



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“VIOLENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LAS PAREJAS HACIA MUJERES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD EN LIMA NORTE. 2019”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Evelyn Jussara Oyarce Silva
Nathaly Pilar Asis Jara

Asesor:

Mg. Luis Ronald Luyo Pachas

Lima - Perú

2020

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Luis Ronald Luyo Pachas, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de **PSICOLOGÍA**, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis de los estudiantes:

- Oyarce Silva, Evelyn Jussara
- Asis Jara, Nathaly Pilar

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “Violencia y consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019” para aspirar al título profesional de: Licenciada en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

Mg. Luis Ronald Luyo Pachas
Asesor

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Oyarce Silva, Evelyn Jussara y Asis Jara, Nathaly Pilar para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “Violencia y consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Mg. Mauro Héctor Cerón Salazar
Jurado
Presidente

Mg. Eduardo Manuel Yépez Oliva
Jurado

Mg. Johnny Erick Enciso Ríos
Jurado

DEDICATORIA

A Dios por cuidarnos y permitirnos cumplir nuestra meta profesional y personal.

A nuestros padres y hermanos, quienes consideramos que nos brindan la motivación y valentía de continuar a pesar de las dificultades.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los docentes de la Universidad Privada del Norte, quienes generaron conocimientos y habilidades para lograr las competencias necesarias para formarnos como profesionales. De igual manera, un agradecimiento especial a Miguel Ángel Vallejos Flores, uno de los principales colaboradores en el proceso de elaboración del presente estudio.

Agradecemos a nuestro asesor Luis Ronald Luyo Pachas, quien con su experiencia nos brindó la oportunidad de recurrir a sus capacidades y nos guio en el arduo trabajo del desarrollo de la tesis.

Agradecer también a la doctora Gisela Sepúlveda Estacio, médico jefe del centro de salud, por permitirnos realizar la aplicación de nuestra investigación en sus instalaciones; y, a la licenciada a cargo del servicio de Psicología, Vanessa Rossi Loli Huaroc, por ser partícipe en la orientación del primer año de prácticas pre profesionales.

Y para finalizar, agradecemos a las pacientes que participaron en esta investigación, quienes hicieron posible la recolección de información a través de su colaboración.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS	2
ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Realidad Problemática	13
1.1.1 Antecedentes	17
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	17
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	19
1.1.2 Bases teóricas	20
1.1.2.1 Violencia	20
1.1.2.2 Consumo de alcohol	24
1.1.3 Justificación	30
1.2 Formulación del problema	31
1.2.1 Pregunta principal	31
1.2.2 Preguntas específicas	31
1.3 Objetivos	32
1.3.1 Objetivo general	32
1.3.2 Objetivos específicos	32
1.4 Hipótesis	32
1.4.1 Hipótesis general	32
1.4.2 Hipótesis nula	32
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	33
2.1 Tipo de investigación	33
2.2 Población, muestra y muestreo	33
2.2.1 Población	33
2.2.2 Muestra	34
2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	34
2.2.4. Muestreo	36
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	37

2.3.1 Técnica	37
2.3.2 Instrumentos de recolección	37
2.3.2.1 Cuestionario Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM)	38
A. Ficha técnica	38
B. Descripción	39
C. Antecedentes de validez y confiabilidad	40
2.3.2.2 Inventario sobre las consecuencias del uso de alcohol (DrInC-2L-SOM)	41
A. Ficha técnica	41
B. Descripción	42
C. Antecedentes de validez y confiabilidad	43
2.3.3. Prueba piloto	44
2.4 Procedimiento	50
2.4.1 Procedimiento de recolección	50
2.4.2 Tratamiento y análisis de datos	52
2.4.3 Aspectos éticos	52
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	54
A. Análisis de normalidad de las variables	54
B. Análisis de relación entre los tipos de violencia hacia las mujeres y el consumo alcohol	54
C. Análisis descriptivos de la violencia	57
D. Análisis descriptivos del consumo de alcohol	60
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	62
4.1 Limitaciones	64
4.2 Implicancias	64
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Muestra según edad</i>	35
Tabla 2. <i>Muestra según estado civil</i>	35
Tabla 3. <i>Muestra según grado de instrucción</i>	36
Tabla 4. <i>Estadística de validez elemento-total para el cuestionario “Violencia de pareja hacia la mujer (VPM)”</i>	45
Tabla 5. <i>Estadística de fiabilidad para el cuestionario “Violencia de pareja hacia la mujer (VPM)”</i>	48
Tabla 6. <i>Estadística de validez elemento-total para el cuestionario “Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm)” – sub escala “Interpersonal”</i>	48
Tabla 7. <i>Estadística de fiabilidad para el cuestionario “Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm)”</i>	50
Tabla 8. <i>Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio</i> ...	54
Tabla 9. <i>Relación entre la violencia psicológica hacia las mujeres y el consumo alcohol por parte de las parejas</i>	55
Tabla 10. <i>Relación entre la violencia física hacia las mujeres y el consumo alcohol por parte de las parejas</i>	56
Tabla 11. <i>Relación entre la violencia sexual hacia las mujeres y el consumo alcohol por parte de las parejas</i>	57
Tabla 12. <i>Nivel de la violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte</i>	57

Tabla 13. <i>Nivel de la violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte</i>	58
Tabla 14. <i>Nivel de la violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte</i>	59
Tabla 15. <i>Niveles del consumo del alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud</i>	61

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Tipología de la violencia según “quien comete el acto”	22
<i>Figura 2.</i> Clasificación de la violencia según Iborra y Sanmartin (2011).....	23
<i>Figura 3.</i> Descripción del alcohol desde la perspectiva de las adicciones.....	25
<i>Figura 4.</i> Clasificación de las sustancias psicoactivas.....	27
<i>Figura 5.</i> Patrones de consumo de sustancias psicoactivas (Ungerleider, 1980; citado por Rodríguez, 2013)	28
<i>Figura 6.</i> Nivel de la violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019.....	58
<i>Figura 7.</i> Nivel de la violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019.....	59
<i>Figura 8.</i> Nivel de la violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019.....	60
<i>Figura 9.</i> Niveles del consumo del alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud. 2019	61

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir la relación y estimar los niveles que existe entre la violencia y el consumo de alcohol por parte de las parejas en mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte durante el año 2019. Para ello se utilizó una investigación cuantitativa de diseño no experimental transversal correlacional en una muestra de 140 mujeres de 18 años a más que mantengan o hayan mantenido una relación o convivencia de pareja en los últimos 12 meses. Se aplicó el cuestionario Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM) de Zorrilla y el Inventario sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm) – sub escala interpersonal de Miller. Se obtuvo como resultados una relación positiva entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol, hallando que entre la violencia física y sexual existe una relación altamente significativa con el consumo de alcohol. Por otro lado, encontramos que el mayor nivel de violencia hacia las mujeres es el de tipo psicológico con un 85.7%, mientras que un 25.7%. de sus parejas consumen alcohol en un nivel medio o habitual.

