOLOGICA Y GERIATRICA.

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Prof. Manuel Boggio titular de la Cédula de Identidad V-8.198.986, por medio de la presente hago constar que acepte la tutoría del Trabajo de grado que lleva por título: **CONSUMO DE ALCOHOL Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR** , el cual será desarrollado por Rosa Silva, titular de la Cédula de Identidad V- 7.088.894 , como requisito para optar al título de Magister en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Además, certifico que he tenido conocimiento del proyecto desde el inicio hasta su culminación y considero que reúne los requisitos suficientes para ser sometido a su presentación ante la Comisión Coordinadora de la Maestría.

Prof. Manuel Boggio

C.I 8.198.986.

DEDICATORIA

A Dios, todopoderoso por permitir una meta más en mi profesión de enfermería, sólo tú sabes papito Dios, cuanto me ha costado llegar a esta etapa de vida; por eso te dedico padre amado estas cortas líneas para darte mis infinitas gracias. Gracias, por tener un Dios tan bueno como tú, por mantenerme cuando yo más te necesito, lo que un día te pedí de pies hoy quiero agradecértelo de rodilla.

A ti madre, que estas hoy en otro plano, gracias por todo los valores que me inculcaste, me enseñaste lo que soy, solo espero que te sientas orgullosa de que no actuaste en vano, hoy soy un reflejo de ti en la tierra. Eres mi ángel que guías y encaminas mis pasos, gracias, gracias, gracias Julia María, eres esa luz divina que siempre iluminaras mi vida. Te amo.

Tu hija por siempre.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas por sus palabras de estímulo logre que hoy día este en esta etapa de culminación de mi maestría escribiendo unas palabras de agradecimiento.

En primer lugar doy gracias a *Dios* por haberme dado el tiempo necesario para realizar este trabajo, por haberme permitido conocer muchas personas que colaboraron conmigo para hacer de uno de mis sueños una realidad y porque en todo momento aunque no siempre lo percibí, él estuvo conmigo.

A mi familia, por su amor, confianza y comprensión.

A mi sobrina Roxana Carolina, por sus palabras de aliento.

A mis amigas Yerlis Carolina Rodríguez, Anabelly Goldin Córdova y Erika Rivas, por su apoyo incondicional. Gracias amigas por tanto afecto.

A mi asesor el profesor Manuel Boggio, a quien considero una persona muy profesional pero sobre todo de quien admiro su inteligencia y gran calidad humana.

A todos mis profesores, que tuvieron bien darme clases.

A la Universidad de Carabobo, por abrirme sus puertas para realizar mis estudios de postgrado.

A mis amigos y compañeros de la maestría, con los que compartí las faenas del estudio, los problemas cotidianos, como también vivencias estudiantiles.

A Marisol, por su paciencia y orientaciones en la elaboración de este trabajo de grado, por su cordialidad y apoyo, gracias por ser mi amiga.

Finalmente ofrezco este trabajo para agradecer a todos los adultos mayores de la comunidad del barrio El Prado, municipio Valencia, Estado Carabobo, por su gentileza y colaboración, sin ellos no hubiera sido posible realizar este proyecto de investigación.

Rosa

INDICE GENERAL

	Pág.
Índice de cuadros.	vii
Índice de gráficos.	viii
Resumen.	ix
Introducción.	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del problema.	4
Objetivos de la Investigación.	8
Justificación.	8
II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	11
Antecedentes de la investigación.....	11
Bases Teóricas.	14
El envejecimiento.....	15
Dependencia.....	19
Dependencia Psíquica.....	20
Dependencia Física.....	20
Efectos tóxicos.	21
Alteraciones gastrointestinales.....	22
Complicacionescardiovasculares.....	22
Alteraciones neurológicas.....	23
Abandono familiar.	23
Protección familiar.	25
Vivienda.	26
Nutrición.....	27
Psicoafectividad.	28
Higiene personal.....	29
Teoría de enfermería.....	30
Bases legales.	30
Definición de términos.	34
Sistema de hipótesis.	35
Sistema de Variables y su Operacionalización.	36
III MARCO METODOLOGICO.	39
Tipo de Investigación.	39
Diseño de investigación.	40.
Población y muestra 40	40
Población.	40
Muestra.	40
Instrumento para la recolección de la información.	42
Validez.....	42
Confiabilidad.....	42
Procedimiento de Recolección de datos.	44
Técnica de tabulación y análisis de datos.	44

IV	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
	Presentación de los resultados ..	45
	Análisis e interpretación de la información.	46
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	70
	Conclusiones.	70
	Recomendaciones.	
	72Referencias Bibliográficas.	
	74	

INDICE DE CUADROS

N°		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Escolaridad, Profesión, Valencia Carabobo 2018.	46
2	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Tipo de vivienda, con quien vive, dependencia económica, Valencia Carabobo 2018.	49
3.	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Dependencia, Indicador Dependencia psíquica. Valencia Carabobo 2018.....	51
4	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Dependencia, Indicador Dependencia física. Valencia Carabobo 2018.	54
5	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Alteraciones gastrointestinales. Valencia Carabobo 2018.	56
6	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicación Complicaciones cardiovasculares. Valencia Carabobo 2018....	58
7	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos. Indicador alteraciones neurológicas. Valencia Carabobo 2018.....	60
8	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Abandono Familiar, factor: Protección Familiar. Valencia Carabobo 2018.	62
9	Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable consumo de alcohol en sus factores Dependencia y efectos tóxicos y la variable abandono familiar en su factor protección familiar. Valencia Carabobo 2018.	65

INDICE DE GRÁFICOS

N°		Pag.
1	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Escolaridad, Profesión, Valencia Carabobo 2018.	48
2	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Tipo de vivienda, con quien vive, dependencia económica, Valencia Carabobo 2018.	50
3.	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: dependencia. Valencia Carabobo 2018.	53
4	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Dependencia, Indicador Dependencia física. Valencia Carabobo 2018.	55
5	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Alteraciones gastrointestinales. Valencia Carabobo 2018.	57
6	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Complicaciones cardiovasculares. Valencia Carabobo 2018.	59
7	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos. Indicador alteraciones neurológicas. Valencia Carabobo 2018.....	61
8	Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Abandono Familiar, factor: Protección Familiar. Valencia Carabobo 2018.	64
9	Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable consumo de alcohol en sus factores Dependencia y efectos tóxicos y la variable abandono familiar en su factor protección familiar. Valencia Carabobo 2018.	67



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA DE ENFERMERIA GERONTOLOGICA Y GERIATRICA

**CONSUMO DE ALCOHOL Y ABANDONO FAMILIAR EN EL ADULTO
MAYOR**

Autora: Lic. Rosa Silva.
Tutor: Prof. Manuel Boggio
Año: 2018

RESUMEN

El consumo de alcohol en el adulto mayor, está caracterizado por una conducta y respuestas que siempre incluye compulsión para ingerir alcohol de forma continua. El presente estudio está enmarcado en la Línea de Investigación: Intervención de Enfermería en la Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Adulto Mayor de la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, con el Objetivo General de analizar el consumo de alcohol en sus factores dependencia y efectos tóxicos y el abandono familiar en su factor protección familiar en el adulto mayor. Es una investigación descriptiva correlacional con una población de 120 Adultos Mayores y una muestra de 20 que representó un 17 %, la recolección de datos se realizó con un instrumento estructurado en 03 partes, cuya aplicación permitió la comprobación de las hipótesis planteadas, señalando en la Hipótesis General que existe relación estadísticamente significativa entre la Variable consumo de alcohol en el adulto mayor y el abandono familiar, por cuanto a mayor apoyo familiar disminuye el consumo de alcohol y a menor apoyo aumenta el mismo.

Palabras clave: Consumo de alcohol, abandono familiar, adulto mayor.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
POSTGRADUATE STUDY AREA
MASTERS DEGREE IN GERONTOLOGIC NURSERY
AND GERIATRICS**

ALCOHOL USE AND FAMILY ABANDONMENT IN THE OLDER ADULT

Author: Lcda. Rosa Silva

Mentor: Prof. Manuel Boggio

Date: November, 2018

ABSTRACT

He alcohol use in the elderly, is characterized by behavior and responses that always includes compulsion to drink alcohol on a continuous basis. The present study is framed in the research line: Nursing intervention in the promotion of styles of healthy life in the most adult of the master in gerontological and geriatric nursing, with the General objective of analyze the consumption of alcohol on its factors dependence and effects toxic and family neglect in its factor family protection in the older adult. Is a descriptive correlational research with a population of 60 older adults and a sample of 20 represented a 25%, data collection was carried out with an instrument structured in 03 parts, which allowed the testing of the scenarios raised, pointing out in the General hypothesis that there is a statistically significant relationship between the Variable Consumption of alcohol in the older adult and family abandonment, how to greater family support decreases the consumption of alcohol and a reduced support increases the same.

Key words: alcohol consumption, more adult, family abandonment.

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen pocas publicaciones sobre el alcoholismo en los adultos mayores (AM), y éstas se refieren a casos aislados, con escaso análisis social, y estadísticas que se refieren al total de población, sin que los Adultos Mayores (AM) sean específicamente objeto de estudio. La falsa creencia de que el consumo de alcohol es un problema preocupante en los AM, podría estar provocando una “epidemia silenciosa” entre este segmento de la población. Se considera en la actualidad que entre dos y tres por ciento de los alcohólicos tiene más de 65 años, en algunos casos como resultado de una larga historia de abuso, pero en la mayoría adopta la forma de escape a una realidad difícil de asumir.

El adulto mayor consume alcohol en cantidades menores que los jóvenes, pero debido a su condición fisiológica puede presentar repercusiones orgánicas generales, ya que tiene una menor tolerancia al mismo debido a una menor capacidad del hígado para detoxificar y metabolizar el etanol con el consecuente daño al sistema nervioso central. Además propicia las lesiones por caídas, descuido personal y desnutrición. También el aislamiento social, la falta de apoyo familiar y las enfermedades invalidantes a los que se enfrentan los adultos mayores son factores de riesgo que pueden incrementar su consumo durante la tercera edad, por lo que se considera importante abordar esta problemática dadas las repercusiones en la salud que se pueden presentar en esta población.

El alcoholismo trasciende la drogodependencia para ocupar un espacio nosológico propio, como grupo de riesgo, ante el cambio del patrón de ingesta y formas de neo-consumo con características propias, cuya onda expansiva reverbera continuamente en el sistema político, judicial, familiar y social, de tal modo que el alcohol es responsable directo o indirecto del maltrato y la violencia que ocurren en el hogar y fuera de él, provoca y convive con otras enfermedades que aceleran el curso fatal, y

es causa de serias complicaciones y rechazo en quienes necesitan de la sociedad más que nunca.

El informe final de investigación está enmarcado en la línea de investigación: Intervención de Enfermería en la Promoción de Estilos de Vida Saludables en el Adulto Mayor; perteneciente a la Maestría en Enfermería mención Gerontología y Geriátrica de la Universidad de Carabobo. En esta línea de acción, se enmarcan los objetivos de la presente investigación la cual aborda el estudio del consumo de alcohol y el abandono familiar en el adulto mayor en la comunidad del barrio El Prado, Valencia – estado Carabobo, con el fin de dotarlo de información sobre las consecuencias negativas asociadas al alcohol. El mismo se estructura de la siguiente manera.

En el capítulo I, El Problema, se describe la problemática objeto de estudio, referido a la situación que presentan los adultos mayores por el consumo de alcohol, los objetivos de la investigación y la justificación de la misma. Por su parte, en el Capítulo II, corresponde al Marco Teórico, se exponen los antecedentes, las bases teóricas que ayudan a abordar el problema, referido a los elementos que es necesario investigar conceptualmente en la bibliografía disponible en relación con la problemática en estudio, el sistema de variables y el cuadro de operacionalización de las variables.

El Capítulo III, está referido al Marco Metodológico, donde se indica el tipo de investigación, que fue una investigación descriptiva apoyado por un diseño de tipo correlacional, y se especifica la población y muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y recolección de información así como también las de análisis de los datos.

El Capítulo IV, contiene los resultados, el análisis e interpretación de los mismos. Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Finalmente, se presenta la lista de referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe el problema en estudio, los objetivos y la justificación del mismo.

Planteamiento del Problema

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de morbimortalidad a nivel global, donde impacta en el adulto, principalmente de sexo masculino. Sin embargo, la experiencia las investigaciones internacional indica que el consumo excesivo de éste entre los adultos mayores también representa un problema serio de salud pública (Blow, 1998; p. 209). De igual manera Adams, Yuan, Barboriak & Rimm, 2003m describen que En Estados Unidos por ejemplo, la proporción de adultos mayores (A.M) que son hospitalizados anualmente por enfermedades asociadas con el alcohol es aproximadamente la misma que aquellos internados producto de un infarto al miocardio (p.89).

En personas de 55 a 65 años se ha reportado que iniciaron a consumir alcohol a los 17 años, incrementando el mismo un año después y alcanzando su punto máximo de ingesta a los 24 años, no obstante, un 76.2% de adultos mayores refirieron haber ingerido una mayor cantidad de alcohol en el último año. (Caraveo, Colmenares, Saldivar, 1999, p. 126). En este sentido, los autores indican que esto puede reflejar que los A.M. estén presentando además de un consumo excesivo de alcohol, dependencia y daño a la ingesta, producto de una historia de consumo de varios años.

En base a ello, se puede señalar, que los efectos del consumo de alcohol en los adultos mayores se relacionan con una amplia gama de padecimientos físicos asociados a que los cambios en el metabolismo llevan a que cantidades equivalentes

de alcohol produzcan mayores niveles de alcoholemia en los AM, este hecho es una consecuencia de la pérdida de agua (sustancia que diluye el alcohol) que el cuerpo del adulto mayor comienza a manifestar con el paso de los años (Mangoni, 2009, p. 203), por lo que se asocia además con un mayor riesgo de caídas, delirium, enfermedades gastrointestinales, hemorragias y susceptibilidad a infecciones, se diagnostican con frecuencia como el resultado de una enfermedad o simplemente, como parte del proceso de envejecimiento.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, en Europa el 17,7% de los mayores de 50 años tienen problemas con la bebida. En los Estados Unidos un 11%, de todos los adultos mayores que ingresan a un hospital muestran signos de alcoholismo. En América Latina y el Caribe, Belice (6,1%) y Colombia (5,9%) la población mayor a 55 años consume una cantidad importante de alcohol. En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 70 años. La mayoría de los bebedores problemas se encuentra entre 30 y 65 años.

En Venezuela, las cifras estadísticas por concepto de ingesta de alcohol son alarmantes, el 15% de la población mayor a 50 años padece de adicción al alcohol (Ministerio del Poder Popular para la Salud). Los esfuerzos realizados por el Estado con respecto a la problemática del consumo del mismo enfrentan una barrera si se quiere complaciente. La explicación de esto, tomando en cuenta el criterio de Fernández (2002, p.77) radica en que el alcohol es una droga que se ha clasificado como legal, es decir, que disfruta de un alto margen de libertad para su producción y consumo.

Según estadísticas elaboradas por la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas Conacuid (2012), revelan que más del 7,5% de los adultos mayores tienen problemas con la bebida. Asimismo las cifras suministradas por el Distrito Sanitario

II (2009) en el Estado Carabobo, en los últimos tiempos la incidencia de casos por consumo de alcohol en el adulto mayor se ha incrementado en un 5%; posiblemente debido a los cambios en las relaciones familiares, la jubilación y los temas vinculados con la salud pueden llevarlos a presentar problemas con la bebida. Para la gran mayoría de los A.M, estos eventos no llevan a problemas con la bebida. De hecho, con frecuencia, resultan en menos consumo de alcohol. Pero para otros A.M. son factores de riesgo significativos que propician el consumo excesivo del mismo.

Para la gran mayoría de los A.M, estos eventos no llevan a problemas con la bebida. De hecho, con frecuencia, resultan en menos consumo de alcohol. Pero para otros A.M. son factores de riesgo significativos que propician el consumo excesivo del mismo.