Palabras clave: violencia, consumo de alcohol, pareja, mujeres

ABSTRACT

The present research aims to describe and estimate the correlation between alcohol consumption and violence on a sample of women attended in a health center in Lima Norte during the year 2019. A quantitative research with a non-experimental transversal correlational design was used in a sample of 140 women aged 18 years and older who are or have been in a relationship or lived together in the last 12 months. Zorrilla's Violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) questionnaire and Inventario sobre las consecuencias del uso de alcohol (DrInC-2L-SOm) - sub escala interpersonal de Miller we're used. The results showed a positive relationship between the types of violence and alcohol consumption, finding that there is a highly significant relationship between physical and sexual violence and alcohol consumption. On the other hand, we found that the highest level of violence towards women is of the psychological type with a 85.7% while 25.7% of their partners consume alcohol at a medium or habitual level.

Key words: violence, alcohol consumption, partner, women

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A lo largo de los años, uno de los principales problemas de la salud pública a nivel global es la violencia, siendo este fenómeno social una necesidad urgente de atender ante el incremento de los índices, ello se refleja en el diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) en el informe de Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer que mediante los datos recogidos de más de 80 países evidencia que un 30% de las mujeres en todo el mundo ha sido afectada por violencia física o sexual bien dentro o fuera de la pareja, es decir, que una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia.

Además, en el mismo informe mencionado en el anterior párrafo, se detalla que la prevalencia de violencia contra la mujer por parte de su pareja se da con mayor porcentaje en la región de Asia Sudoriental con un 37,7%; mientras que, en las regiones del Mediterráneo Oriental y del Pacífico oscila entre un 37% y 24,6% respectivamente (2013).

Los factores socioculturales influyen en las actitudes de mayor o menor tolerancia de la violencia contra la mujer, conforme a ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003 - 2009) en el informe de la Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe, realizó un análisis comparativo (considerando 12 países) en mujeres con edades entre los 15 a 49 años. Obteniendo puntajes que fluctúan desde un 17% en República Dominicana (2007) hasta un 53.3% en Bolivia (2003) (Guedes, García-Moreno y Bott, 2014).

Los hechos relacionados de la violencia hacia la mujer se dan en diversos ámbitos (académicos, laborales, familiares, conyugales, entre otros) y de distintas formas entre ellos principalmente de tipo psicológico, físico y sexual. Según un estudio de Barker, Aguayo y Correa (2013) realizado en los países de México, Brasil y Chile donde analizaron los resultados de la violencia física y sexual hacia las mujeres de 18 a 59 años en la encuesta IMAGES. Se obtuvo que han sido víctimas de violencia física en un 31,4% en Chile, un 30,7% en México y un 27,9% en Brasil; mientras que en la manifestación de violencia sexual se halla un 8,1% en Chile y un 5,6% en Brasil.

De igual manera, un gran problema psicosocial es el consumo de bebidas alcohólicas, ya que es perjudicial para el bienestar integral tanto en la salud física y emocional de las personas, generando así un impacto en sus vidas, esto se demuestra en el informe de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, identificándose como uno de los factores de riesgo que ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte prematura (3,8%) y de discapacidad (4,5%) en el 2004 (OMS, 2010).

Según detalla la Organización Mundial de la Salud en el Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018, cerca de 2300 millones de personas son bebedoras, enfatizando que en el continente europeo existe la mayor tasa de consumo con un 44%, mientras que, en las regiones de las Américas y el Pacífico Occidental existe un 38%. Además, se estima que el 27% (más de una cuarta parte) son jóvenes entre las edades de 15 a 19 años, quienes ingieren con mayor probabilidad alcohol (OMS, 2018).

Asimismo; en los países latinoamericanos de México, Brasil y Chile por medio de la encuesta IMAGES se evidencia al consumo excesivo de alcohol como el beber de 5 a más tragos en una ocasión. Para ello se evaluó a hombres de 18 a 59 años, hallando como porcentajes en Brasil un 35%, en México un 17,2% y en Chile un 16,3% (Barker, Aguayo y Correa, 2013).

Por consiguiente, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2015) en el Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas, revela que los episodios de consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes de 15 a 19 años se dan con mayores porcentajes en varones que en mujeres. Al respecto, en Europa se refleja que un 40% son varones y un 22% son mujeres; al igual que en América los varones representan un 29.3% frente a un 7.1% en mujeres.

Debemos resaltar que el consumo de alcohol representa una amenaza a la salubridad, sea ingerida en poca o excesiva cantidad, lo que implica tomar mayor conciencia en la disponibilidad a los usuarios sobre el consumo, considerando que en los siguientes 10 años se pronostica un incremento considerable del consumo global de alcohol (OMS, 2018).

A nivel nacional, los índices de otros países no son lejanos a nuestro contexto, puesto que las incidencias varían según con el tipo de violencia infligida hacia la mujer. Tal como menciona Garmendia (2015) en el artículo La violencia en el Perú 2015, el cual identifica los tipos de violencia más frecuentes a partir de datos obtenidos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables entre los años 2009 y 2014, halló que la violencia es ejercida en un 90% por la pareja o expareja; siendo el tipo psicológico la más alta con un 70%, luego la física en un 40% y finalmente la sexual en un 10%.

A nivel regional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) participaron solo mujeres desde los 15 hasta los 49 años. Se encontró que los departamentos con mayor porcentaje de violencia ejercida “alguna vez” por su pareja son en Cusco con 79,4%, Apurímac 78%, Puno 74,7%, Pasco 74,3% y Junín 73,6 %. Además, 72 433 denuncias fueron por violencia física, 61 371 por psicológica y 3 048 por sexual.

Cabe señalar que también, se debe reconocer los índices del consumo de alcohol en la población peruana, tal como lo demuestra el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) en el informe Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015, considerando a personas desde los 15 años en adelante. Resaltando que en los últimos 12 meses un 64,2% han consumido bebidas alcohólicas, considerando que en Lima Metropolitana el 75% consume con mayor proporción.

De este modo, otra organización que ejecuta programas y proyectos de inversión pública es la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013), mediante una evaluación de hombres entre las edades de 12 a 65 años de los 44 distritos de Lima Metropolitana y el Callao. Encontró que el 68.1% de los encuestados consumieron alcohol durante el último año, siendo 35.6% entre los 12 a 18 años, 69.2% entre 19 a 29 años, 69.3% entre 30 a 40 años, 63.6% entre 41 a 50 años y 53% entre 51 a 65 años. Entendiendo que existe un mayor porcentaje de consumo de alcohol en hombres desde los 19 hasta los 40 años.

A modo de cierre, a través de los datos recogidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que examinó a mujeres desde los 15 hasta los 49 años pertenecientes a las áreas urbanas y rurales, se obtuvo como resultados que en los últimos 12 meses de acuerdo con la zona de residencia existe una mayor probabilidad de experimentar la violencia bajo los efectos del licor, siendo un 20.3% en el área rural y un 13.6% en el área urbana. Asimismo, se indicó que un 50,5% de mujeres experimentaron en “algún momento” violencia física por parte de su pareja bajo los efectos del alcohol y un 15% en los “últimos 12 meses” (INEI, 2017).

1.1.1. Antecedentes

A continuación, desarrollaremos se presentarán los estudios hallados como antecedentes a nivel internacional y nacional que exponen la situación de diferentes culturas en la que se encuentra la violencia y el consumo de alcohol en los últimos 5 años.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Un principal factor estrechamente vinculado a la violencia es el consumo de alcohol; en este sentido, se llevó a cabo un estudio en España específicamente en Sevilla sobre la relación entre la violencia ejercida por el hombre y el consumo abusivo de alcohol. Se evaluó una muestra conformada por 50 parejas de la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG). Como resultado, 25 mujeres afirman que sus parejas son consumidoras de alcohol siendo comprobado en 16 de estos hombres y entre ellos 10 casos coinciden con una situación de violencia hacia su pareja (Llopis, Rodríguez y Hernández, 2014).

En la indagación de Toledo, Pizarro y Castillo - Carniglia (2015) buscaron analizar la relación entre consumo de alcohol y violencia en la pareja a través de los datos del Décimo Estudio Nacional de Drogas. Ejecutaron un tipo de estudio transversal en Chile, siendo la muestra de 9805 sujetos mayores de 18 años con pareja. Hallaron entre las categorías de “consumo riesgoso” y “consumo perjudicial”, índices entre un 6,8% frente a un 2% en hombres. Ante ello, el 20% de mujeres reporta haber sido víctima de algún tipo de violencia ejercida por parte de su pareja, estimándose que es 4,7 veces mayor cuando hay presencia de

problemas por el consumo de bebidas alcohólicas; lo que determina que, existe una relación significativa entre ambas variables.

En un estudio; Cortés, S. Rivera, Amorin y L. Rivera (2015) sobre la violencia de pareja en mujeres, cuyo objetivo es estimar la prevalencia y factores asociados al tema en mención. Realizaron un tipo de investigación transversal descriptivo en una muestra de 524 mujeres con parejas heterosexuales residentes de Ecatepec en el estado de México. Hallaron como resultados que el mayor tipo de violencia es la psicológica con un 32%, luego sigue la física con 19% y con menor proporción la sexual con un 8.5%. Además, se detecta que las parejas de las mujeres con un consumo de alcohol frecuente tienen una probabilidad mayor del 42% de presentar situaciones de violencia, a diferencia de las que indican un no consumo por parte de la pareja.

Según Urdiales y Uyaguari (2017) en su estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que influyen en la violencia intrafamiliar. Ejecutaron una investigación en Ecuador de tipo cuantitativa descriptiva. Tomando como muestra a 94 mujeres mayores de 18 años que asisten a la parroquia Jadán. Los resultados fueron los siguientes, ser víctimas de violencia psicológica en un 71.3%, de violencia sexual un 43.6% y de violencia física un 39.4%. Asimismo, se encontró que unos de los factores de riesgo que se relaciona con los tipos de violencia es el excesivo consumo de alcohol por parte de sus parejas; siendo un 70.3% de tipo física, un 63.4% de tipo sexual y un 50.8% de tipo psicológica bajo los efectos del alcohol.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Ventura (2014) busca determinar los niveles de violencia contra las mujeres. Utilizó un tipo de diseño descriptivo simple y la población pertenece a asociaciones de artesanía textil de la provincia de Huancavelica, siendo la muestra conformada por 111 mujeres de 9 asociaciones que comprenden desde los 18 años a más. Obtuvo como resultados que el 41,4% de mujeres ha sido agredida en el último año; es decir, 2 de cada 10 mujeres. Cabe destacar que, el tipo de violencia más frecuente fue la violencia psicológica con 13.5%, seguido de la física con un 6.3% y finalmente la sexual con un 0.9%.

En una tesis titulada “Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas” buscó determinar la prevalencia de la violencia. Usó un tipo de estudio analítico de casos y controles con una muestra formada por 264 mujeres entre los 20 a 40 años atendidas en dicho establecimiento de salud. Dando como resultados que el 35,23% sufrió violencia psicológica, el 34,47% violencia sexual y por último el 33,71% violencia física. Cabe resaltar que, existe una mayor probabilidad de padecer violencia cuando se tiene como factor de riesgo la presencia de consumo de alcohol en la pareja, siendo 3,6 veces más en la psicológica, 10 veces más en la física y 5 veces más en la sexual (Barja, 2016).

Según las autoras Jimenez y Torres (2017) en su investigación que busca determinar los patrones de consumo de alcohol por parte de la pareja que influyen en la violencia a la mujer. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y explicativo en una muestra de 61 mujeres beneficiarias del programa del vaso de

leche de la población de Puyca en Arequipa, entre los 18 a 42 años. Obteniendo como resultados en el consumo de bebidas alcohólicas una frecuencia diaria de 8,2%, interdiario de 11,5%, semanal de 54,1%, quincenal de 16,4% y mensual de 9,8%. Además, hallaron que la mujer es violentada en un 65,6% en el tipo físico, 29,5% en el psicológico y 4,9% en el sexual. Por tal motivo sustentan que un 81.9% de mujeres son víctimas de violencia bajo los efectos del alcohol, mientras que en un 11.5% se da “a veces” y un 6.6% se da “rara vez” tomando en cuenta que se da al término de las actividades costumbristas.

A nivel descriptivo, Sandoval, J. (2018) en su tesis sobre la violencia intrafamiliar en las mujeres y las características de la pareja que presentan un consumo de alcohol. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo en el asentamiento humano “David Dasso” de la provincia de Nuevo Chimbote. La muestra fue de 150 mujeres en edad fértil con edades comprendidas entre los 15 a 49 años. Los resultados obtenidos fueron que las mujeres sufrieron en un 16% violencia psicológica, en un 8.4% violencia física y 1.6% violencia sexual; además, se encontró un consumo de alcohol del 73,3% por parte de sus parejas.

1.2.2. Bases teóricas

1.2.1.1. Violencia

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, [...]” (OMS, 2002, p. 3).

Del mismo modo, otro concepto de la violencia está referido a “la violación de la integridad de la persona que suele ejercerse cuando interviene

la fuerza física o la amenaza de su uso” (Vidal, 2008; véase en Sarmiento, 2018, p. 8).

Según la Declaración de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, considerando la resolución 48/104, explica dicha violencia como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Organización de las Naciones Unidas, 1993, artículo 1).

De acuerdo, Heise y García-Moreno (2003) hacen mención que la violencia de pareja se describe como “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación” (p. 97).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) creó una taxonomía de la violencia que está dividida en 3 grandes grupos que son, según “quien ha cometido el acto”, “quién es la víctima” y “a qué tipo de violencia ha sido sometida”, ello es expuesto en el Informe mundial sobre la violencia y la salud.

Ahora bien, citando a Krug y Dahlberg (2003) coinciden con la tipología mencionada en el párrafo anterior, señalando que en la categoría según “quien comete el acto” se subdivide en tres tipos de violencia que son auto infligida, interpersonal y colectiva, asimismo, en la categoría según “la naturaleza de los actos” se precisa a la violencia física, sexual, psicológica y negligencia.

Además, estos autores resaltan una ramificación en el tipo de violencia interpersonal, siendo éstas la violencia en la familia que puede ser perpetuada hacia los menores, pareja y ancianos; y la violencia en la comunidad que se da por conocidos y extraños (2003).