En lo que respecta al abandono familiar, es importante señalar que una gran parte de la población de A.M. se encuentra en esta situación, lo que puede incrementar la tristeza, ansiedad y/o angustia y que pueden favorecer el consumo de alcohol. De esta manera, la familia como primer contacto y apoyo, debe seguir siendo la fuente de ayuda personalizada, en la que cada miembro se dé a los otros como persona, incremente su solidaridad y haga posible el desarrollo personal de los demás miembros, entre ellos, el A.M. e igualmente siga siendo una herramienta clave a través del cual se le pueda brindar ayuda al adulto mayor por su apego al consumo de alcohol por lo que puede generarle problemas con los miembros de la familia y si ésta no se apoya sobre bases de amor, respeto, comprensión es posible que no se le brinde la ayuda adecuada. (Satir, 1998, p.67).

En otras palabras, los familiares deben mejorar actitudes y situación del familiar, proporcionando la posibilidad de asistir a programas informativos que mejoren sus estrategias de afrontamiento y, al mismo tiempo, aumentar significativamente el apoyo social a través de grupos de autoayuda.

Esta situación plantea una problemática que lleva al adulto mayor a un degenerativo a nivel sociocultural, debido a que se trata de un acontecimiento que afecta a la comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo, donde observé un grupo de adultos mayores en estado de ebriedad, ocupando las aceras, viviendo en condiciones deplorables, presentando tanto problemas de malnutrición, aspectos emocionales y psicológicos, como depresión, trastornos cognitivos y de la memoria, abandonados por sus familiares por no poder brindarles apoyo, destacando que el adulto mayor para evadir los problemas familiares visita los sitios donde expenden alcohol a la comunidad, visitando con frecuencia cantinas, bares y clubes de la comunidad evitando los problemas de salud que presenta, iniciando su deterioro orgánico, familiar y social. Siendo dependientes del alcohol e intoxicando su organismo, sin poder dormir en una vivienda cómoda, dejando de consumir alimentos, mal olientes y desprotegidos del apoyo familiar. Por lo cual se plantea la siguiente interrogante: El apoyo familiar disminuye el consumo de alcohol en el adulto mayor?

Con el propósito de dar respuesta a estas interrogantes se planteó realizar la siguiente investigación con el objetivo de analizar el consumo de alcohol y el abandono familiar en el adulto mayor en la comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar el consumo de alcohol y el abandono familiar en el adulto mayor en la comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

- Determinar el consumo de alcohol en el adulto mayor en su factor dependencia y el abandono familiar en su factor protección familiar. Comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

- Determinar el consumo de alcohol en el adulto mayor en su factor efectos tóxicos y el abandono familiar en su factor protección familiar. Comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

- Relacionar el consumo de alcohol en el adulto mayor en sus factores dependencia y efectos tóxicos con el abandono familiar en su factor protección familiar en la Comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

Justificación de la Investigación

El consumo de alcohol es un problema de salud pública, muchas veces ignorado por las particularidades con que aparece, las cuales encubren el cuadro clínico de manera que los síntomas y la abstinencia que caracterizan la enfermedad (temblor de manos, problemas de sueño, pérdida de memoria, entre otras) se atribuyen erróneamente al envejecimiento y no al fenómeno adictivo. Especial relevancia si se considera que en esta etapa de la vida, el consumo excesivo de alcohol puede llegar a tener efectos mucho más graves en una persona joven a nivel orgánico y psicológico. Es así como esta dependencia produce y agrava una serie de enfermedades como neuropatías, depresiones, fracturas por caídas, desnutrición, y problemas cardiovasculares y gástricos, pérdida de la memoria entre otros.

Para los adultos mayores es significativo ya que en esta etapa de la vida deben manejar y entender cada uno de los cambios propios del envejecimiento tanto físico,

como psicológicos y sociales para que puedan comprender el problema que les causa el consumo de alcohol a nivel orgánico y como le incide en el abandono familiar.

Así mismo en el grupo familiar, para que integren a las personas mayores proporcionándole un nivel de actividad dinámico dentro de la familia, sirviendo como apoyo emocional que facilite la interacción y el buen desarrollo de la convivencia con el adulto mayor.

De igual manera la relevancia contemporánea de esta investigación, da a conocer los avances sobre el consumo de alcohol en los adultos mayores y el abandono familiar, siendo de gran énfasis la conducta que adopta el adulto mayor para relacionarse con su entorno.

Para las prácticas de enfermería tiene gran connotación en cuanto al conocimiento del proceso de envejecimiento, el consumo de alcohol y abandono familiar en el adulto mayor, la dependencia y efectos tóxicos que presentan por el uso del alcohol y la protección familiar que deben tener como personas mayores, entendiendo la importancia y el valor de los adultos mayores que tiene en etapa de la vida. Destacándose que si los adultos mayores a mayor protección familiar menos consumo de alcohol deben existir en el adulto mayor.

También tiene importancia a nivel social, ya que actualmente existe un crecimiento acelerado de la población adulta mayor, donde los cambios en el proceso del envejecimiento poblacional conllevan a considerar al adulto mayor como un valor, como persona que puede ofrecer todavía a la sociedad, tomando en cuenta que no es la exclusión la solución para este grupo etario sino la participación tanto a nivel individual, familiar y comunitario, permitiéndole un mejor desenvolvimiento para la disminución del consumo de alcohol y no exista el abandono familiar.

Es importante para la docencia, ya que los estudiantes de la carrera de enfermería y los docentes tendrían como guía este estudio para realizar programas de salud que

generen cambios positivos sobre el consumo de alcohol de los adultos mayores permitiéndoles conocer los riesgos y daños que produce dicho consumo, así como el abandono familiar, articulando con las comunidades para la realización de programas educativos para la disminución del consumo de alcohol. Y de igual manera es importante para la investigación, ya que serviría como antecedentes para futuros estudios relacionados con esta línea en este grupo etáreo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describen los antecedentes relacionados con el estudio, las bases teóricas de las variables en estudio, las bases legales, definición de términos el sistema de hipótesis y el sistema de variables y su operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son la revisión de las investigaciones previas que de manera directa o indirecta abordan nuestro tema de investigación. Es importante escoger con cuidado estos antecedentes porque ellos nos permitirán saber si nuestro enfoque es nuevo y original.

En este sentido, Valdez (2016) realizó un estudio denominado “Consumo de alcohol en adolescentes” presentado a la Universidad de Deusto, Bilbao - España, para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica. El objetivo de este estudio fue comprobar la influencia de la autoestima y la percepción de riesgo, en el consumo de alcohol en los adolescentes, de la ciudad de Bilbao. La población objetivo fueron los estudiantes de enseñanza media y media superior. El diseño de muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados, encuestándose en total a 348 grupos escolares. El total de la muestra se compuso de 10,659 sujetos, de los cuales 50.5% fueron hombres y 49.5% mujeres. La edad de los sujetos fue entre los 12 y 19 años, y la mayoría de ellos tienen 14 años o menos (55%). El instrumento que se utilizó fue un cuestionario validado y estandarizado previamente para esta población. Los resultados demostraron que el consumo de alcohol se presenta de forma similar en hombres (65.6%) y mujeres (66.1%).

En cuanto al abuso, los hombres presentan más abuso (25.6%) que las mujeres (22%). Se concluyó la necesidad de instrumentar acciones preventivas, encaminadas a reforzar y mejorar la percepción de riesgo que se tiene respecto a ingerir bebidas alcohólicas. Además, se sugiere hacer intervenciones con un enfoque de género, ya que se observó que las mujeres aunque manifiestan una mayor percepción de riesgo, están consumiendo alcohol al igual que los hombres, además, actualmente la autoestima de las mujeres se encontró más baja en comparación con los hombres y esto nos habla de una necesidad específica de atención hacia las mujeres.

Esta investigación mostro características muy similares a la del presente estudio, ya que investigan el consumo de alcohol, siendo la primera variable del actual estudio, dan a conocer como resultados el riesgo del consumo de alcohol en ambas muestras.

Igualmente, Gongora (2015), realizó una investigación titulada “Consumo de Alcohol en adultos mayores”. El propósito del estudio fue conocer la proporción de adultos mayores que consumen alcohol en la ciudad de Hecelchakan, Campeche, presentado a la Universidad de Nuevo León, México, como requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 996 adultos mayores de 60 años y más de ambos sexos, afiliados al Instituto Nacional para los Adultos Mayores, de la ciudad de Hecelchakan, Campeche. El muestreo inestricto aleatorio con pos estratificación por sexo. El tamaño de la muestra ($n = 211$) se estimó para una proporción, con población finita, con un intervalo de confianza de 95%, bilateral, con enfoque conservador y límite de error estimación de .06.

Se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992); presentó consistencia interna aceptable. El estudio permitió conocer que el 53.6% de los adultos mayores consume alcohol. La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 19 años. De acuerdo al

NIAAA en los adultos mayores prevalece el consumo de alcohol en forma de riesgo (89.4%). El consumo de alcohol fue diferente por sexo $\chi^2(1, p=.001)$, un 57.3% de adultos mayores varones presentan consumo de alcohol dañino y 50% de las mujeres presentan consumo en forma de riesgo. Además se encontró que los adultos mayores con ocupación de agricultores (51.7%) y obreros (66.7%) presentan consumo dañino, a diferencia de las amas de casa quienes presentaron consumo de alcohol en forma de riesgo (45%) ($\chi^2(1, p=.001)$).

Los resultados de este estudio son datos relevantes para la presente investigación, puesto que contribuyen para redefinir los grupos de mayor riesgo y considerarlos prioritarios para el desarrollo de futuros programas de prevención primaria y secundaria que limiten el consumo de alcohol.

Adicionalmente, González y Medina (2014). Caracas-Venezuela, llevaron a cabo un estudio para determinar el riesgo de adolescentes estudiantes y adolescentes consumidores de alcohol de presentar problemas en las relaciones familiares. Se realizó con 312 estudiantes de enseñanza media y media superior. El diseño de la muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados. La variable de estratificación fue el nivel socioeconómico, constituido por el nivel bajo, medio y alto. La muestra estuvo integrada por 310 adolescentes consumidores de alcohol captados en centros de tratamiento y/o dependencias jurídicas (el 80% eran hombres). Se empleó el área de relaciones familiares que mide el cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes. Más de la mitad de los estudiantes y el 80% de los adolescentes en tratamiento por el consumo de alcohol presentan evidencias de problemas en el área de relaciones familiares.

Esta investigación constituyó un valioso aporte al trabajo de investigación, ya que en él se determina el riesgo de adolescentes estudiantes y adolescentes consumidores de alcohol y los problemas en las relaciones familiares, para lo cual se establecieron las bases teóricas y metodológicas que constituyen una contribución valiosa para esta

investigación, donde en este caso se va analizar el consumo de alcohol en el adulto mayor y su relación con el abandono familiar.

Así mismo, Martínez y Ortega (2013) titulado “Familia y consumo de alcohol en adultos mayores” en la comunidad de La Isabelica, Municipio Valencia, Estado Carabobo. El objetivo fue identificar factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adultos mayores y las relaciones familiares. Metodológicamente se trató de un estudio descriptivo, de campo, transversal. Se utilizó un cuestionario anónimo auto aplicado, fue respondido por una muestra probabilística sistemática estratificada. Los resultados aportaron que las áreas de riesgo alto asociadas al consumo de alcohol son la familia y salud mental; las de riesgo moderado las áreas de recreación y conducta y las de riesgo bajo habilidades sociales y consumo de alcohol. El índice de severidad total es alto; el adulto mayor venezolano presenta riesgo de dependencia al consumo de alcohol.

Este antecedente se relaciona con el actual, ya que investiga los factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y el actual su primaria variable es consumo de alcohol, de igual manera sus relaciones familiares, siendo la segunda variable el abandono familiar y por ende se relacionan, ya que se demuestra que el adulto mayor que consume alcohol es abandonado si no existe protección familiar.

BASES TEÓRICAS.

En atención a la problemática expuesta se busca fundamentar la presente investigación a través de las bases teóricas mediante la revisión bibliográfica, en este sentido se citan diversas teorías relacionadas con las variables consumo de alcohol en sus factores dependencia y efectos tóxicos y abandono familiar en el adulto mayor en su Factor protección familiar.

El envejecimiento

Según Huerta (2002) el envejecimiento humano es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del individuo que varía de una persona a otra según las acciones u omisiones realizadas durante cada etapa de este caminar (Huerta, <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/>). Es decir, el envejecimiento es, en ciertos aspectos, un proceso evolutivo gradual que no se produce al mismo ritmo en todos los individuos ni de la misma manera.

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

También se produce cambio en las capacidades intelectuales del sujeto que se va acelerando con la vejez. Hay una pérdida de la misma para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo. El carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas. (Molinero, 2002, p.32).

No se debe dejar a un lado, el cambio de rol del adulto mayor en la comunidad. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. No se puede

olvidar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual. El gran cambio es la jubilación del individuo, pero éste debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas. La jubilación es la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral, cesa en su oficio y tiene derecho a una pensión. (Castro, 2007; p. 1252). Es por ello, que el adulto mayor deberá de prepararse antes de la misma, debe conocer las consecuencias de ella para prevenir sus efectos negativos: Será necesario en algunos casos buscar aficiones supletorias para que la jubilación en vez de suponer un detrimento en la calidad de vida, por el contrario suponga un incremento de la misma.

Otro aspecto importante a considerar es el cambio que se produce en las relaciones del adulto mayor con la familia, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus parientes pasan por distintas etapas. La primera cuando el mismo es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del mismo en una residencia como una alternativa y desprenderse del mismo ya que es considerado como una carga familiar.

La vejez es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad. V. Madoz, (1998) describe la soledad como el "convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional" (p.283); por ello la familia debe propiciarse un ambiente favorable donde el adulto mayor se sienta emocional y socialmente aceptado de lo contrario se sentirá abandonado. La soledad es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores lo cual puede conducir al consumo de alcohol. Esta constelación de pérdidas y frustraciones constituye el

terreno meoprágico que convierte a los adultos mayores en personas de riesgo de consumo de alcohol, en las que buscan alivio y olvido o para enfrentar una vida que cada vez es menor en calidad y cantidad.

En la ancianidad, el alcoholismo trasciende la drogodependencia para ocupar un espacio nosológico propio, como grupo de riesgo, ante el cambio del patrón de ingesta y formas de neo-consumo con características propias, cuya onda expansiva reverbera continuamente en el sistema político, judicial, familiar y social, de tal modo que el alcohol es responsable directo o indirecto del maltrato y la violencia que ocurren en el hogar y fuera de él, provoca y convive con otras enfermedades que aceleran el curso fatal, y es causa de serias complicaciones y rechazo en quienes necesitan dela sociedad más que nunca.

Concepto y las características principales del consumo de alcohol en adultos mayores.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central y es la sustancia psicoactiva de más alto consumo en Venezuela (Organización Panamericana de la Salud 1999). El consumo excesivo de alcohol en las personas mayores es de riesgo para su salud, ya que cuando una persona envejece, disminuye la masa corporal, por consiguiente, el contenido de agua en el cuerpo también disminuye, lo que conlleva a la reducción del volumen disponible de líquidos y por lo tanto la cantidad de alcohol que se absorbe en el sistema nervioso central es mayor. Además, los adultos mayores son más sensibles a los efectos del alcohol a causa de una pérdida de las neuronas, por lo que estas personas son más vulnerables a los perjuicios al sistema nervioso central, al sistema cardiovascular y al sistema gastrointestinal.

Debido a las diferencias fisiológicas relacionadas al género, cuando el hombre y la mujer consumen las mismas cantidades de alcohol, en la mujer la absorción de alcohol es más rápido, debido a la mayor cantidad de grasa y menor cantidad de agua

en el cuerpo (Tapia, Medina-Mora, Cravioto, 2009; 507-522.). Se considera bebida alcohólica, a aquella sustancia que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta un 55% de volumen. Así también se menciona que una bebida estándar es la que tiene 14 gramos de etanol, esta puede ser una lata ordinaria de cerveza de 354, un trago de alcohol, whisky, ginebra, vodka, brandy, ron de 44, una copa de jerez, alcohol o aperitivo de 118 (OPS, 1999).