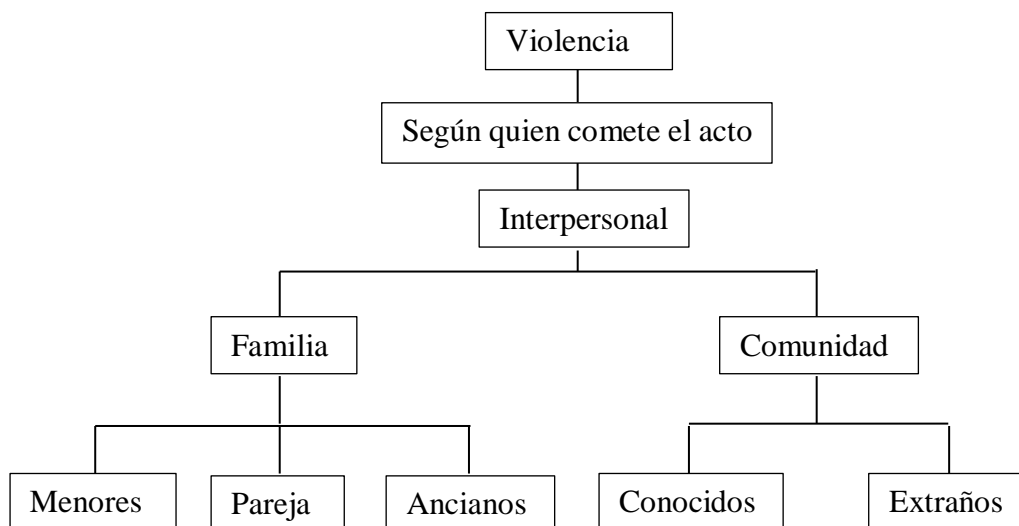


Figura 1. Tipología de la violencia según “quien comete el acto”

De igual manera, desde la posición de Sanmartín (2006) en su clasificación de la violencia, encontramos que se divide en “tipo de acción”, “tipo de daño”, “tipo de agresor” y “tipo de víctima”. Se examina; por un lado, a la violencia desde el “tipo de víctima”, la cual puede ser dirigida tanto hacia la mujer, niños (as) como adultos mayores y, por otro lado, a la violencia desde el “tipo de daño causado” que está conformado por cuatro subdivisiones entre ellas el físico, psicológico, sexual y económico. (citado por Iborra y Sanmartín, 2011; Rivera, 2017).

En relación con las últimas líneas expuestas en el párrafo anterior, Iborra y Sanmartín (2011) conceptualizan a las 4 subdivisiones. En primer lugar, la violencia psicológica como “toda acción (habitualmente de carácter verbal) o

actitud, que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona” (p. 2). En segundo lugar, la violencia física que es definida como “toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona” (p. 2). En tercer lugar, violencia económica que “consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona” (p. 2). Y, por último, la violencia sexual referida a “cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual” (p. 2).

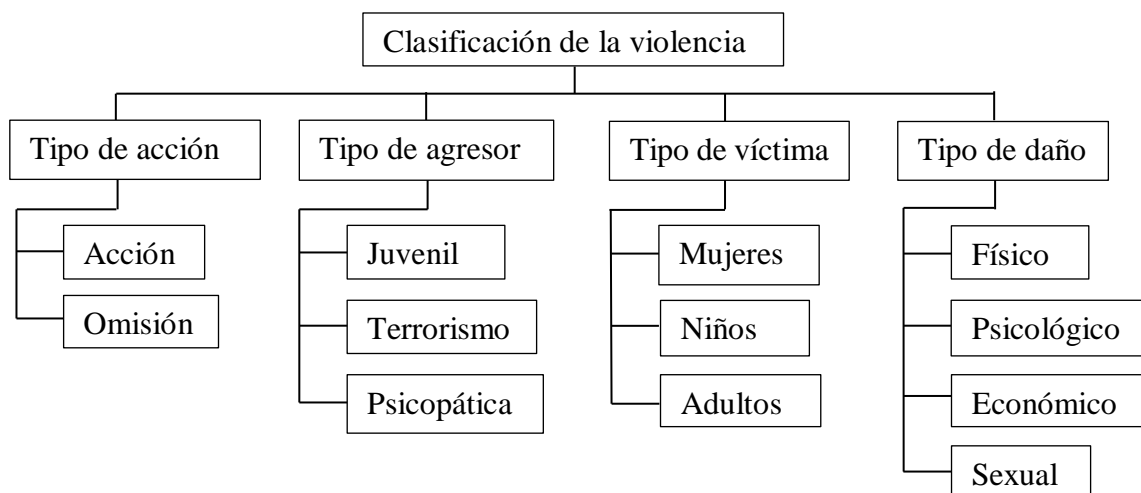


Figura 2. Clasificación de la violencia según Iborra y Sanmartin (2011)

En la sociedad, son las mujeres quienes tienen mayores probabilidades de sufrir violencia por parte de la pareja y esta “vulnerabilidad” se asocia a factores de riesgo; con respecto a ello, Heise y García-Moreno (2003) han considerado 4 niveles:

A. Factores sociales: Guardan relación con las normas tradicionales de género y las normas sociales que apoyan la violencia.

B. Factores comunitarios: Se hallan las sanciones débiles y la pobreza.

C. Factores de la relación: Se relaciona con el conflicto matrimonial, inestabilidad del matrimonio y mal funcionamiento familiar.

D. Factores individuales: Donde se incluye la edad, grado de instrucción, los trastornos de personalidad, presencia de violencia cuando era niño y consumo de alcohol.

Ante ello, algunos autores concuerdan que uno de los factores de riesgo individuales de la violencia infligida por el hombre a la pareja está relacionada al abuso sustancias (Hazen y Soriano, 2007; citado por Puente, Ubillos, Echeburúa y Páez, 2016).

Además, entre los factores de riesgo sociales se analiza que las conductas violentas pueden trascender, influenciando en patrones de comportamiento sea aceptando o generando una disposición de actuar de manera violenta con otras personas, debido a que los modelos más representativos de la familia son aquellos que se consideran como figuras parentales. Tal como se sustenta en la teoría de Bandura (1975; en Chapi, 2012), el aprendizaje del ser humano se da mediante la observación, originando como resultado la adquisición e imitación de las conductas sociales.

1.1.2.2. Consumo de alcohol

Es de interés conocer los conceptos básicos sobre el consumo de alcohol para aclarar la diferencia de los distintos términos asociados al tema. Por su parte, Moya et al. (2007) “utiliza la palabra alcohol para referirnos al alcohol etílico o etanol (CH₃-CH₂-OH); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter” (p. 37).

No obstante, desde la perspectiva de las adicciones, se deslinda el término “droga” definiéndose como “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (Kramer y Cameron, 1975, p. 13). Aunque, según Rojas (1995) es más apropiada determinarla como una sustancia psicoactiva (SPA), pues “se ha propuesto este nombre para reemplazar los términos confusos o ambiguos como droga, fármaco, estupefacientes” (citado por Vallejos, 2016, p. 9).

Ante ello, algunos autores definen como sustancia psicoactiva (SPA):

[...] aquellas sustancias que ejercen una acción directa sobre el Sistema Nervioso Central y que tiene la capacidad de modificar su dinámica, sea aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento a la vez de alterar el campo de la conciencia y repercutir en el auto control del sujeto (Thombs, 1999; Perkinson, 1997; Washton, 1995; ver Rojas, Giraldo y Montes, 2002, p. 55).

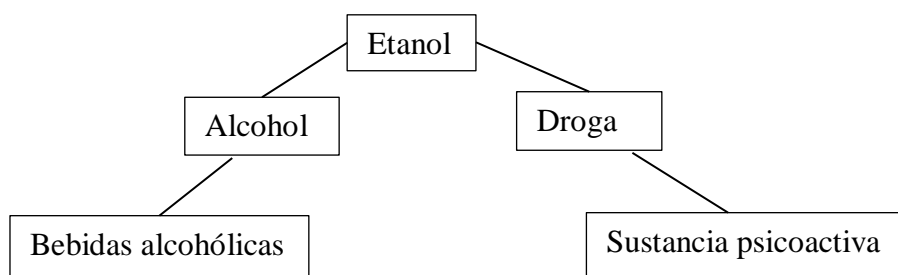


Figura 3. Descripción del alcohol desde la perspectiva de las adicciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una clasificación de las sustancias psicoactivas que se establece en 2 categorías siendo éstas

“según el efecto que producen en el Sistema Nervioso Central” (SNC) y “según la legalidad”.

Desde la posición de Álvarez (2004), considerando la primera categoría mencionada, el primer tipo son las depresoras que disminuyen el funcionamiento cerebral y se describen como “aquellas sustancias [...] que originan depresión o inhibición en la función del Sistema Nervioso Central” (p. 15). El segundo tipo son las estimulantes que actúan como aceleradores de la actividad cerebral y son definidas como “sustancias que [...] suelen referir efectos subjetivos de euforia, estimulación, irritabilidad, etc” (p. 15). Y el último tipo, son los alucinógenos que distorsionan el funcionamiento del cerebro y “ocasionan una alteración de la percepción” (p. 16).

Así pues, Shuckit (2000; citado por Becoña, 2002) menciona como ejemplos de sustancias depresoras al alcohol, los hipnóticos, tranquilizantes, inhalantes y opiáceos; mientras que como sustancias estimulantes considera al tabaco, cocaína y anfetaminas; finalmente, como sustancias alucinógenas nombra al cannabis, LSD y drogas sintéticas.

Por otra parte, con respecto a la segunda categoría, se encuentra a las sustancias psicoactivas legales que están disponibles y son permitidas tales como el alcohol, nicotina, fármacos y cafeína; e ilegales, cuya producción, venta o consumo están prohibidos en particular la marihuana, heroína, cocaína, ketamina, éxtasis, etc.

En consecuencia, podemos afirmar que el alcohol es una sustancia psicoactiva legal y de tipo depresora.

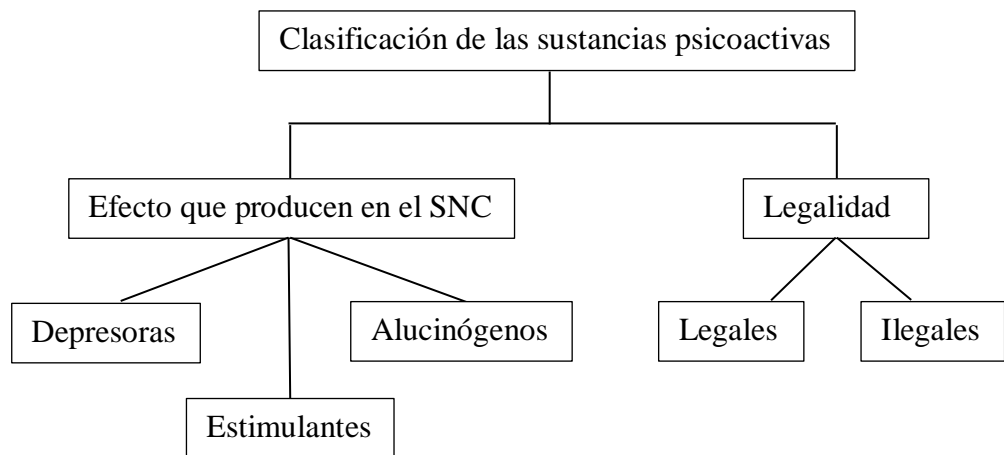


Figura 4. Clasificación de las sustancias psicoactivas

En otra perspectiva, Ungerleider (1980; citado por Rodríguez, 2013) argumenta que toda sustancia psicoactiva se presenta en patrones de consumo, siendo estos funcionales y disfuncionales. Dentro de este marco, Becoña y Cortés (2011) mencionan que el consumo funcional se relaciona con “el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia” (p. 24). De tal manera, da origen a 3 tipos de consumo:

- A. Experimental; constituido por las primeras experiencias en la que se prueba la sustancia.
- B. Social; se da de manera recreacional en momentos de socialización (fiestas, partidos de fútbol, etc).
- C. Habitual; donde el sujeto ya tiene por costumbre consumir con frecuencia repitiéndose en cada cierto periodo.

Debe señalarse, que el mismo autor describe en el consumo disfuncional, por un lado, al abuso de una sustancia “cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo” (p. 24). Además, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR), considera que es un patrón desadaptativo que se da por un periodo de 12 meses e involucra criterios tales como incumplimiento de obligaciones, consumo en situaciones que es físicamente peligroso, problemas legales e interpersonales (American Psychiatric Association, 2002).

Por otro lado, describe a la dependencia indicando que “surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo” (p. 24). Por ello, en el DSM-IV-TR, sus criterios implican la tolerancia, abstinencia, deseo persistente, reducción de actividades debido al consumo, etc (American Psychiatric Association, 2002).



Figura 5. Patrones de consumo de sustancias psicoactivas (Ungerleider, 1980; citado por Rodríguez, 2013)

El consumo de alcohol empieza a ser un problema de salud pública cuando el contenido es considerado altamente dañino y ello depende tanto de su concentración como volumen. Por eso, es preferible describir el consumo de bebidas alcohólicas en gramos, estableciendo como termino universal la Unidad de Bebida Estándar (UBE) que es equivalente a 10 gramos de alcohol puro, tanto en España como Estados Unidos; similar al contenido equivalente de 13,2 gramos en una lata de cerveza de 330 ml a 5% de alcohol o de 13,4 gramos en una copa de vino de 140 ml al 12% de alcohol (OMS, 2001; véase en Ahumada, Gámez y Valdez, 2017; Gonzales, 2011). Del mismo modo. Según Marconi (1967; citado por Del Sol et al., 2010) sostiene que 100 ml de alcohol equivalen a 7 botellas de cerveza, 1 litro de vino y medio litro de ron.

Dentro del siguiente orden de ideas, se da una clasificación de 5 patrones teniendo presente tanto la frecuencia como la cantidad del consumo de alcohol.

En primer lugar, menciona al bebedor abstinentes quien es una persona que nunca ha bebido. Seguido, del bebedor ocasional quien bebe menos de 20 ml de alcohol y no más de 5 veces al año. Continúa, con el bebedor moderado el cual refiere tomar menos de 100 ml de alcohol con periodicidad de 1 a 2 veces a la semana. Prosigue, con el bebedor excesivo, cuya cantidad de alcohol es igual o mayor de 100 ml con una periodicidad mayor a 3 veces a la semana. Finalmente, el bebedor patológico que presenta signos y síntomas de dependencia de alcohol sin importar cantidad o frecuencia (Marconi, 1967; citado por Del Sol et al., 2010).

Hasta el momento se ha descrito conceptos básicos acerca del consumo de bebidas alcohólicas, sin embargo es importante apoyarnos en la teoría de la desinhibición que es una aproximación neurobiológica; la cual explica que, cuando una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol pierde los mecanismos inhibidores que el sistema nervioso central utiliza para frenar los instintos o impulsos y en consecuencia puede manifestarse comportamientos violentos (Cortés, Rivera, S., Amorin, Rivera, L., 2015).