En Venezuela, el consumo de alcohol en la población general suele medirse a través de la frecuencia y cantidad, dependencia y daño. Sin embargo no existe una norma oficial específica que permita medir el consumo sensato de alcohol en los adultos mayores, por lo que para este estudio se consideró el consumo establecido por el Ministerio del Poder Popular para la salud para el Abuso de Alcohol y Alcoholismo, indica que el límite de consumo sensato en adultos mayores, es la ingesta de no más de dos bebidas alcohólicas por ocasión en hombres y no más de una bebida en mujeres, el consumo de riesgo lo clasifica en hombres cuando excede el consumo de dos bebidas alcohólicas y en mujeres cuando excede el consumo de una bebida alcohólica.

Además de conocer el consumo sensato, es importante conocer si los adultos mayores bebedores de alcohol presentan dependencia y daño. En Venezuela, han establecido criterios para clasificar a la población venezolana adulta que consume alcohol como dependiente o con consumo dañino. El consumo dependiente se caracteriza por un consumo de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y tres a cinco copas por ocasión de consumo en las mujeres, además que haya dejado de hacer alguna actividad por el consumo de alcohol. El consumo dañino ocurre cuando las mujeres ingieren en un día típico seis o más copas y de diez o más en los hombres, además que algún familiar o personal de salud, le ha manifestado preocupación por su forma de beber (MPPS, 2008, p.13).todo esto puede conllevar a la necesidad de consumir alcohol de una manera deliberada.

El alcoholismo

La influencia del alcohol ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad, reflejándose en las diferentes esferas de la historia de la humanidad desde tiempos muy remotos. Las conductas adictivas se han convertido en estos años en un grupo de trastornos de gran relevancia, la cual viene motivada por su alta prevalencia en las personas, tanto sean adultas, como adolescentes (Becoña, 2001).

El alcoholismo, es la más significativa toxicomanía de nuestros tiempos que se encuentra entre las problemáticas médico - sociales de mayor relevancia mundial, por sus efectos extraordinariamente nocivos sobre la salud y la sociedad derivado de su nefasta repercusión biológica, psicológica y socio - económica.

El término alcoholismo, desde que fuera introducido en 1849 por Magnus Huss, ha evolucionado hasta la actualidad cambiando no solo en cuanto a su significado, consumo y uso perjudicial, sino también en las estrategias para prevenirlo, hasta introducirlo en el grupo de las drogas, de las que sólo le separan las diferencias de instrumentalización legal.

En 1976 expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunidos en Ginebra, elaboraron el siguiente concepto: “El alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingesta de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor” (OMS, 1976).

El criterio tóxico del autor español Alonso Fernández se refiere al daño biológico, psicológico o social inherente a la ingestión inadecuada del tóxico. (OMS; 1976). Sin embargo, el concepto de alcoholismo más completo lo definió González y se completa al incluir el criterio determinista que se refiere a los mecanismos básicos de

la ingestión nociva del alcohol, la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, y su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar. Este criterio está relacionado con la pérdida de libertad ante el alcohol, es decir, la incapacidad del individuo para decidir hasta cuando beber. (González 2004).

Alcoholismo en el adulto mayor

El alcoholismo en el adulto mayor es un grave problema de salud, muchas veces ignorado por las particularidades con que aparece, las cuales encubren el cuadro clínico, de manera que los síntomas y la abstinencia que caracterizan la enfermedad (temblor de manos, problemas de sueño, pérdida de memoria, entre otras) se atribuyen erróneamente al envejecimiento y no al fenómeno adictivo.

En las personas mayores de 65 años, el alcoholismo puede adoptar diferentes formas:

- El bebedor común, que tiene una historia de consumo habitual de años y conserva un patrón de consumo aceptable por la sociedad, pasa inadvertido y sufre generalmente de complicaciones físicas secundarias al consumo.
- El bebedor social, que por determinadas causas relacionadas con las carencias o crisis de la tercera edad aumenta su consumo de forma incontrolada, ve aparecer las complicaciones sociales, familiares u orgánicas de forma aguda.
- La forma terminal de la alcoholización, que se caracteriza por la dependencia física a la que llegan luego de una larga “carrera” de diez, quince o veinte años de beber en forma constante, se acompaña de algunos cuidados y alimentación regular que hace posible su supervivencia; los adultos mayores suelen sufrir un considerable deterioro y muestran signos característicos, como la pérdida de memoria, demencia y

otras manifestaciones orgánicas, pero con pocas alteraciones sociales dado los esfuerzos de su familia, o porque viven solos consumiendo a puertas cerradas.

- Los alcohólicos habituales desde mucho antes de la tercera edad, generalmente tienen una mala situación socioeconómica, viven solos y han sido rechazados por la familia y la sociedad; llegan a límites extremos de mendicidad y a padecer complicaciones orgánicas; paralelamente a su degradación moral, familiar, social y económica, degradan asimismo la calidad de la bebida, la que va siendo cada vez más tóxica.

- Es poco frecuente el caso del alcohólico controlado que, después de varios años de abstinencia, ve surgir complicaciones orgánicas o recae reapareciendo todos los síntomas, lo que se relaciona con episodios familiares o de cualquier otro tipo con fuerte repercusión afectiva.

- También en muy pocos casos se halla al adulto mayor, abstemio durante toda su vida, que por situaciones difíciles de enfrentar o por no estar preparado recurre al alcohol e inicia el consumo a estas edades.

Todo lo anterior impone la necesidad de proponer soluciones éticamente estables, adecuadas y factibles que hagan posible un mejor abordaje de la enfermedad, a la vez que faciliten el desarrollo de actividades tutelares con vistas a prevenir la adicción y sus consecuencias en el adulto mayor, su familia y la sociedad en general.

DEPENDENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como el término de síndrome de dependencia alcohólica que corresponde a “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión

para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”. Cuando el consumo de alcohol adquiere cierto grado de dependencia, se puede aseverar que existe la presencia del alcoholismo, con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Este fenómeno se origina en la adicción generada por el consumo reiterado de sustancias alcohólicas, actuando el entorno como facilitador de ese comportamiento. En otras palabras, constituye una constante la necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, con situaciones psico-sociales relevantes para el alcohólico.

El alcoholismo supone un serio riesgo, no solo a la salud (afecciones hepáticas, cirrosis, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, accidentes), también social y jurídico, en virtud de que el hombre puede incurrir en actos violentos y consumir actos delictuales (violencia, suicidio, homicidios, entre otros). Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.

De igual manera, El alcoholismo según lo asevera Delgado (2004, p.61), es conocido como “síndrome de dependencia del alcohol”, es una enfermedad que se caracteriza por los siguientes elementos: Deseo insaciable, es decir, el deseo o necesidad fuerte compulsiva de beber alcohol; pérdida de control; es la habilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez que la persona ha comenzado. En efecto, el alcoholismo es un tipo de drogadicción, en la cual hay tanto dependencia psíquica como física.

Dependencia psíquica

Para la Organización Mundial de la Salud (2001), el consumidor dependiente es un estado psíquico y generalmente también físico, resultante de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas de comportamiento y otros, que siempre incluye la

compulsión a beber alcohol de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces para evitar el malestar de la abstinencia; puede haber tolerancia o no estar presente (OMS, 2001).

Por otra parte, es importante señalar lo que dice (Baigorri, 2006, p.330). Donde describe que el alcohol produce un impacto muy negativo en la salud mental, por lo que al tratarse de un fenómeno actitudinal, resulta difícil determinar el momento en que hace su aparición, ya que la mayoría de las veces depende de la psicopatología de cada persona. El abuso del alcohol y el alcoholismo pueden empeorar condiciones existentes como la depresión, la confusión mental y la ansiedad. Esta fase del alcoholismo, la más violenta, se caracteriza por el estado de inquietud que manifiestan los adultos mayores consumidores habituales, hasta que toman la dosis que necesitan para retornar a la calma.

Dependencia física

Es así como, (Rocael, 2010, p.221). Describe que el alcohol, suele ocasionar también dependencia física, que consiste en la ocurrencia de síntomas después de abstinencia tales como vómitos, sudoración excesiva, temblores, dificultad para dormir, falta de fuerza muscular, cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades. Estos síntomas son usualmente aliviados cuando se vuelve a beber alcohol o se toma alguna otra droga sedante; por otra parte, la tolerancia referida a la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse con dosis de alcohol o intoxicado.

Es importante señalar, que el alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, por cuanto tiempo se bebe, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad controlable de beber de la persona. El alcohólico/a se encuentra frecuentemente bajo el control de un deseo o necesidad de ingerir alcohol. En base a

ello, la OMS (2001) indica que se trata de un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del mismo, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre resto de sus actividades.

Es necesario aclarar, que el abuso del alcohol se diferencia del alcoholismo en que este no incluye el deseo o necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o dependencia física. Además, el abuso de alcohol es menos probable que incluya síntomas (la necesidad de aumentar la cantidad de alcohol ingerida para sentirse bien al ingerir alcohol o intoxicado).

EFECTOS TÓXICOS.

Es por ello, que la (OMS: 2001). Hace énfasis que con independencia de que sea una droga capaz de generar dependencia, los altos niveles de consumo de bebidas alcohólicas por los adultos mayores se relacionan con cerca de 60 tipos diferentes de enfermedades y circunstancias no deseables, incluyendo lesiones mentales y trastornos del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades pulmonares, enfermedades óseas y musculares, entre otros. Igualmente (Long, Phipps & Casmeyer, 1998, pp. 51-52). Describen que desde el punto de vista nutricional, la disminución de valores de ácido fólico, hierro y niacina favorecen la aparición de anemias, lesiones cutáneas, diarrea y depresión. Por lo tanto el consumo de alcohol en los adultos mayores conlleva a padecer de diferentes alteraciones orgánicas.

Alteraciones gastrointestinales

Es por ello que lo expresado por (Griffith, 2006, p.81). Donde describe que en los adultos mayores a nivel de la esfera gastrointestinal se generan o agudizan patologías como la gastritis aguda, la esofagitis, pancreatitis, bajos valores de azúcar en sangre,

cáncer, el reflujo y finalmente la cirrosis, enfermedad frecuente en los alcohólicos. Los adultos mayores desarrollan dichos trastornos por el elevado consumo de alcohol, conllevándolo a buscar asistencia médica cuando ya no soporta los síndromes gastrointestinales, aunado a no tener apoyo familiar para la disminución del consumo de alcohol.

Complicaciones cardiovasculares

Por otro lado, (Griffith, 2006 p. 90). Hace énfasis en que las complicaciones cardiovasculares aparecen, a consecuencias de que el alcohol en grandes cantidades produce aumento de la presión arterial, trastornos severos en los lípidos, miocardiopatía alcohólica y arritmia. Tales factores determinan el acortamiento del índice de supervivencia o de la esperanza de vida libre de incapacidad, indicador que utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) como elemento estadístico para medir el nivel de éxito de su programa Salud para todos.

De igual manera la OMS dice que la atención a esta gama de complicaciones significa un aumento considerable de los gastos en salud, lo que puede ser tolerado en los países desarrollados, pero insostenible en las precarias economías de los países subdesarrollados. Es por ello que el aumento de la necesidad de atención obliga a los estados a tomar decisiones definitivas que representan de suyo un conflicto ético: derivar sumas importantes que pueden ser utilizadas en otras acciones de salud de mayor impacto social, o condenar al adulto mayor a la falta de asistencia oportuna y eficaz.

Alteraciones neurológicas

A nivel neurológico los efectos del alcohol son casi inmediatos. En este sentido, los adultos mayores son más sensibles porque la tolerancia a esta bebida va

disminuyendo con la edad, por lo tanto, hay una mayor tendencia a perder funcionalidad. (Blake, 2003).

Se pueden producir o agravar neuropatías, como lo manifiesta (Griffith, 2006, p.90-2).por ejemplo, temblores en las manos, en las extremidades inferiores generando entumecimiento de los pies, calambres, sensación de quemaduras y debilidad muscular. Además, se presenta un mayor deterioro de la memoria y surgen dificultades para hablar, estados de confusión o depresiones. También hay problemas de equilibrio, lo que muchas veces se traduce en fracturas por caídas, las cuales pueden llegar a ser fatales para un anciano.

ABANDONO FAMILIAR

Dentro de las causas familiares que ocasionan el abandono del adulto mayor, encontramos lo descrito por (Zuazo 2013).Como la escasez de recursos psicológicos para asumir la ancianidad y su cuidado, problemas de convivencia, actitudes paternalistas sustitutivas o sobreprotectoras, actitudes excluyentes, dificultades en la comunicación, convivencia intergeneracional, desplazamiento de roles y dificultades económicas, entre otras.

Entre las sociales, la incapacidad de mantener al AM laborando e imponer la jubilación, deficiencias de los programas de apoyo social al mismo en general y al minusválido en especial, sistemas sociales que no permiten asegurar su independencia económica y les obliga a depender de sus familias, costos de salud elevados, ausencia de posibilidades y medios de distracción, barreras físicas, escaso desarrollo urbanístico que obliga a la convivencia de varias generaciones, concepciones machistas que imponen el cuidado del AM sólo al sexo femenino, ausencia de programas de rescate social o reinserción, y ausencia de una cultura de la tercera edad. (Zuazo 2013: p. 398).La familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del adulto mayor, considerando las relaciones y

el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la ingesta de alcohol.

Resulta importante destacar que la familia como primer contacto y apoyo, debe seguir siendo la fuente de ayuda personalizada, en la que cada miembro se dé a los otros como persona, incremente su solidaridad y haga posible el desarrollo personal de los demás miembros, entre ellos, el adulto mayor e igualmente siga siendo una herramienta clave a través del cual se le pueda brindar ayuda por su apego al consumo de alcohol por lo puede generarle problemas con los miembros de la familia y si esta no se apoya sobre bases de amor, respeto, comprensión es posible que se le brinde la ayuda adecuada. (Castellón, 2012. p.320).

Por ello, el entorno familiar es uno de los elementos que sobresalen para mejorar la situación del pariente, es la conveniencia que éstos deben desarrollar que sirva para mejorar sus habilidades y estrategias respecto al conocimiento del alcoholismo y el manejo de la conducta, esto generara la conveniencia del aumento del apoyo social, ya sea a través de grupos de apoyo a familiares o a través de los servicios profesionales. Los familiares deben mejorar actitudes y situación del familiar, proporcionando la posibilidad de asistir a programas informativos que mejoren sus estrategias de afrontamiento y, al mismo tiempo, aumentar significativamente el soporte social.

Todo lo anterior impone la necesidad de proponer soluciones éticamente estables, adecuadas y factibles que hagan posible un mejor abordaje de la enfermedad, a la vez que faciliten el establecimiento de actividades tutelares con vistas a prevenir la adicción y sus consecuencias en el adulto mayor, su familia y la sociedad en general. Es necesario tener en cuenta el papel que desempeña el AM como modelo de aprendizaje del resto de la familia, ya que el desarrollo de la enfermedad se establece entre las generaciones por las conductas imitativas y a través de estilos de afrontamiento ante emociones y situaciones negativas, lo que se ve reforzado por el

alto nivel de sexismo, que dicta una mayor tolerancia social del consumo en los varones. La familia es el marco donde se establecen los primeros niveles de aprendizaje cultural y social, para después ser vertidos y puestos en práctica.

El daño psicológico en los hijos de pacientes bebedores causado por la privación afectiva y física a la que aquellos son sometidos genera espacios vacíos en la conformación de la personalidad, los que se traducirán como necesidades exageradas de afecto, atención o reconocimiento, así como conflictos de identificación con la figura paterna. (Satir, 1998, p.290). El alcohol es una de las drogas que más deteriora los cimientos de la familia y de la sociedad. Si se controla la aparición de la enfermedad y se educa al adulto mayor, éste se convertirá en un promotor de salud capaz de actuar de manera positiva sobre las generaciones subsiguientes. Romper la cadena de transmisión del alcoholismo es más que un deber médico, una necesidad social.