1.1.3 Justificación

La violencia y el consumo de bebidas alcohólicas son dos fenómenos sociales que van aumentando durante los últimos años, generando un problema de salud pública, debido que ambas conllevan a múltiples consecuencias desde la afectación a la salud mental hasta la pérdida de la vida sea por homicidios o suicidios.

Por ello, la investigación brinda más evidencia del tema, dando a conocer la magnitud del problema; ya que, el principal motivo es informar a las personas, especialmente a las mujeres haciendo que tomen conciencia y eviten naturalizar tanto las conductas violentas como el consumo excesivo del alcohol por parte de la pareja.

Asimismo, a través de la literatura revisada se constata la situación alarmante de los índices de violencia y consumo de alcohol, lo que enfatiza formar parte de los principales objetivos a tratar a nivel mundial. Por tal motivo, la presente indagación busca hacer hincapié en mejorar las medidas preventivas y promocionales del sistema a través de estrategias que involucren a la población en general.

Por otro lado, también pretende que el material sea empleado en estudios posteriores, constituyendo como un antecedente o base para los investigadores en su desarrollo científico como profesionales considerando las perspectivas teóricas.

En consecuencia, la investigación tiene por objetivo determinar la relación en la que se presenta los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte, así como precisar la prevalencia en cada uno de los tipos de violencia (física, psicológica y sexual) y el consumo de alcohol.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta principal

¿Cuál es la relación entre los tipos de violencia y el consumo alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los niveles de violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019
- Identificar el nivel violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019
- Identificar el nivel de violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019
- Estimar los niveles del consumo del alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

1.4.2. Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo el cual “pretende medir [...] debido a que los datos [...] se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadístico” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 15).

Así también, el estudio tiene un diseño no experimental puesto que “se realizan sin la manipulación deliberada de las variables” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 149); dicho de otra manera, las variables independientes no son variadas en forma intencional para ver su efecto sobre otras sino, sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, por lo que no prepara una situación a la que podrían estar expuestas las participantes.

Asimismo, la tesis presenta un corte transversal que es definido por los mismos como aquellos que optan por una recopilación de información en un momento estable (2014). Por ello es preciso señalar, que los datos fueron obtenidos durante los meses de abril y mayo del año 2019.

Además, es tipo correlacional pues busca describir relaciones entre dos o más categorías en un momento determinado sin precisar sentido de causalidad (2014). Por lo tanto, esta investigación se ajusta a los objetivos planteados, ya que busca establecer la relación entre la violencia hacia las mujeres y el consumo por parte de sus parejas.

2.1. Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población

La población está constituida por todas las personas que acuden a un Centro de Salud ubicada específicamente en una zona marginal en el distrito de Independencia de Lima Norte.

2.2.2 Muestra

La muestra está conformada por 140 mujeres entre las edades comprendidas desde 18 hasta los 70 años, que asisten tanto por primera vez (nuevas) como las que asisten con regularidad (continuadoras) a los diferentes servicios como Medicina, Odontología, Obstetricia, Vacunación, Control del Niño Sano, Psicología, Farmacia y Laboratorio.

2.2.3 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

a. Criterios Inclusión

- Personas del sexo femenino.
- Personas que sean de 18 a 70 años.
- Personas que mantiene o han mantenido una relación entre un hombre y una mujer durante los últimos 12 meses.

b. Criterios de exclusión

- Existencia de alteraciones mentales graves.
- Limitaciones a nivel intelectual para la comprensión de preguntas.
- Personas que no estén de acuerdo con participar con el estudio.

A continuación, se describe con mayor detalle a la muestra en base a edad, estado civil y grado de instrucción.

En la tabla 1, se observa características sociodemográficas de la muestra según la edad. Siendo el 34.3% conformada por mujeres entre los 40 a 49 años, seguido por el 30% entre 30 a 39 años, continuando con un 19.3% entre 18 a 29 años, prosiguiendo con un 10.7% entre 50 a 59 años y finalmente un 5.7% entre 60 a 70 años.

Tabla 1

Muestra según edad

<u>Variable</u>	<u>Categoría</u>	<u>F</u>	<u>%</u>
Edad	18-29	27	19.3%
	30-39	42	30%
	40-49	48	34.3%
	50-59	15	10.7%
	60-70	8	5.7%

Nota: Autoría propia

En la tabla 2, se observa que la muestra está distribuida según el estado civil, conformando un 37.9% convivientes, seguido por un 26.4% separadas, continuando con un 22.9% solteras, proseguido de un 10.7% casadas y finalmente un 2.1% divorciadas.

Tabla 2

Muestra según estado civil

<u>Variable</u>	<u>Categoría</u>	<u>F</u>	<u>%</u>
Estado civil	Soltera	32	22.9%
	Casada	15	10.7%
	Divorciada	3	2.1%
	Conviviente	53	37.9%
	Separadas	37	26.4%

Nota: Autoría propia

En la tabla 3, se observa la muestra dividida según el grado de instrucción, perteneciendo un 40.7% a secundaria incompleta, mientras que un 25% terminó la secundaria. Además, un 18.9% se quedó en primaria, el 8.6% terminó sus estudios superiores y finalmente un 7.1% tiene superior incompleta.

Tabla 3

Muestra según grado de instrucción

Variable	Categoría	F	%
Grado de instrucción	Primaria	26	18.9%
	Secundaria	35	25%
	Secundaria incompleta	57	40.7%
	Superior	12	8.6%
	Superior incompleta	10	7.1%

Nota: Autoría propia

2.2.4 Muestreo

El muestreo utilizado es no probabilístico que supone un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización, pues no intentan ser representativos para una población general determinada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Es decir, que la muestra seleccionada proporcionará información sólo de la realidad de dicha población.

Además, es un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, la cual consiste según los autores mencionados en seleccionar una muestra que sea accesible y son muy usadas en ciencias sociales y médicas (2014). Por ello, la muestra se compone de voluntarias que responden a una invitación para formar parte del estudio y que cumplan ciertos criterios metodológicos.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1 Técnica

La técnica que se emplea es la encuesta, puesto que busca conocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que corresponde a la muestra a través de un sondeo, tal como lo define García (1993, citado por Casas, Repullo y Donado, 2002) como:

Una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (p.1).

2.3.2 Instrumento de recolección

En esta investigación se empleó como instrumento de medición al cuestionario que es definido por Balestrini (2002):

Como un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas en forma cuidadosa, susceptibles de analizar en relación al problema estudiado” (p. 155).

Los instrumentos utilizados cumplen con los requisitos de validez y confiabilidad, siendo estos el “Cuestionario Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM)” y el “Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm)”.

2.3.2.1. Cuestionario Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM) (Zorrilla et al., 2014)

A. Ficha técnica:

- **Nombre original:** Cuestionario Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM).
- **Autores:** Zorrilla, B, Pires, M., Lasheras, L., et.
- **Año:** 2004.
- **Procedencia:** España.
- **Administración:** Individual.
- **Tiempo de administración:** Entre 5 a 10 minutos.
- **Población a la que va dirigida:** Mujeres de 18 a 70 años que hayan tenido una relación de pareja (heterosexual) en el último año (12 meses).
- **Tipo de instrumento:** Cuestionario.
- **Objetivo:** Conocer la magnitud de la violencia.
- **Número de ítems:** 26.
- **Dimensiones:**
 - Violencia psicológica.
 - Violencia sexual.
 - Violencia física.

- **Calificación:**

a. Violencia psicológica

- 1 o más respuestas desde “Muchas veces” o “4-10 veces” en adelante.
- 4 o más respuestas desde “Algunas veces” o “2-3 veces” en adelante.

b. Violencia física y sexual

- 1 o más respuestas desde “1 vez” en adelante.

B. Descripción:

Este cuestionario fue construido tomando en consideración las preguntas de la encuesta nacional sobre la violencia contra las mujeres en Francia [ENVEFF] creada en el año 2000; y, la Escala de Táctica de Conflicto (CTC-1) creada por Murray A. Straus en 1979 en Estados Unidos.

La aplicación se da manera individual, a las mujeres de 18 años en adelante que hayan tenido o tengan una relación de pareja (heterosexual) durante los últimos 12 meses.

Consta de 26 indicadores que evalúan la violencia en sus 3 dimensiones, que son la psicológica, sexual y física, los cuales contienen 15, 2 y 9 ítems respectivamente. Siendo los ítems del 1 al 12 valorados en una escala de Likert de tipo ordinal de 5 puntos (1= nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=muchas veces, 5=siempre); mientras que, los ítems del 13 al 26 son valorados en una escala de Likert de tipo cuantitativa de seis categorías (1=nunca, 2=1 vez, 3=2-3 veces, 4=4 -10 veces, 5=más de 10 veces, 6=siempre).

La forma de calificar depende del tipo de apartado. Siendo en la violencia psicológica, 1 o más respuestas desde “Muchas veces” o “4-10 veces” en adelante; o, 4 o más respuestas desde “Algunas veces” o “2-3 veces” en adelante. En cambio, tanto en la violencia sexual como física, se debe cumplir con 1 o más respuestas desde “1 vez” en adelante.

C. Antecedentes de validez y confiabilidad (Zorilla et al., 2008)

Para la validación y confiabilidad de este instrumento se preparó dos fases y se realizó a través de un estudio transversal que utilizó como muestra a 120 mujeres entre 18 a 70 años seleccionadas de 6 centros de salud de la comunidad de Madrid en el año 2004. En la primera fase, se disponían a responder el cuestionario, mientras que en la segunda eran entrevistadas por dos psiquiatras.

Obteniendo como resultados del cuestionario completo, una sensibilidad (IC 95%) de 80,4%, una especificidad (IC 95%) de 90,0% y su índice de Youden es 0,70; dando indicadores de validez muy aceptables. Asimismo, su consistencia interna presenta un alpha de Cronbach de 0.93.

Por otro lado, se precisa la validez y confiabilidad según cada dimensión. Mostrando en el apartado de violencia psicológica una sensibilidad (IC 95%) de 71,7% y una especificidad (IC 95%) de 94% dando un Índice de Youden de un 0,66. Asimismo, su confiabilidad presenta un alfa de Cronbach de 0.92.

Continuando con el apartado de violencia sexual, se obtiene una sensibilidad (IC 95%) de 28,5% y una especificidad (IC 95%) de 95,12% teniendo como resultado en su Índice de Youden un 0,24. Además, su alfa de Cronbach es de 0.93.

Por último, en el apartado de violencia física se encuentra una sensibilidad (IC 95%) de 75% y una especificidad (IC 95%) de 95% dando como resultado un 0,70 en el Índice de Youden. También su alpha de Cronbach es de un 0.96.

Cabe resaltar que dicho cuestionario fue utilizado en el año 2009 y 2014 en España y actualmente se usa en el Perú hallándola en las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES).

2.3.2.1. Inventario sobre las consecuencias del uso de alcohol (DrInC-2L-SOM) – Sub escala Interpersonal (Miller, Tonigan y Longabaugh, 1995)

A. Ficha técnica:

- **Nombre original:** The drinker inventory of consequences (DrInC-2L-SOm).
- **Nombre:** Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm).
- **Autores:** Miller, W.R., Tonigan, J.S. & Longabaugh, R.
- **Año:** 1995.
- **Procedencia:** Estados Unidos
- **Administración:** Individual.
- **Tiempo de administración:** Entre 5 a 10 minutos.
- **Población a la que va dirigida:** Adultos de 18 años a más.
- **Tipo de instrumento:** Escala - sub escala Interpersonal.
- **Objetivo:** Conocer el nivel de consumo y las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas por parte de la pareja en sus relaciones interpersonales (relación amorosa, amistad y familia).
- **Número de ítems:** 10.

- **Calificación:**

Se procede a sumar las respuestas y se interpreta:

- 0-2: Muy bajo
- 3-4: Bajo
- 5-6: Medio
- 7-8: Alto
- 9-10: Muy alto

B. Descripción

Fue construido por Millar, Tonigan y Longabaugh en Estados Unidos en el año 1995. La escala completa tiene formas adaptadas tanto para hombres como para mujeres, asimismo, presenta dos tipos de acuerdo con el tiempo siendo estas “durante los últimos 3 meses” y “a lo largo de la vida”.

La escala completa consta de 45 ítems y está dividida en 5 dimensiones, estas son: consecuencias físicas, responsabilidad social, interpersonales, intrapersonales y de control de impulsos. Con relación al proceso de corrección cada subescala tiene su propia normativa.

En esta investigación se utiliza la subescala interpersonal de la escala original evalúa el nivel de consumo de alcohol y sus consecuencias en esta dimensión. Tomando en cuenta las formas adaptadas de la escala, se administra aquella que considera la percepción de la mujer sobre el consumo de alcohol de su pareja.

Esta subescala está compuesta por 10 ítems valoradas en una escala dicotómica (0=No, 1=Si) considerando alguna vez en la vida. Para su calificación se realiza la sumatoria de las respuestas afirmativas considerando

deciles del 1 al 10, de esta manera se agrupan en las categorías de “muy bajo” del 0 al 2, “bajo” del 3 al 4, “medio” del 5 al 6, “alto” del 7 al 8 y “muy alto” del 9 al 10.

C. Antecedentes de validez y confiabilidad

La muestra que se utilizó fue de 1.389 personas pertenecientes al Centro de Alcoholismo de la Universidad de Nuevo México, Abuso de sustancias y Adicciones (CASSA), fue aplicado tanto para pacientes ambulatorios como hospitalizados, ellos pasaron 2 veces por entrevistas con un tiempo espaciado de 2 días.

En cuanto a su validez se usó el criterio predictivo, concurrente, postdictivo y validez de constructo. Se obtuvo como resultados, usando la t de Student un valor de -5.53 y un p de .001, lo cual es favorable, pues en estas circunstancias resultan indeseables valores mayores a .070.

En cuanto a su confiabilidad se usó test-retest y consistencia interna. Obteniendo como resultados, un alfa de Cronbach en el inventario total un valor de .91 y en la subescala interpersonal un valor de 0.86

Para el tipo de confiabilidad test-retest, se usó una muestra inicialmente de 60 y termino en 30, obteniendo una correlación de Pearson de la escala total en la versión de “alguna vez en la vida” un valor de .94; mientras que, en la versión de los “últimos 3 meses” un .89. Asimismo, específicamente en la subescala interpersonal se halló un valor de .87 en “alguna vez en la vida” y .86 en los “últimos 3 meses”.