Protección familiar

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes. (Marín 2000, p.67). Hace referencia al rol determinante de la familia para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, se puede concluir que: la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobretodo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad.

Igualmente (Pick, Givaudan, Troncoso, & Tenorio, 2002). Describen que La familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la

reducción de su actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistemas

Las ventajas de la familia en su rol de cuidadora del adulto mayor es señalada por tener generalmente como objetivo mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evita al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto.

Si se considera lo anteriormente planteado, se deduce que la familia tiene un papel rector en garantizar al adulto mayor los recursos alimentos necesarios para una adecuada nutrición e higiene, la cual va a influenciar el devenir de un gran número de enfermedades y discapacidades, entre ellas la demencia.

Vivienda

Entre las condiciones que todo adulto mayor debe tener para disfrutar de un nivel de vida adecuado, se encuentra la vivienda como derecho, que toda persona tiene para su bienestar y calidad de vida.

En Venezuela, la Constitución vigente, en su Artículo 82, que es norma general a cuya letra y contenido deberá adecuarse cualquier instrumento legal que sancionen los poderes públicos, no sólo afirma el derecho humano a la vivienda sino que describe cómo ha de ser ésta: “adecuada, cómoda, higiénica, con servicios básicos esenciales”; así mismo, refiere al hábitat (de salud ambiental); y, por último, declara el ejercicio de este derecho como de obligación compartida entre los ciudadanos y el Estado. La vivienda, es una necesidad universal; es decir, todos necesitamos un

espacio digno y adecuado donde vivir y compartir con otros seres humanos, en el cual se establecen las relaciones afectivas.

De igual manera, La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el Artículo 25 de su Declaración Universal de los Derechos Humanos, que es norma general que reconoce a toda persona, sin distinción, el derecho humano a una vivienda. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoció que los gobiernos de los Estados firmantes están en la obligación, de desarrollar políticas e intervenciones sanitarias para el mejoramiento de las viviendas y el bienestar de los habitantes y poder tener una buena salud en la vejez (Arts. 11 y 12); y la Observación General N° 6 de dicho Pacto, en su Artículo 13, expresamente establece que las personas de edad avanzada (adultos mayores) tienen derecho al acceso a una vivienda adecuada.

Nutrición

Tomando en cuenta a lo planteado por (Berdanier, Dwyer, y Feldman; 2008, p.348). describiendo a la Nutrición como: El proceso mediante el cual el organismo toma los nutrientes de los alimentos a través de una serie de fenómenos involuntarios, como la digestión y la absorción de los nutrientes a la sangre a través del tubo digestivo y la asimilación de los mismos por las células del organismo. Todo este proceso se llama nutrición, toma la energía necesaria para poder llevar el proceso de las funciones vitales y desempeñar las actividades diarias. Por otra parte la alimentación y nutrición es muy importante en el adulto mayor, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el mismo. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener un cuidado especial en la dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable.

La dieta saludable o equilibrada se define como: aquella que aporta una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporciona nutrientes necesarios para que funcione

de manera correcta en el organismo. Una dieta variada que incluya todo tipo de alimentos, en una proporción correcta; es una dieta equilibrada. (Johnson y Park; 2008, p.410).

Es decir, cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

Psicoafectividad

Lo descrito por (Fromm, 2002).Manifestando que La afectividad es la necesidad que tienen los seres humanos de establecer vínculos con otras personas, un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo. Asimismo, una adecuada expresión de los afectos a lo largo del desarrollo evolutivo de los miembros de la familia, incide en otros factores de carácter individual, favorece el desarrollo saludable del autoconcepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, entre otros. Por lo tanto, la expresión de afecto en la familia es fundamental; al principio cuando los miembros de la familia se relacionan a través de las sensaciones que perciben, las herramientas a utilizar son el contacto físico, la voz, la cercanía, entre otros. Más adelante, cuando aprenderán que los mensajes de valoración y cariño deben estar presentes. De esta forma entre los miembros se transmiten la seguridad afectiva que permitirá un desarrollo madurativo correcto (Fromm, 2002, pp. 56-70).

Resaltando la importancia que tiene la familia en el otorgamiento de protección a los adultos mayores, autores como Rocabruno y Prieto (2002), citados por Rodríguez & La Rosa (2006, p. 3), explican, además, que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos

afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los adultos mayores.

La familia por lo general se ocupa de los adultos mayores y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función de la misma para este grupo poblacional. También la persona mayor, debe ser tratado con afecto y la familia tiene un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio afectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social al adulto mayor con problemas de abuso de alcohol. (Espín 2001, p.611). En efecto, la vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos. La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en el adulto mayor tiene sus propias características especiales.

Higiene personal

Los adultos mayores con problemas de consumo de alcohol, suelen descuidar su higiene personal, la cual incluye el aseo, limpieza y cuidado de su cuerpo, con el objetivo de conservar la piel en perfecto estado, por lo que es fundamental que la familia le proporcione ayuda, así como en todo aquello que favorezca su cuidado personal al igual que su vestimenta. (Díaz de León, 2001). La familia debe proporcionar al adulto mayor cuidados adecuados que mejoren su bienestar y calidad de vida.

Al respecto, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), destaca que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado a su salud y bienestar, lo que incluye alimentación, vestido, vivienda, y atención médica, así como cualquier tipo de servicios sociales proporcionados por el Estado estipulado en su artículo 25 (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

Es por ello que los adultos mayores tienen el derecho de mantener una higiene personal adecuada y ayuda como soporte vital por parte de los familiares.

Teoría de Enfermería

El referente teórico del presente estudio es el Modelo de Dorothea Orem enfocado principalmente en los sistemas de enfermería que proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, como actuar en lugar de la persona, ayudar u orientar, apoyar física y psicológicamente, promover un entorno favorable al desarrollo. Es así que la enfermera trabaja con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamientos haciendo de la educación para la salud una herramienta indispensable.

Bases Legales

La Carta Magna Venezolana y sus garantías al Adulto Mayor. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en 1999, dispone en su artículo 2° que: Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político. En este mismo orden de ideas, el artículo 3 ejusdem señala que: “El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad, la promoción de la prosperidad y bienestar del pueblo y la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes reconocidos y consagrados por esta Constitución” (...)

Con base a lo expuesto, la Carta Magna defiende el postulado de que todas las personas son iguales ante la ley (artículo 21), y en consecuencia no se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona y para ello la ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 75: Establece que el Estado la protegerá como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas, pues las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes, siendo él el garante de la protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Artículo 80: Es deber del Estado garantizar a los ancianos, el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. La CRBV consagra que es al Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, a quien corresponde la obligación de respetar su dignidad humana, su autonomía, garantizándoles atención integral así como los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Es importante destacar, que con base al principio de la igualdad ante la Ley, los adultos mayores, según la Constitución Nacional, también tienen derecho a una vivienda adecuada, segura, cómoda, higiénica, con servicios básicos esenciales que incluyan un hábitat que humanice las relaciones familiares, vecinales y comunitarias (artículo 82) y derecho a la salud como un derecho social fundamental, obligación del

Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida, para lo cual promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, pues todas las personas tienen derecho a la protección de la salud (artículo 83).

Sin lugar a dudas, especial importancia tiene el artículo 86 de la Carta Magna, pues consagra el derecho de toda persona a tener la protección que brinda el Sistema de Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección, entre otras contingencias, frente a la vejez así como ante cualquier otra circunstancia de previsión social.

En este orden de ideas, en Venezuela, la Ley de Servicios Sociales que regula el Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, promulgada en 2005, dispone que una de las causas que justifica el cese de las asignaciones económicas no contributivas otorgadas por el Estado a los Adultos Mayores en estado de necesidad, es que el beneficiario, previa certificación del órgano administrativo competente, se incorpore a una actividad laboral remunerada.

Por su parte, el Convenio 128 relativo a las Prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes (1967) en su Parte III, regula las Prestaciones de Vejez y dispone en su artículo 14 que todo Miembro para el cual esté en vigor la presente parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de vejez, de conformidad con los artículos que contempla.

**Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República
Bolivariana de Venezuela. Vigencia 2008**

**CAPITULO I:
Disposiciones Fundamentales**

Artículo. 3. El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad. Es por ello que los valores éticos y morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo.

**CAPITULO III:
Deberes generales de los profesionales de enfermería**

Artículo. 5. El máximo ideal de los (as) profesionales de la enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud, respeto a la vida y a la integridad física, social y mental del ser humano. La enfermera deberá basar su actuación en el respeto y orientada hacia el bienestar y la integridad del usuario.

Artículo. 13. La relación enfermera(o) paciente, se fundamenta en el respeto a la dignidad humana basados en la responsabilidad y el secreto profesional en total acatamiento a los principios éticos y normas morales que forman parte esencial de la actividad realizada por las (los) profesionales de la enfermería. La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetados en todo momento durante la atención de enfermería.

Definición de Términos**Abandono**

Situación no accidental, en la cual una persona sufre un trauma físico, privación de necesidades físicas básicas o injuria mental, como resultado de acto u omisión por un cuidador”. Maltrato: Psicológico, Físico, Financiero, Abuso sexual.

Adulto mayor

Término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.

Alcoholismo

Enfermedad que consiste en la adicción a las bebidas alcohólicas. Aunque por supuesto y como sucede con todo tipo de adicción, la misma, puede circunscribirse a diferentes causas, la influencia psicosocial del ambiente en el cual vive el adicto suele ser el factor determinante para la en el cual vive el adicto suele ser el factor determinante para la declaración de la enfermedad.

Envejecimiento

Proceso normal del organismo caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, este se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de varias.

Familia.

Grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja.

Soledad.

Carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida).

Vejez

Última etapa de la vida de los seres vivos antes que se produzca el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo

Sistema de Hipótesis**Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol en sus factores dependencia y efectos tóxicos y el abandono familiar en su factor protección familiar del adulto mayor en la Comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo

Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol en el adulto mayor en su factor dependencia y el abandono familiar en su factor protección familiar. Comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol en el adulto mayor en su factor efectos tóxicos y el abandono familiar en su factor protección familiar. Comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

Sistema de Variables y su operacionalización

Variable 1: Consumo de alcohol en el adulto mayor.

Definición conceptual: Es un grave problema de salud, muchas veces ignorado por las particularidades con que aparece, las cuales encubren el cuadro clínico, de manera que los síntomas y la abstinencia que caracterizan la enfermedad (temblor de manos, problemas de sueño, pérdida de memoria, entre otras) se atribuyen erróneamente al envejecimiento y no al fenómeno adictivo.

Definición Operacional: Se refiere a la necesidad que tiene el adulto mayor de ingerir alcohol de una manera deliberada referido a la dependencia y efectos tóxicos.

Variable 2. Abandono familiar

Definición conceptual: situación en la cual una persona es incapaz de valerse por sí misma y corre el riesgo de ver mermada su salud física y emocional, así como el deterioro de su calidad de vida.

Definición Operacional: Se refiere al incumplimiento del amparo familiar con el adulto mayor, referido a la protección familiar.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1: El consumo de alcohol en el adulto mayor

Definición Operacional: Se refiere a la necesidad que tiene el adulto mayor de ingerir alcohol de una manera deliberada referido a la dependencia y efectos tóxicos.

Factor	Indicador	Sub-indicador	Ítems
<p>Dependencia: Se refiere a la necesidad que tiene el adulto mayor de consumir alcohol, referido a la dependencia psíquica y física</p>	<p>Dependencia Psíquica Se refiere a la situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico en el adulto mayor que exige la administración regular o continua de alcohol la droga para producir placer o para evitar malestar, referido a depresión, confusión mental y ansiedad</p>	<p>Depresión Confusión mental Ansiedad</p>	<p>1-2-3-4- 5 6 7-8-9</p>
	<p>Dependencia Física Se refiere a la necesidad fisiológica que tiene el adulto mayor de consumir alcohol de una droga, marcada por desagradables síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo. referido a sudoración excesiva y dificultad para dormir</p>	<p>Sudoración excesiva Dificultad para dormir</p>	<p>10-11 12-13</p>
<p>Efectos tóxicos: Es la desviación del funcionamiento normal del organismo en el adulto mayor causado por la ingesta excesiva de alcohol, con un número elevado de efectos terciarios referidos a: alteraciones gastrointestinales, complicaciones cardiovasculares, alteraciones neurológicas.</p>	<p>Alteraciones gastrointestinales Se refiere a las alteraciones que atacan el estómago y los intestinos del adulto mayor ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol. referido a gastritis, inflamación del páncreas y hemorragias</p>	<p>Gastritis Inflamación del páncreas Hemorragia</p>	<p>14 15 16</p>
	<p>Complicaciones cardiovasculares Se refiere a las alteraciones que afectan el sistema cardiovascular del adulto mayor producida por la ingesta excesiva de alcohol. referida a la insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial</p>	<p>Insuficiencia cardiaca hipertensión arterial</p>	<p>17-18 19-20</p>
	<p>Alteraciones neurológicas Se refiere a las complicaciones neurológicas en el adulto mayor provocadas por el consumo excesivo y prolongado del alcohol, referido a temblores de manos, entumecimiento de los pies y pérdida momentánea de la memoria.</p>	<p>Temblores de manos Entumecimiento de los pies Pérdida momentánea de la memoria</p>	<p>21 22 23</p>

Fuente: Silva, 2017

Variable 2: Abandono familiar

Definición Operacional: Se refiere al incumplimiento del amparo familiar con el adulto mayor, referido a la protección familiar.

Factor	Indicador	Sub-indicador	Ítems
<p>Protección familiar</p> <p>Se refiere al deber de la familia de proteger al adulto mayor a los grupos más vulnerables de la sociedad, y en especial el amparo que puede brindarle, referido a: vivienda, nutrición, psicoafectividad e higiene personal.</p>	<p>Vivienda: se refiere al disfrute por parte del a.m. de una vivienda cómoda, referido a habitación</p>	Habitación	24
	<p>Nutrición: se refiere a la alimentación que debe consumir el adulto mayor, referido a dieta balanceada</p>	Dieta balanceada. Alimentación.	25-26 27-28-29
	<p>Psicoafectividad: es la valoración o aprecio que la familia le da al adulto mayor referido al apoyo emocional</p>	Apoyo emocional	30
	<p>Higiene personal: se refiere a la disposición que tiene la familia del adulto mayor para contribuir con su higiene persona, referido a limpieza y el cuidado del cuerpo.</p>	Limpieza y cuidado del cuerpo	

Fuente: Silva, 2017

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En esta sección se muestra de forma minuciosa la metodología empleada para el logro de los objetivos de la investigación; especificando el tipo de estudio, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez, confiabilidad y la técnica de análisis de los datos. Arias, F. (2006), establece que: “la metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación del cómo se realiza el estudio para responder al problema planteado” (p.74)

Tipo de investigación

Según Tamayo y Tamayo (2012), “cuando se va a resolver un problema en forma científica, es muy conveniente tener un conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir. Este conocimiento hace posible evitar equivocaciones en la elección del método adecuado para un procedimiento específico” (p. 43).

El nivel de conocimiento que se adquiere durante la realización de esta investigación se define según su naturaleza como un estudio descriptivo correlacional, tomando en cuenta lo planteado por Arias (2006), “los estudios miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de la investigación” (p.74). La investigación es de tipo descriptiva ya que se analiza y detalla cada uno los factores de riesgo e impactos que generan y estimulan el consumo de alcohol en el adulto mayor.

Diseño de la investigación

Sánchez y Reyes (2006), indican “que existen diversas clasificaciones de los diseños de investigación: Según el método, por el número de variables independientes y por el enfoque teórico-metodológico” (p.76). De acuerdo al método que se emplea, el presente estudio corresponde a un diseño no experimental o *expost-facto* de tipo correlacional. En diseño *ex post-facto*, el investigador no introduce variable experimental sino que examina el efecto de variables que han actuado de manera natural. Existen dos tipos: Diseño correlacional y diseño de grupo criterio.

El presente estudio es correlacional, ya que implica la recolección de datos de un grupo de sujetos para determinar la relación entre los conjuntos de datos. En este estudio se obtuvieron datos de un grupo de adultos mayores, acerca del consumo de alcohol y el apoyo familiar, para poder encontrar la relación de dicha información.

Población y Muestra.

Población

Este término lo define Ramírez, T. (2009), como: “Un conjunto que reúne a individuos, objetos, entre otros, que pertenecen a una misma clase por poseer características similares, pero con la particularidad de estar referidas a un conjunto limitado por el ámbito del estudio a realizar”(p.63). La población en esta investigación está conformada por 120 adultos mayores de 60 años y más de ambos sexos, que habitan en la comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo.

Muestra

Con respecto a la muestra Parra (2003), define la muestra como “una parte (subconjunto) de la población obtenida con el propósito de investigar propiedades que

posee la población”. (p.16)Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión a una población total de 120 adultos mayores, se obtuvo una muestra de 20 adultos mayores que representa el 17 % de la población y que se ajustan a los requerimientos de la investigación. El diseño de la muestra es Probabilística: Ya que no todos los adultos mayores de la comunidad objeto de estudio podrán participar en la investigación, debido a que tendrán que ajustarse a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

Adultos mayores de la comunidad del barrio El Prado, ubicada en el municipio Valencia, Estado Carabobo, que deseen participar en la investigación y que tengan antecedentes de alcoholismo.

Criterio de exclusión

Adultos mayores sordos mudos, analfabetos y pacientes psiquiátricos.

Consentimiento informado

A los adultos mayores que participaron se les solicitó su consentimiento informado para aplicarles los instrumentos; se les brindó información acerca de la finalidad del estudio, donde se les indicó que la investigación sería anónima y que la información obtenida solo sería para fines de la investigación, además se les dio a conocer los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se les explicó que podrán retirarse en cualquier momento que lo deseen, sin que por ello resulten perjudicados; se respetó la autonomía, la confidencialidad. Solo se trabajó con el adulto mayor que aceptó voluntariamente participar en el presente estudio.

Técnicas e instrumentos para la Recolección de Datos

En relación a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la técnica utilizada fue la encuesta, la cual se define según Hurtado, J. (2007), como: “la técnica donde se obtiene la información a través de preguntas a otras personas”(p.43). Para llevar a cabo la misma se diseñará un cuestionario el cual según, Chávez, N. (2004), son: “documentos estructurados o no, que contienen un conjunto de reactivos (relativos a los indicadores de una variable) y las alternativas de respuesta” (p.43). Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario tipo encuesta que contiene un conjunto de preguntas en escala de Likert que presentan como respuestas una serie de alternativas siempre, casi siempre, casi nunca y nunca entre la que el encuestado debe elegir una sola.

Validación

Pineda, E. y otros (2011), expresan que la validez es una “característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado de que un instrumento logra medir lo que pretender medir” (p.234). De acuerdo a lo planteado para efecto de este estudio el instrumento fue validado por tres (3) expertos de la Universidad de Carabobo. Ellos revisaron el instrumento y realizaron las observaciones pertinentes.

Confiabilidad del Instrumento

Por otro lado, la confiabilidad del instrumento, según Hernández, Fernández y Baptista (2004), “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (p.346). En este sentido, una vez ajustado el instrumento de recolección de datos, de acuerdo a las observaciones realizadas por los expertos y, establecida su validez, se realizó una prueba piloto, a cinco (5) adultos mayores distintos al grupo que

conforma la muestra de investigación, con el fin de determinar el grado de confiabilidad de dicho instrumento.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se emplea el coeficiente de Alfa Cronbach; la cual puede tomar Valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. Para el cálculo del Alfa Cronbach se hizo uso de la siguiente fórmula:

Fórmula:

La fórmula que se manejará es la siguiente:

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_2 i}{S_2 t} \right]$$

Dónde:

r = Coeficiente de Cronbach.

k = Número de ítems

$S_2 i$ = Varianza de los puntajes de cada ítem

$S_2 t$ = Varianza de los puntajes totales

1 = Constante

De acuerdo a los resultados obtenidos y con base en la interpretación de los mismos, utilizando para ello la escala arriba expuesta, se evidencia que un coeficiente de confiabilidad como el obtenido (0,91) para la primera variable y (0,82) para la segunda Variable.

Los resultados de la aplicación de la prueba piloto permiten conocer la confiada por el estadístico firmiabilidad y validez del instrumento y asimismo proporcionan un análisis de los ítems, en el sentido de si éstos se comprenden y funcionan adecuadamente para medir lo que se desea medir. “Sobre la base de la prueba piloto,

el instrumento de medición preliminar se modifica, ajusta y se mejora” (Hernández y otros, 2004: p. 255).

Análisis de los Datos

El análisis estadístico de los datos, se realizó mediante pruebas estadísticas, utilizando la frecuencia absoluta y relativa; se agruparon los ítems según factores y variables para posteriormente elaborar la tabla de asociación que permitiera mostrar las correspondencias entre las categorías de ocurrencia de los factores y variables. Las categorías de ocurrencia se catalogaron en cuatro niveles: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca.

Para los análisis de significación estadística de las asociaciones planteadas, se calcula la media y el factor de ANOVA, utilizando un criterio de error de menos de 5% ($P < 0,05$) para conocer la significación estadística de las asociaciones. El cálculo de correlación, se efectúa con los valores acumulados de las respuestas sin que estos hubieren sido clasificados en siempre, casi siempre, casi nunca y nunca.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Presentación de los Resultados

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico, para ello fueron calculados los valores de la categoría interrogada a cada adulto mayor con respecto a las Variables, los factores e indicadores. La información se presenta en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

Análisis e interpretación de los resultados.

Para llevar a efecto el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación, se procedió a sistematizar los datos recabados, mediante la codificación y la tabulación manual de los mismos. Seguidamente se elaboraron cuadros de frecuencias simples para tabularlos y porcentualizados acorde a la estadística. Finalmente se expresaron en términos de promedio considerando las exigencias del carácter cualitativo y cuantitativo, previamente acordado para la misma.

Cumplido los parámetros establecidos para el análisis de los resultados, se procedió organizar la información obtenida y presentarla como en efecto se hizo, mediante cuadros estadísticos y gráficos en el siguiente orden:

Cuadro N° 1.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Escolaridad, Profesión, Valencia Carabobo 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
De 60 a 65 años	12	60%
De 66 a 70 años	7	35%
De 71 a 75 años	1	5%
De 76+	0	0%
Total	20	100%
SEXO		
Femenino	12	60%
Masculino	8	40%
Total	20	100%
ESTADO CIVIL		
Casado(a)	07	35%
Soltero(a)	0	0%
Separado(a)	8	40%
Divorciado(a)	4	20%
Viudo	1	5%
Total	20	100%

ESCOLARIDAD

Ninguna	5	25%
Primaria incompleta	6	30%
Primaria completa	3	15%
Secundaria incompleta	5	25%
Secundaria completa	1	5%
Técnica completa	0	0%
Total	20	100%

PROFESIÓN

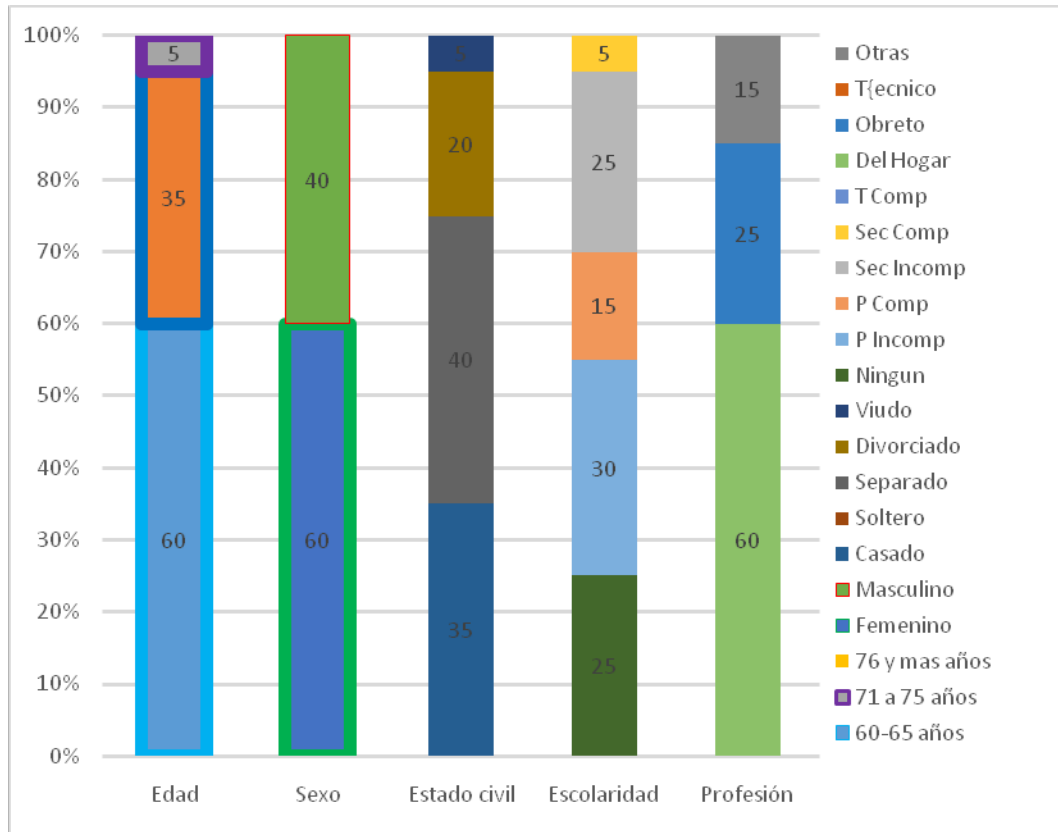
Del hogar	12	60%
Obrero	5	25%
Técnico	0	0%
Otras	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Se puede observar en el cuadro 1, gráfico 1, que 60 % de los adultos mayores están comprendido entre 60 a 65 años de edad, 60 % son de sexo femenino, 40 % de su

estado civil están separados, 30 % tiene primaria incompleta, 25 % secundaria incompleta, 60% son del hogar.

Grafico 1. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Edad, Sexo, Estado Civil, Escolaridad, Profesión, Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 2.

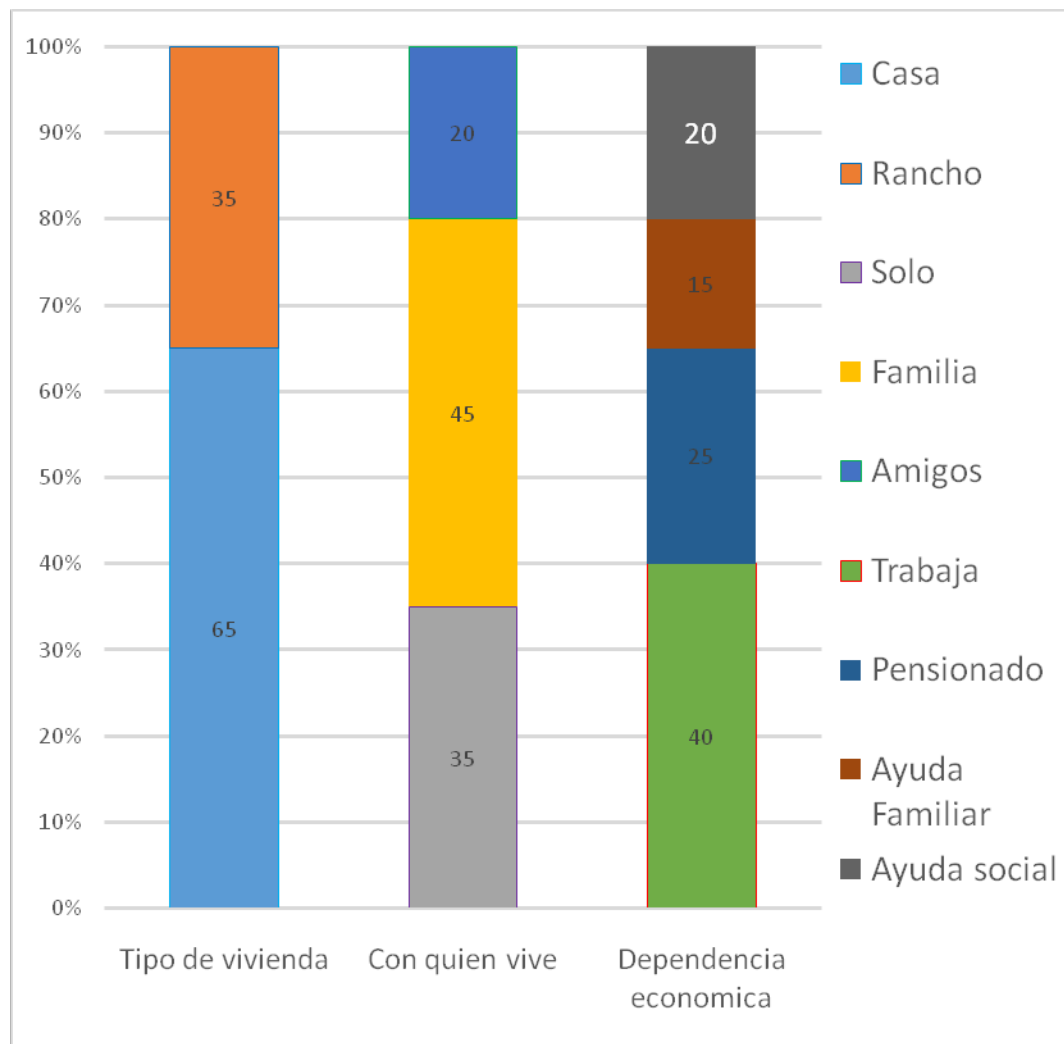
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Tipo de vivienda, con quien vive, dependencia económica, Valencia Carabobo 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
TIPO DE VIVIENDA QUE OCUPA		
Casa	13	65%
Rancho	7	35%
Apartamento	0	0%
Total	20	100%
CON QUIEN VIVE		
Solo	7	35%
Familia	9	45%
Amigos	4	20%
Otro	0	0%
Total	20	100%
DEPENDENCIA ECONÓMICA		
Trabaja	8	40%
Jubilado	0	0%
Pensionado	5	25%
Ayuda familiar	3	15%
Ayuda social	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

En el cuadro 2 y gráfico 2, se observa que 65 % de los adultos mayores viven en casa, 35 % en rancho, 45 % viven con su familia, 35 % solos, 40 % trabajan, 25 % están pensionados.

Gráfico 2. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores según: Tipo de vivienda, con quien vive, dependencia económica, Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 3.

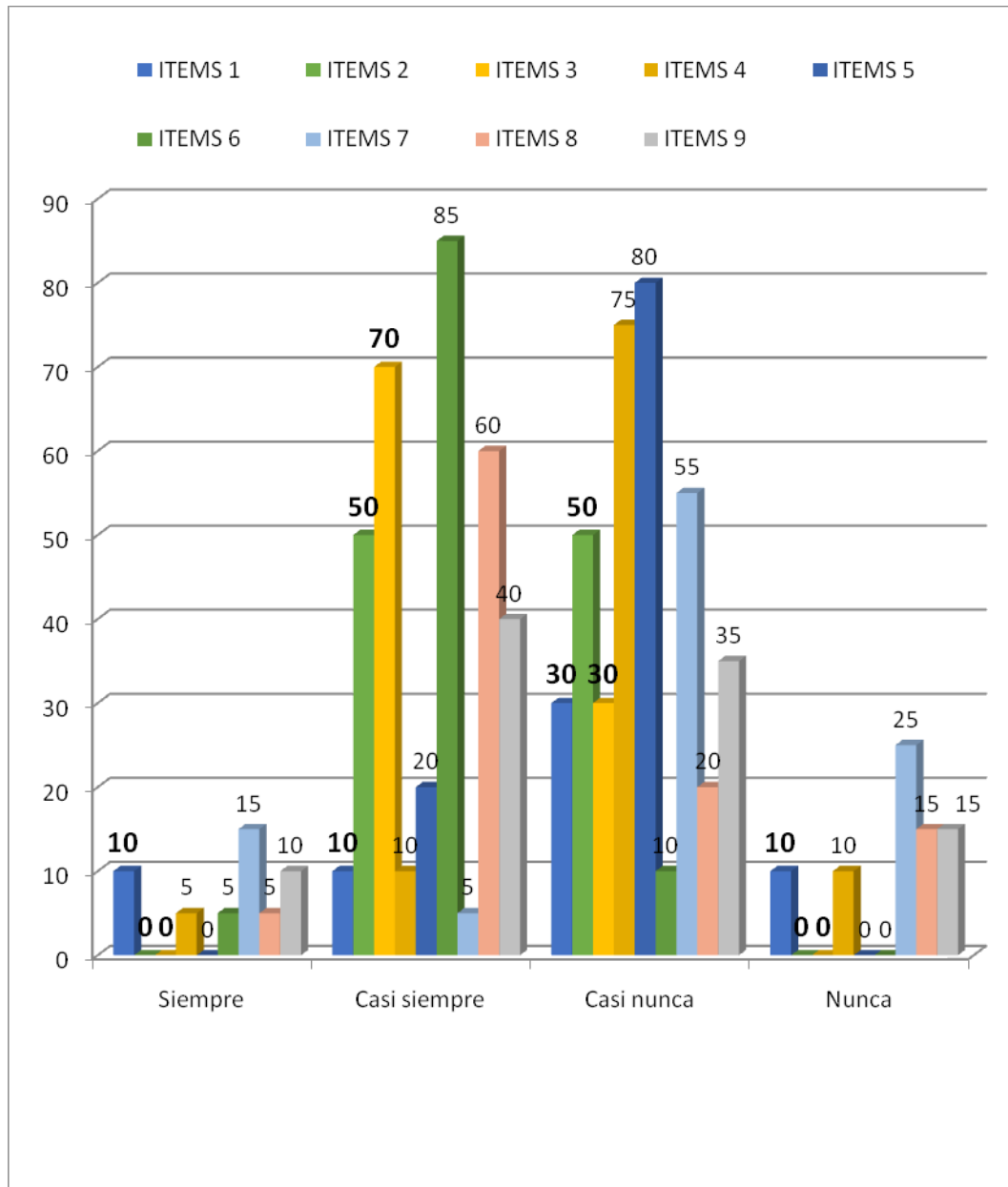
Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: dependencia. Valencia Carabobo 2018.

Factor: Dependencia Indicador: Dependencia psíquica.									TOTAL	
	S		CS		CN		N		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Está usted básicamente satisfecho con su vida.	2	10	10	50	6	30	2	10	20	100
2. Siente usted que su vida está vacía	0	0	10	50	10	50	0	0	20	100
3. Se siente aburrido a menudo	0	0	14	70	6	30	0	0	20	100
4. Prefiere evitar reuniones sociales	1	5	2	10	15	75	2	10	20	100
5. Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada	0	0	4	20	16	80	0	0	20	100
6. Ha sentido alguna confusión mental	1	5	17	85	2	10	0	0	20	100
7. Se irrita con facilidad	3	15	1	5	11	55	5	25	20	100
8. Ha manifestado cambio de humor durante el día	1	5	12	60	4	20	3	15	20	100
9. Ha manifestado ansiedad y miedo cuando deja de beber	2	10	8	40	7	35	3	15	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

En el cuadro y gráfico 3, en la variable consumo de alcohol en su factor dependencia, 50 % casi siempre está básicamente satisfecho con su vida, 30% casi nunca, 10 % nunca. 50 % casi siempre siente que su vida esta vacía, 30 % casi nunca. 70 % casi siempre esta aburrido 30 % casi nunca. 75 % casi nunca prefiere evitar reuniones sociales, 10 casi siempre evita reuniones sociales. 80 % casi nunca piensa que es una persona que no vale la pena, pero 20 % casi siempre piensa que no vale la pena. 85 % casi siempre ha sentido una confusión mental, 10 % casi nunca y 5 % siempre. 55 % casi unca se irrita con facilidad y 15 % siempre se irrita con facilidad. 60 % casi siempre manifiesta cambio de humos durante el día. 40 % casi siempre manifiesta ansiedad cuando deja de beber, 10 % siempre los manifiesta. Esto puedo deberse a lo planteado por: Delgado (2004, p.61), que la dependencia alcohólica es, el deseo o necesidad fuerte compulsiva de beber alcohol; pérdida de control; es la habilidad frecuente de parar de beber alcohol una vez que la persona ha comenzado, aunado a la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.

Gráfico 3. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: dependencia, Indicador Dependencia psíquica. Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 4.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Dependencia, Indicador Dependencia física. Valencia Carabobo 2018.

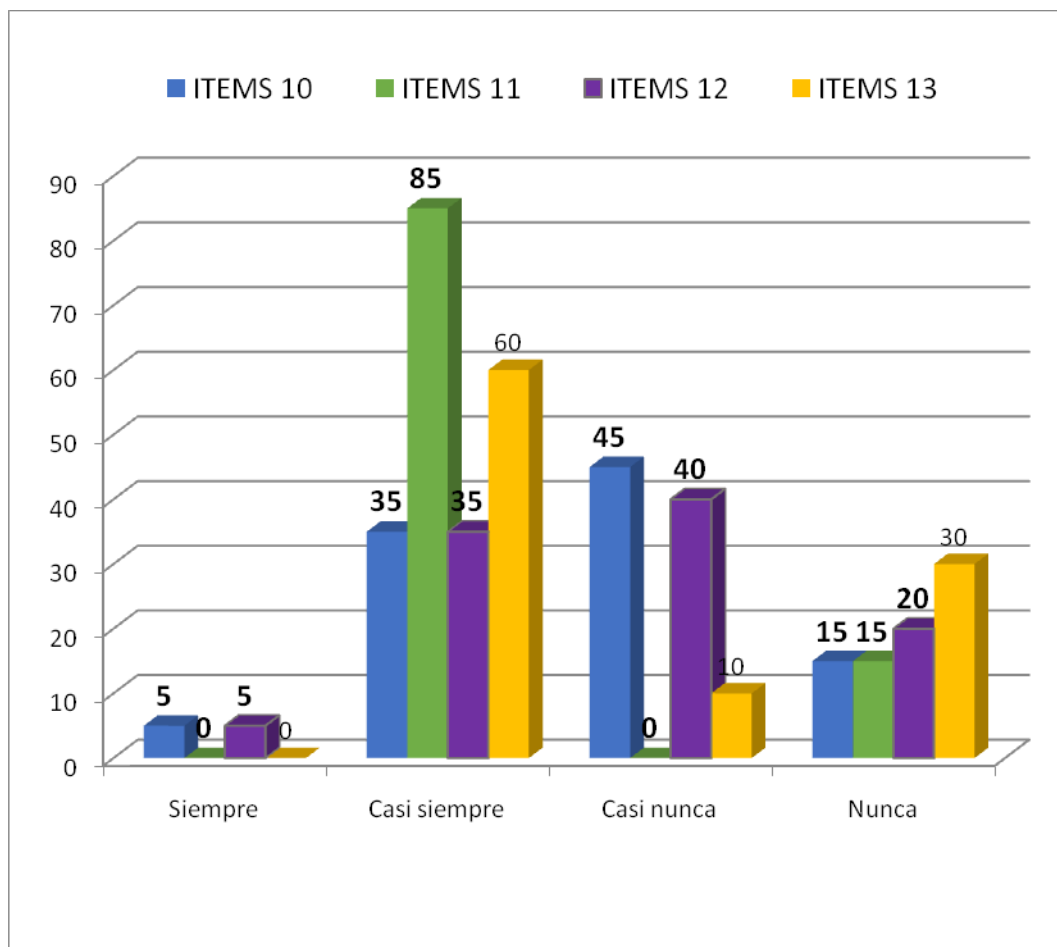
Factor: Dependencia.										TOTAL									
Indicador: Dependencia Física.																			
										S	CS	CN	N						
										F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10. Padece de sudoración excesiva										1	5	7	35	9	45	3	15	20	100
11. El consumo excesivo de alcohol le aumenta la sudoración corporal.										0	0	17	85	0	0	3	15	20	100
12. Ha tenido dificultad para conciliar el sueño										1	5	7	35	8	40	4	20	20	100
13. En las noches se despierta y/o es incapaz de volverse a dormir.										0	0	12	60	2	10	6	30	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

En el cuadro y gráfico 4, se observa que 45 % casi nunca padece de sudoración excesiva, 35 % casi siempre y 5 % siempre. 85 % casi siempre sabe el consumo de alcohol aumenta la sudoración, 15 % nunca le ha aumentado. 40 % casi nunca ha tenido problemas para conciliar el sueño, 35 % siempre ha tenido problemas para conciliar el sueño. 60 % casi siempre se despierta y es incapaz de volverse a dormir,

30 % nunca. Esto puede deberse a lo planteado por: Delgado (2004, p.61), El cual describe que cuando se deja de beber después de un período de consumo de alcohol en grandes cantidades aparecen los síntomas como la sudoración excesiva, temblores, dificultad para dormir, falta de fuerza muscular.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Dependencia, Indicador Dependencia física. Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 5.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Alteraciones gastrointestinales. Valencia Carabobo 2018.

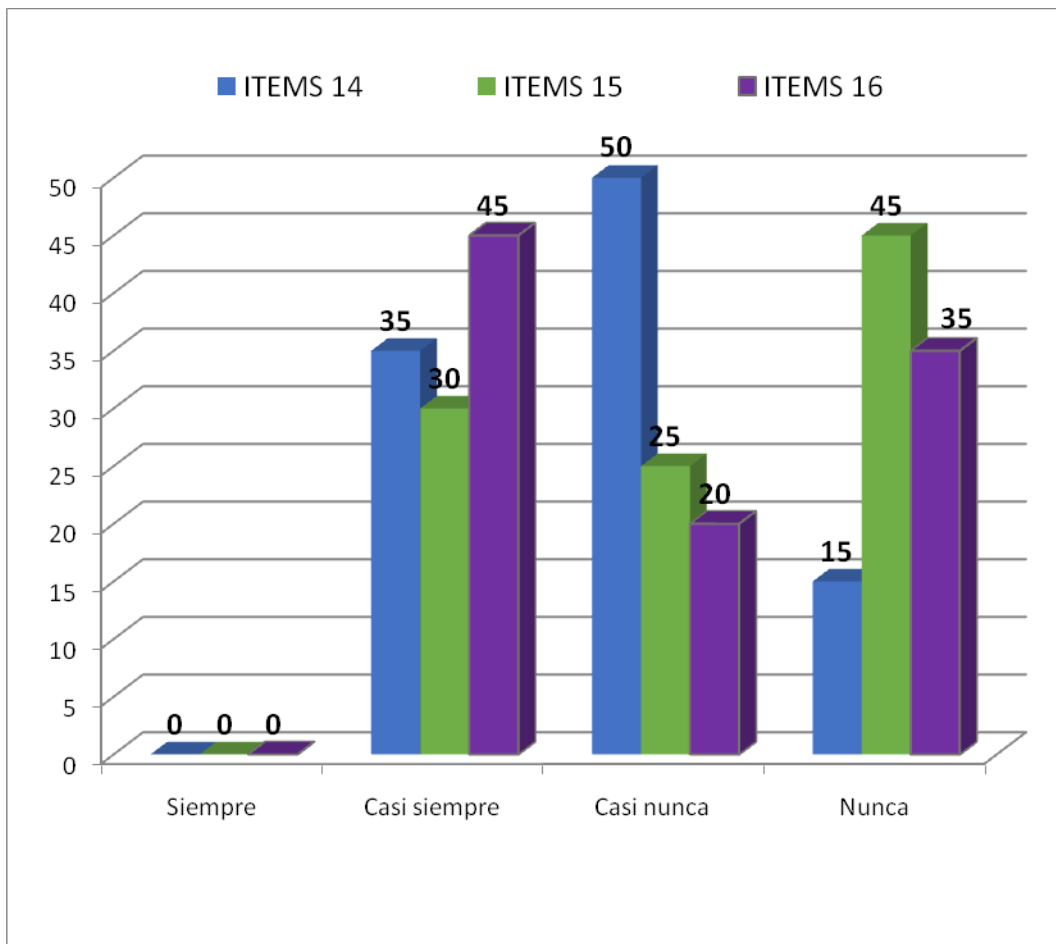
Factor: Efectos Tóxicos.											
Indicador: Alteraciones gastrointestinales											
		S		CS		CN		N		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
14. Ha sentido dolores muy fuertes en el estómago.		0	0	7	35	10	50	3	15	20	100
15. Ha padecido inflamación del páncreas		0	0	6	30	5	25	9	45	20	100
16. Ha padecido de hemorragia digestiva (sangramiento por la boca y/o recto).		0	0	9	45	4	20	7	35	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

En el cuadro y grafico 5, se observa que el 50 % casi nunca ha sentido dolores muy fuertes en el estómago, 35 % si los ha sentido. 30 % casi siempre ha manifestado inflamación del páncreas, 45 % nunca. 45 % casi siempre ha tenido síntomas de hemorragias digestivas, 35 % nunca y 20 % casi nunca. Esto puede deberse a lo planteado por: Griffith, 2006, p.81, describe que el consumo excesivo de alcohol afecta el esófago (inflamación y cáncer), estómago (inflamación, gastritis, úlceras y

cáncer), hígado (esteatosis, hepatitis, cirrosis y cáncer) y páncreas (pancreatitis, bajos valores de azúcar en sangre y cáncer) e intestino (colitis, sangramientos digestivos, hemorroides y cáncer de colon).

Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Alteraciones gastrointestinales. Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 6.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Complicaciones cardiovasculares. Valencia Carabobo 2018.

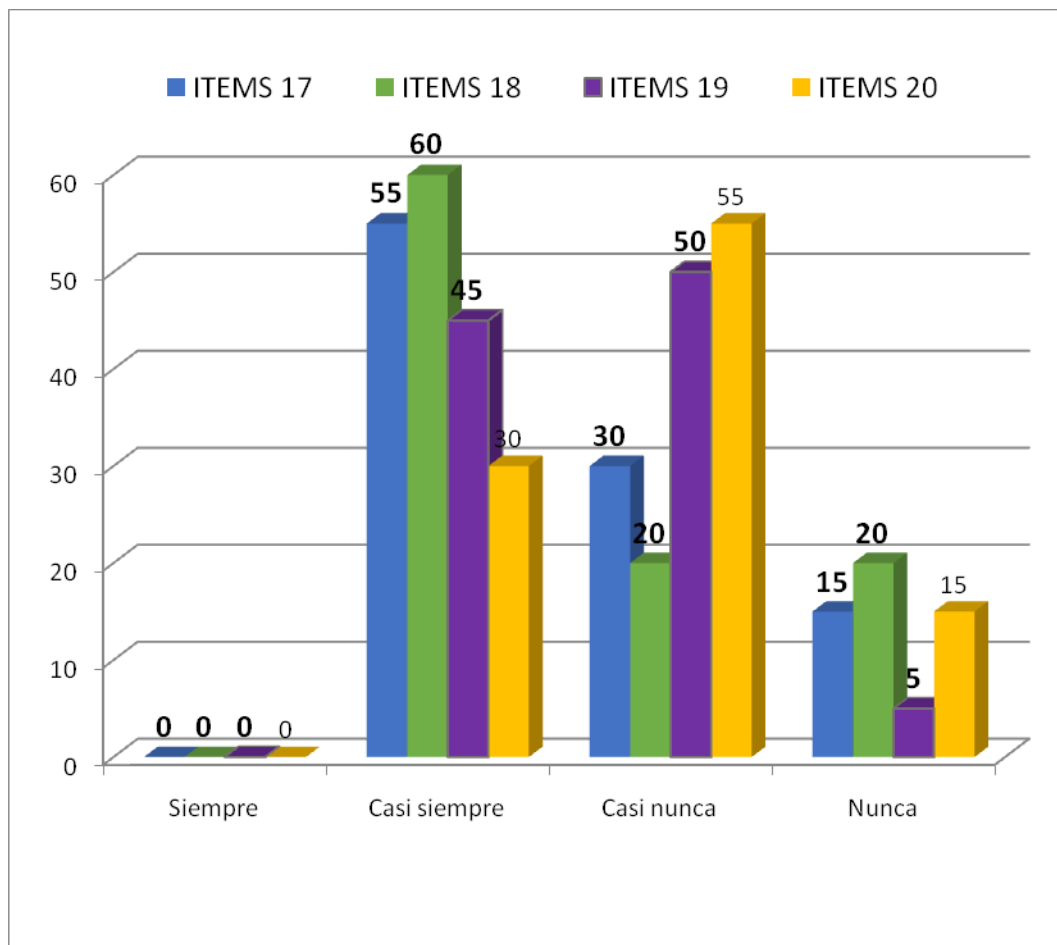
Factor: Efectos Tóxicos. Indicador: Complicaciones cardiovasculares.	S		CS		CN		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17. Ha notado usted que se le han hinchando los tobillos	0	0	11	55	6	30	3	15	20	100
18. Ha notado y/o ha sentido palpitations frecuentes	0	0	12	60	4	20	4	20	20	100
19. Ha sufrido visión borrosa en el último mes	0	0	9	45	10	50	1	5	20	100
20. Ha tenido dolor de cabeza en el último mes	0	0	6	30	11	55	3	15	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Se puede observar en el cuadro y grafico 6, que 55 % casi siempre ha tenido hinchazón en los pies, 30 % casi nunca y 15 % nunca. 60 % casi siempre ha sentido palpitations, 20 % casi nunca y nunca. 55 % casi nunca ha tenido dolor de cabeza 30 % casi siempre ha tenido y 15 % nunca. Esto puede deberse a lo planteado por: (Griffith, 2006 p. 90). Hace énfasis en que las complicaciones cardiovasculares

aparecen, a consecuencias de que el alcohol en grandes cantidades produce aumento de la presión arterial, trastornos severos en los lípidos, miocardiopatía alcohólica y arritmia.

Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos, Indicador Complicaciones cardiovasculares. Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 7.

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos. Indicador alteraciones neurológicas. Valencia Carabobo 2018.

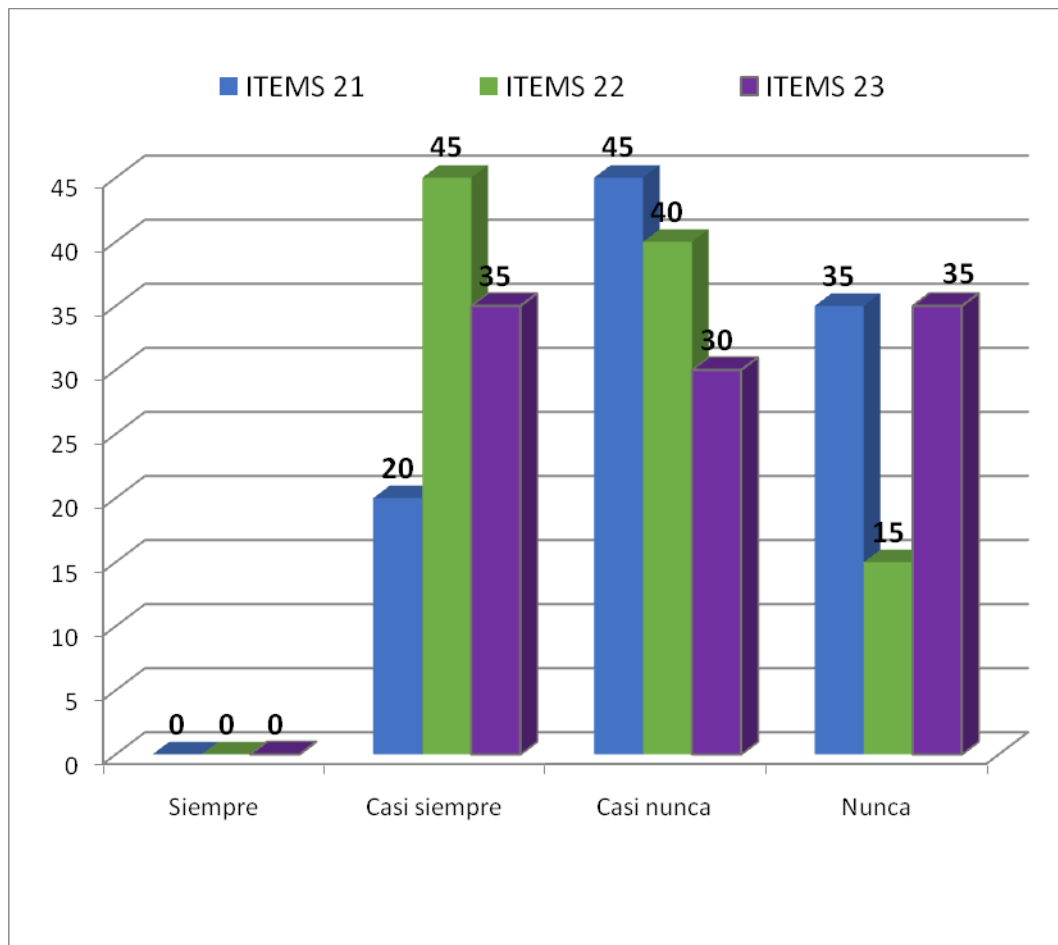
Factor: Efectos Tóxicos. Indicador: alteraciones neurológicas.	TOTAL									
	S		CS		CN		N			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21. Le tiemblan las manos de manera incontrolable	0	0	4	20	9	45	7	35	20	100
22. Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo de los pies	0	0	9	45	8	40	3	15	20	100
23. Ha tenido períodos de pérdida de memoria.	0	0	7	35	6	30	7	35	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

En el cuadro y gráfico 7, se observa que 45 % casi nunca le tiemblan las manos, 35 % nunca y 20 % casi siempre. 45 % casi siempre ha notado sensación de entumecimiento en los pies, 40 % casi nunca. 35 % casi siempre tiene períodos de pérdida de memoria, 30 % casi nunca y 35 % nunca. Esto puede deberse a lo planteado por: Griffith (2006) describe que Neurológicamente, las consecuencias, leves o graves, pueden ser temblores de manos, entumecimiento de los pies, pérdida momentánea de la memoria, además de confusión, coordinación reducida, limitación de la memoria a corto plazo, deterioro de los nervios que controlan los movimientos

de brazos y piernas, psicosis, demencia alcohólica y accidentes cerebro-vasculares, entre otros.

Gráfico 7. Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Consumo de alcohol en el adulto mayor, factor: Efectos tóxicos. Indicador alteraciones neurológicas. Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 8 .

Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Abandono Familiar, factor: Protección Familiar. Valencia Carabobo 2018.

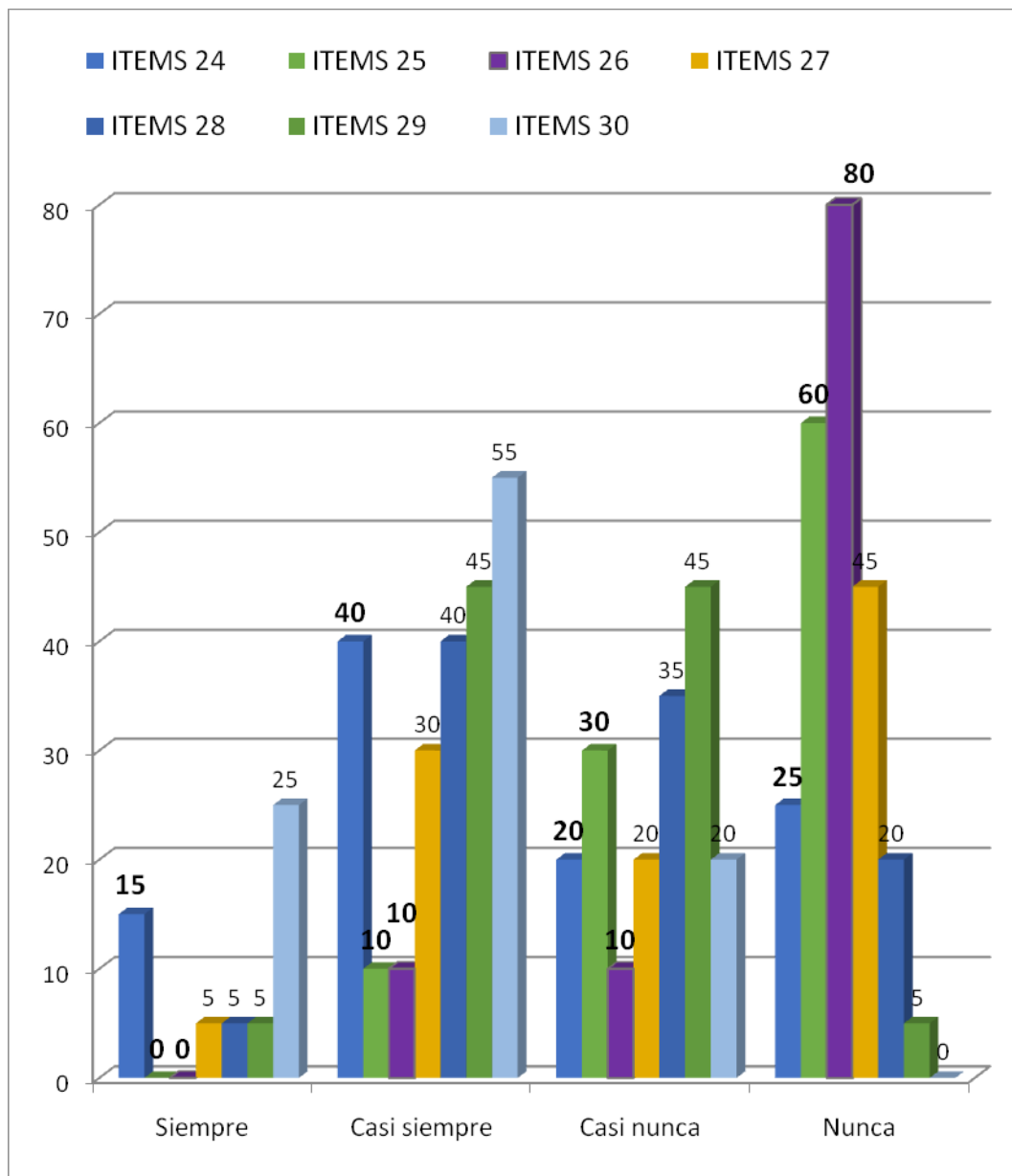
Factor: Protección Familiar	S		CS		CN		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
24. Usted se siente a gusto en la vivienda donde vive.	3	15	8	40	4	20	5	25	20	100
25. Usted ha seguido algún tipo de dieta.	0	0	2	10	6	30	12	60	20	100
26. Usted necesita que se le prepare y sirva la comida	0	0	2	10	2	10	16	80	20	100
27. Recibe cariño y afecto de sus familiares	1	5	6	30	4	20	9	45	20	100
28. Cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede	1	5	8	40	7	35	4	20	20	100
29. Algún familiar ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido que dejes de beber en el último año.	1	5	9	45	9	45	1	5	20	100
30. Usted a diario se realiza su higiene personal.	5	25	11	55	4	20	0	0	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018).

En el cuadro y grafico 8, se puede observar, que 40 % casi siempre se siente a gusto en la vivienda donde vive, 20 % casi nunca y 25 % nunca. 60 % nunca ha seguido

algún tipo de diente, 30 % casi nunca, 10 % casi siempre. 80 % nunca necesita que le preparen la comida, 10 % casi siempre. 45 % nunca recibe afecto de sus familiares, 30 % casi siempre, 20 % casi nunca. 35 % casi nunca cuenta con persona para que los apoyen en su situación, 40 % casi siempre cuenta con personas que se preocupan por ellos, 20 % nunca cuentan. 45 % casi siempre y casi nunca algún familiar se ha preocupado por su consumo, 5 % nunca. 55 % casi siempre se realiza higiene personal a diario, 25 % siempre, 20 % casi nunca. Esto puede deberse a lo planteado por: Marín (2000, p.67) es la de crear las condiciones ideales para que el individuo se desarrolle adecuadamente al favorecer la socialización entre sus miembros, dar protección y afecto en este caso al adulto mayor considerado como una entidad holística, como un ser querido que tiene dignidad e inquietudes personales y que por lo tanto está abierto a la comunicación y al diálogo, es así como la familia se define como una institución social en donde la función principal es la de preservar la seguridad de sus miembros.

Gráfico 8 .Distribución porcentual de las respuestas de los adultos mayores en su Variable Abandono Familiar, factor: Protección Familiar. Valencia Carabobo 2018



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

Cuadro N° 9.

Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable consumo de alcohol en sus factores Dependencia y efectos tóxicos y la variable abandono familiar en su factor protección familiar. Valencia Carabobo 2018.

	\bar{X}	F	gl	Sig.
Variables: Consumo de alcohol y Abandono familiar.	1,32	3,82	19	0,000
Factores: Dependencia y Protección Familiar.	1,38	16,25	19	0,000
Factores: Efectos Tóxicos y Protección Familiar.	1,25	3,37	19	0,000

Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018).

En el cuadro y grafico 9, Se puede observar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 1,32 y una prueba $F = 3,82$ para 19 grados de libertad, con una significancia de 0,000, $p < 0,05$ y por lo tanto se comprueba la Hipótesis General de que si existe relación estadísticamente significativa entre la Variable consumo de alcohol en el adulto mayor y el abandono familiar, ya que a mayor apoyo familiar disminuye el consumo de alcohol y a menor apoyo aumenta el consumo de alcohol, por ello, el entorno familiar es uno de los elementos que sobresalen para mejorar la situación del adulto mayor, es la conveniencia que éstos deben desarrollar que sirva para mejorar sus habilidades y estrategias respecto al conocimiento del alcoholismo y el manejo de la conducta, esto generara la

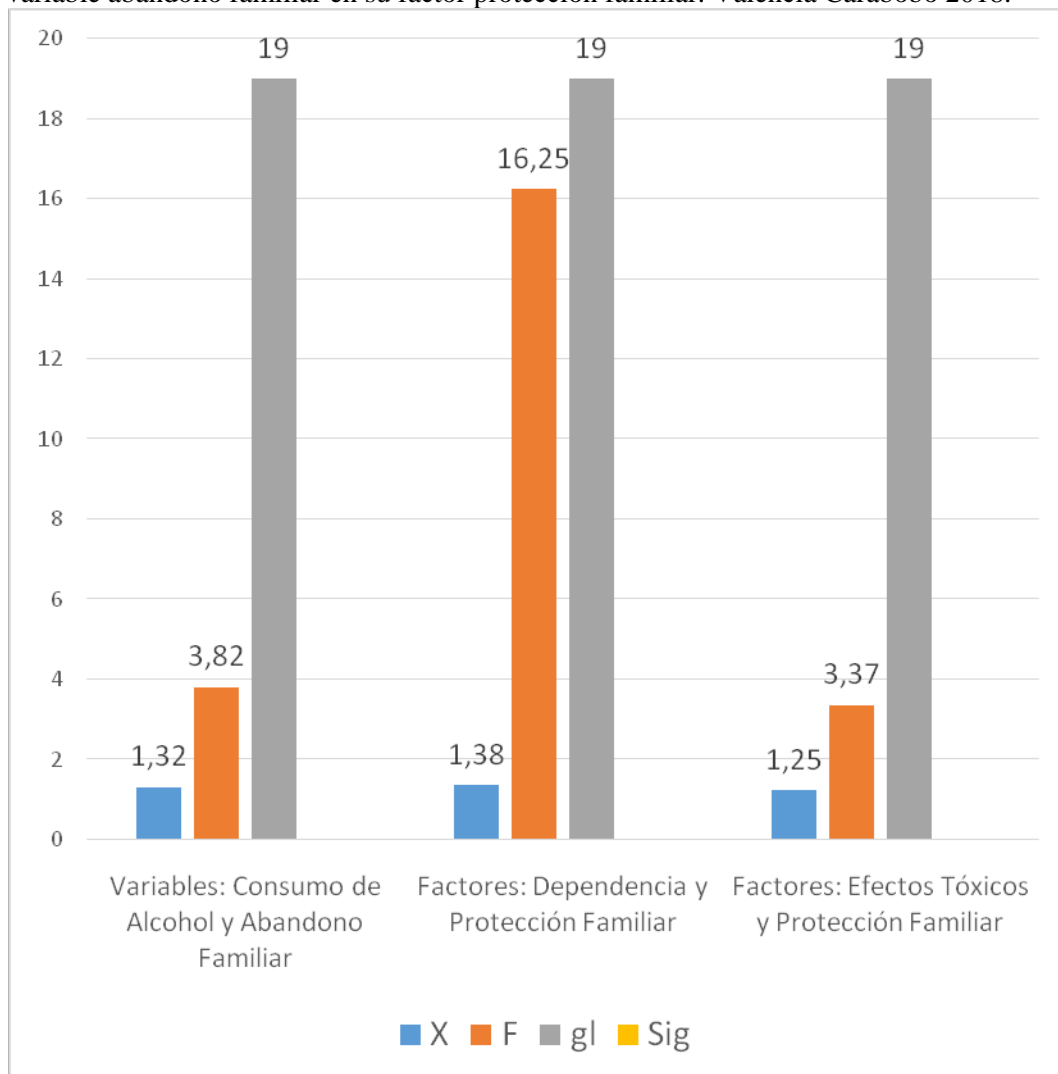
conveniencia del aumento del apoyo social, ya sea a través de grupos de apoyo a familiares, como lo expresa (Zuazo 2013: p. 398). La familia juega un papel fundamental, se la puede considerar el principal soporte social del adulto mayor, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos como un recurso clave en la lucha contra la ingesta de alcohol.

De igual manera, en la variable consumo de alcohol en su factor dependencia y la variable abandono familiar en su factor protección familiar puede observar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 1,38 y una prueba $F = 16,25$ para 19 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, comprobándose la hipótesis específica N° 1, que si existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia y la protección familiar, dado que si a mayor afecto de la familia con el adulto mayor disminuye la dependencia al consumo de alcohol de lo contrario mantiene este su dependencia, tal cual como lo expresa Marín (2000, p.67) se debe crear las condiciones ideales para que el individuo se desarrolle adecuadamente al favorecer la socialización entre sus miembros, dar protección y afecto en este caso al adulto mayor considerado como una entidad holística, como un ser querido que tiene dignidad e inquietudes personales y que por lo tanto está abierto a la comunicación y al diálogo, es así como la familia se define como una institución social en donde la función principal es la de preservar la seguridad de sus miembros.

Por otro lado, en los factores efectos toxico y protección familiar de acuerdo a las respuestas dadas por los adultos mayores, una media de 1,25 y una prueba $F = 3,07$ para 19 grados de libertad, con una significancia de 0,000, para una $p < 0,05$, siendo significativa, comprobándose la hipótesis específica N° 2, dado que si la familia y el adulto mayor conocen los efectos toxico que produce el consumo de alcohol, y la familia contribuye para su recuperación el adulto mayor pudiera dejar de consumir y tener menos síndrome de abstinencia y por ende la dependencia y mejoraría su calidad de vida, ya que los adultos mayores con problemas de consumo de alcohol, suelen descuidar su higiene personal, la cual incluye el aseo, limpieza y

cuidado de su cuerpo, con el objetivo de conservar la piel en perfecto estado, por lo que es fundamental que la familia le proporcione ayuda, así como en todo aquello que favorezca su cuidado personal al igual que su vestimenta. Como lo expresa (Satir, 1998, p.290). El alcohol es una de las drogas que más deteriora los cimientos de la familia y de la sociedad. Si se controla la aparición de la enfermedad y se educa al adulto mayor, éste se convertirá en un promotor de salud capaz de actuar de manera positiva sobre las generaciones subsiguientes.

Gráfico 9. Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable consumo de alcohol en sus factores Dependencia y efectos tóxicos y la variable abandono familiar en su factor protección familiar. Valencia Carabobo 2018.



Fuente: Instrumento Aplicado (Silva R.2018)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente Capítulo se presentan las conclusiones que generó el análisis de las respuestas de los adultos mayores, y las recomendaciones que se plantean.

Conclusiones:

1.- 60 % de los adultos mayores están comprendido entre 60 a 65 años de edad, 60 % son de sexo femenino, 40 % de su estado civil están separados, 30 % tiene primaria incompleta, 25 % secundaria incompleta, 60% son del hogar.

2.- que 65 % de los adulto mayores viven en casa, 35 % en rancho, 45 % viven con su familia 35 % solos, 40 % trabajan 25 % están pensionados.

3.-En la variable **consumo de alcohol en su factor dependencia**, indicador dependencia psíquica, 50 % de los adultos casi siempre está básicamente satisfecho con su vida, 50 % casi siempre **siente que su vida está vacía**, 70 % casi siempre **esta aburrido**. 75 % casi nunca **prefiere evitar reuniones sociales**. 80 % casi nunca **piensa que es una persona que no vale la pena**, pero 20 % casi siempre piensa que no vale la pena. 85 % casi siempre ha sentido una **confusión mental**. 55 % casi nunca **se irrita** con facilidad y 15 % siempre se irrita con facilidad. 60 % casis siempre manifiesta **cambio de humor** durante el día. 40 % casi siempre manifiesta **ansiedad cuando deja de beber**, 10 % siempre los manifiesta.

4.- En la variable **consumo de alcohol en su factor dependencia**, indicador dependencia física, 45 % casi nunca padece de **sudoración excesiva**, 35 % casi siempre. 85 % casi siempre sabe que el **consumo de alcohol aumenta la**

sudoración. 40 % casi nunca ha tenido **problemas para conciliar el sueño**, 35 % siempre ha tenido problemas para conciliar el sueño. 60 % casi siempre se **despierta y es incapaz de volverse a dormir**, 30 % nunca.

5.- En la variable **consumo de alcohol en su factor efectos tóxicos en su indicador alteraciones gastrointestinales.** 50 % casi nunca ha **sentido dolores muy fuertes en el estómago**, 35 % si los ha sentido. 30 % casi siempre ha manifestado **inflamación del páncreas**, 45 % nunca. 45 % casi siempre ha tenido **síntomas de hemorragias digestivas**, 35 % nunca y 20 % casi nunca.

6.- En la variable **consumo de alcohol en su factor efectos tóxicos en su indicador complicaciones cardiovasculares.** 55 % casi siempre ha tenido hinchazón en los pies, 30 % casi nunca y 15 % nunca. 60 % casi siempre ha sentido palpitaciones, 20 % casi nunca y nunca. 55 % casi nunca ha tenido dolor de cabeza 30 % casi siempre ha tenido y 15 % nunca.

7.- En la variable **consumo de alcohol en su factor efectos tóxicos en su indicador Alteraciones neurológicas.** 45 % casi nunca le tiemblan las manos, 35 % nunca y 20 % casi siempre. 45 % casi siempre ha notado sensación de entumecimiento en los pies, 40 % casi nunca. 35 % casi siempre tiene periodos de pérdida de memoria, 30 % casi nunca y 35 % nunca.

8.- En la variable Abandono familiar en su factor Protección familiar. 40 % casi siempre se siente a gusto en la vivienda donde vive, 20 % casi nunca y 25 % nunca. 60 % nunca ha seguido algún tipo de dieta, 30 % casi nunca, 10 % Casi siempre. 80 % nunca necesita que le preparen la comida, 10 % casi siempre. 45 % nunca recibe afecto de sus familiares, 30 % casi siempre, 20 % casi nunca. 35 % casi nunca cuenta con persona para que los apoyen en su situación, 40 % casi siempre cuenta con personas que se preocupan por ellos, 20 % nunca cuentan. 45 % casi siempre y casi

nunca algún familiar se ha preocupado por su consumo, 5 % nunca. 55 % casi siempre se realiza higiene personal a diario, 25 % siempre, 20% casi nunca.

9- Se comprueba la Hipótesis General de que si existe relación estadísticamente significativa entre la Variable consumo de alcohol en el adulto mayor y el abandono familiar, ya que a mayor apoyo familiar disminuye el consumo de alcohol y a menor apoyo aumenta el consumo de alcohol, por ello, el entorno familiar es uno de los elementos que sobresalen para mejorar la situación del adulto mayor, es la convivencia que éstos deben desarrollar que sirva para mejorar sus habilidades y estrategias respecto al conocimiento del alcoholismo y el manejo de la conducta, esto generara la conveniencia del aumento del apoyo social, ya sea a través de grupos de apoyo a familiares

10.- Se comprueba la hipótesis específica N° 1, que si existe relación estadísticamente significativa entre la dependencia y la protección familiar, dado que si a mayor afecto de la familia con el adulto mayor disminuye la dependencia al consumo de alcohol de lo contrario mantiene este su dependencia,

11.- Se comprueba la hipótesis específica N° 2, dado que si la familia y el adulto mayor conocen los efectos tóxicos que produce el consumo de alcohol, y la familia contribuye para su recuperación el adulto mayor pudiera dejar de consumir y tener menos síndrome de abstinencia y por ende la dependencia y mejoraría su calidad de vida, ya que los adultos mayores con problemas de consumo de alcohol, suelen descuidar su higiene personal, la cual incluye el aseo, limpieza y cuidado de su cuerpo, con el objetivo de conservar la piel en perfecto estado, por lo que es fundamental que la familia le proporcione ayuda, así como en todo aquello que favorezca su cuidado personal al igual que su vestimenta.

RECOMENDACIONES:

En vista de que carecen de planificación para que los adultos mayores realicen actividades cotidianas a nivel familiar y recreativo en la comunidad, se plantean las siguientes recomendaciones:

- 1.- Que se planifiquen tareas de la vida diaria con grupos de apoyo, consejo comunal y grupo familiar para que los adultos mayores puedan realizar sus actividades en el hogar y puedan recibir de parte de ellos la protección necesaria.
- 2.- Que se desarrollen programas educativos para los miembros de la familia de los adultos mayores, que generen cambios positivos para el desenvolvimiento intrafamiliar de acuerdo a las capacidades básicas de los adultos mayores.
- 3.- Que los adultos mayores reciban información sobre los efectos que les causa el consumo de alcohol en el organismo y educar a nivel prescolares y subsiguientes niveles los efectos del consumo de alcohol.
- 4.- Que se planifique en la comunidad actividades recreativas para evitar el ocio en los adultos mayores a través y con el apoyo del consejo comunal.
- 5.- Que por medio de la Universidad de Carabobo en la carrera de enfermería tanto a nivel de pre y postgrado realicen pasantías en la comunidad para incentivar a los miembros de estas, en relación a la reinserción de los adultos mayores en actividades recreativas que mejoren su desenvolvimiento y disminuyan el consumo de alcohol.
- 6.- Dar a conocer los resultados de la investigación en la comunidad, con la presencia de adultos mayores, los familiares y miembros comunitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, Yuan, Barboriak, & Rimm (2003). *Annual Review of Nursing Research, Volume 23, 2005: Alcohol Use, Misuse, Abuse and Dependence*. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?isbn=08261>. Consultado el: marzo de 2017
- Arias, F. (2016). *El proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica*. (6ta ed.). Caracas-Venezuela, Editorial: Episteme.
- Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 5.453. Caracas, 24 de marzo de 2000. [Links]
- Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela. *Ley de Servicios Sociales*. Gaceta Oficial No 38.270. Caracas, 12 de Septiembre de 2005. [Links]
- Balestrini, M. (2016). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas-Venezuela. Editorial BL Consultores Asociados.
- Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención*. Madrid: Plan Nacional Sobre Prevención.
- Blow, L. (1998). *El consumo de alcohol en el adulto mayor*. México. Ed. McGraw-Hill
- Caraveo, Colmenares y Saldívar (1999). *Differences in alcohol consumption in México City*. Salud Pública.
- Castellón, S., & Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar*. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana desancti spíritus. Cuba., 1–17. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccs/21/ccla.html>
- Castro MaP. *La soledad, algo más que no vivir en compañía*. Rev Mensajero 2007; 1252: 37. [Links]

- Chávez, N. (2014). 2014). *Introducción a la investigación educativa*. Maracaibo: sin editorial.
- Delgado A.E. (2004) *Programa de prevención drogodependencias (tabaco y alcohol) al finalizar la educación primaria*. Guía didáctica y material de trabajo para el alumnado. Sevilla. España: Junta de Andalucía.
- Fernández, A. (2002). *Alcohol dependencia*. Barcelona: Masson-Salva
- Góngora, JF. (2015) *Consumo de alcohol en adultos mayores*. Universidad de Nuevo León, México. Como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria. (En Línea).
- González M. (2004). *Alcoholismo: un abordaje integra*. España: Editorial Oriente.
- González, P. y Medina, C. (2014) *Relaciones familiares en adolescentes: resultados de estudiantes consumidores de alcohol*. Presentado como requisito para optar al grado de Maestría en Psicología Clínica (En línea), Vol. 7 N° 3, pp. 461-480. Disponible en: www.psicologiaclinica.com (2017, Abril)
- Griffith, E. (2006) *Tratamiento de alcohólicos*. Segunda Edición, México: Editorial Trillas.
- Hernández, Fernández y Baptista (2010) *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. (2007) *El Proyecto de Investigación: Comprensión Holística de la Metodología y La Investigación*. Caracas-Venezuela. Edición, Fundación Sypal.
- Madoz V. (1998). *Soledad, en "10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno"*. Verbo Divino, Estella. 1998. pp. 283 [Links]
- Mangoni, A. (2009) *Consumo de alcohol en el adulto mayor chileno que viaja*. www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001200004
- Marín, IP. (2000) Fragilidad en el adulto mayor y valoración geriátrica integral. Rev. Med. Chil.

Martínez, L. y Ortega M. (2013) *Identificar factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adultos mayores en la comunidad de La Isabelica, Municipio Valencia, Estado Carabobo*. Trabajo presentado a la Universidad de Carabobo como requisito para optar al Grado de Maestría en Geriatria.

Ministerio del poder Popular para la Salud (2013) *Consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos en la salud integral*.

Molinero S. (2002) *Fragilidad en la esfera social*. Rev Esp Geriatria y Gerontología 2002; 32: 25. [Links]

Organización Mundial de la Salud (1976).: *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra. OMS,

Organización Mundial de la Salud (2005). *Consumo de alcohol y la salud en el mundo*.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) *Dependencia Alcohólica*. Mimeografiado.

Pineda, E. y otros (2015). *Metodología de la Investigación*. México, DF. Mc Graw-Hill.

Ramírez, T. (2009). *Como hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas-Venezuela. Editorial Panapo.

Sánchez, C. y Reyes, M. (2006). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Ed. Los Jazmines.

Satir, V. (1978). *Relaciones Humanas En el Núcleo Familiar*. Segunda edición. México.

Tamayo y Tamayo (2012). *El Proceso de la Investigación Científica*. 3ª edición. México, DF. Noriega Editores.

Tapia-Conyer R, Medina-Mora ME, Sepúlveda J, De la Fuente R, Kumate J. (2009). *La Encuesta Nacional de Adicciones de México*. Salud Pública Mex 2009; 32:507-522.

U.S. Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs (1997). International Narcotics Control Strategy Report Venezuela. , D.C.: Autho

Valdez G. JC. (2016) *Consumo de alcohol en adolescentes*. Universidad de Deusto, Bilbao - España, para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica Trabajo de Grado no publicado.

Zuazo D. (2013). *Funcionamiento familiar saludable*. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO97811415324>.