2.3.3. Prueba piloto

Malhotra (2008) define la prueba piloto como “probar un cuestionario en una pequeña muestra de encuestados, para identificar y eliminar los problemas potenciales” (p. 319). En este estudio, se realizó una prueba piloto en una muestra de 50 mujeres que asisten a los diferentes servicios de un Centro de Salud en Lima Norte.

Acercas de los cuestionarios se pretende medir las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad; que según la definición de Hernández et al. (2014), se refiere a validez como “grado en que el instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 200). Mientras que, “la confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p. 200).

A. Violencia de pareja hacia la mujer (VPM)

➤ Validez

En la tabla 4, se evidencia los resultados del análisis de validez mediante la correlación ítems-test, cuyos valores mantienen un rango entre .285 en el ítem cinco a 0.813 en el ítem quince, siendo considerados entre los índices aceptables (Hernández et al., 2014).

Tabla 4

Estadística de validez elemento-total para el cuestionario “Violencia de pareja hacia la mujer (VPM)”

<u>Ítems de la prueba</u>	<u>Correlación total de elementos corregida</u>	<u>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</u>
Hablar o ver a sus amigos o familiares	,741	,936
Hablar con otros hombres	,617	,938
Criticar lo que hace	,526	,939
Comentarios desagradables sobre su apariencia física	,376	,941
Imponer modo de vestir, peinar o comportar	,285	,942
No tener en cuenta la opinión	,555	,939
Le dice cómo debe pensar	,536	,939
Le exige saber con quién y dónde ha estado	,323	,941

Dejado de hablar	,304	,942
Le ha insultado	,602	,938
Le ha impedido tener acceso al dinero para las necesidades de la vida cotidiana	,675	,937
Le ha amenazado con quitarle o llevarse a sus hijos	,635	,938
Le ha amenazado con suicidarse	,587	,938
Le ha amenazado con hacerle daño a usted o a sus familiares	,803	,935
Le ha echado de casa o le ha impedido entrar en ella	,813	,935
Utiliza la fuerza para tener relaciones sexuales	,803	,935

Le impuso actos sexuales que rechazaba	,726	,937
Le tiro algún objeto	,618	,938
La empujo	,661	,937
Le dio una cachetada	,761	,936
Le dio patadas, puñetes o mordiscos	,787	,936
Trato de pegarle con alguna cosa	,568	,939
Le dio muchos golpes (paliza)	,381	,940
La agarro del cuello	,553	,939
La amenazo con un cuchillo o arma	,634	,938
Uso un cuchillo o pistola	,693	,938

Nota: Autoría propia

➤ **Confiabilidad**

En el análisis de confiabilidad se realiza la consistencia interna aplicando el Alpha de Cronbach (α). Tal como se muestra en la tabla 5, los 26 ítems evidencian una elevada confiabilidad con un valor de 0.940, lo que indica ser muy satisfactorio.

Tabla 5

Estadística de fiabilidad para el cuestionario “Violencia de pareja hacia la mujer (VPM)”

<u>N de elementos</u>	<u>Alfa de Cronbach</u>
26	,940

Nota: Autoría propia

B. Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm)” – subescala “Interpersonal

➤ **Validez**

En la tabla 6, el análisis de validez se realiza a través de la correlación ítems-test, cuyos valores se mantienen en un rango entre .527 en el ítem seis a .745 en el ítem ocho, siendo considerado entre los índices aceptables (Hernández et al., 2014).

Tabla 6

Estadística de validez elemento-total para el “Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm)” – sub escala “Interpersonal”

<u>Ítems de la prueba</u>	<u>Correlación total de elementos corregida</u>	<u>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</u>
Su matrimonio o relación amorosa se ha perjudicado por su consumo de bebidas alcohólicas.	,642	,879

Su familia ha sufrido por su consumo de bebidas alcohólicas	,715	,874
Una amistad o relación íntima se ha perjudicado por su consumo de bebidas alcohólicas	,500	,889
Su consumo de bebidas alcohólicas ha perjudicado su vida social, su popularidad, o su reputación.	,610	,881
Ha perdido un matrimonio o una relación amorosa e íntima por causa de su consumo de bebidas alcohólicas.	,647	,878
Ha perdido un(a) amigo(a) por causa de su consumo de bebidas alcohólicas.	,610	,881
Su familia o sus amigos se han preocupado o se han quejado de su consumo de bebidas alcohólicas.	,527	,887
Su capacidad de ser un buen padre se ha perjudicado por su consumo de bebidas alcohólicas	,745	,871

Mientras que ha estado tomando bebidas alcohólicas, ha dicho o hecho cosas vergonzosas	,605	,881
Mientras que ha estado tomando bebidas alcohólicas, ha dicho cosas severas o crueles a alguien	,690	,875

Nota: Autoría propia

➤ Confiabilidad

En el análisis de confiabilidad se realiza la consistencia interna administrando el uso del Alpha de Cronbach (α). En la tabla 7, se observa una apropiada confiabilidad con un valor de .890 lo que indica una elevada consistencia interna.

Tabla 7

Estadística de fiabilidad para el cuestionario “Inventario Sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm)”

N de elementos	<u>Alfa de Cronbach</u>
10	,890

Nota: Autoría propia

2.4. Procedimiento

2.4.1 Procedimiento de recolección

Este estudio fue revisado por el asesor de la Universidad Privada del Norte de la facultad de Ciencias de Salud específicamente de la carrera de Psicología,

quién autoriza y tiene conocimiento tanto de la formulación y como del desarrollo de la investigación y su seguimiento.

La presente investigación empezó con la obtención del permiso por parte del médico jefe a cargo del Centro de Salud, quien dispone el horario en sus instalaciones en el turno mañana de lunes a sábado de 8:00 a las 14:00 horas para proceder con la recolección de los datos necesarios

Asimismo, se hizo de conocimiento la aplicación de una prueba piloto a 50 mujeres con la finalidad de obtener índices de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección, ya que es considerado como pre-requisito para esta investigación. Para luego, continuar con la evaluación a 140 mujeres que asisten al Centro de Salud en los diferentes servicios que este lugar proporciona.

Tras la aprobación del permiso, se procedió a considerar a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y muestren tanto disponibilidad como aceptación para completar las evaluaciones de manera individual. Por consiguiente, se hizo entrega del consentimiento informado y una vez firmado se desarrolló ambos instrumentos de recolección.

De ello resulta necesario indicar que se brindó un espacio debidamente ventilado e iluminado en el servicio de Psicología, cuyo ambiente se encuentra en lugar apartado de los demás consultorios para ofrecer mayor privacidad, así como de evitar ruidos que pudiesen ser distractores.

De esta manera, se inició con la aplicación del cuestionario de Violencia de pareja hacia la mujer (VPM) y se culminó con el Inventario sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm), los cuales tienen una

duración de 10 minutos cada uno; en definitiva, la aplicación de ambos instrumentos toma como máximo 20 minutos.

Es importante recalcar que, se brindó a las participantes los materiales necesarios (lapicero y corrector) para rellenar ambas pruebas; asimismo, se pidió que las completen con honestidad y ante cualquier duda se consulte con las investigadoras.

2.4.2. Tratamiento y análisis de datos

La información recaudada pasó por un análisis respectivo con la ayuda del software informático IBM SPSS Statistics Base versión 22.0.

En un primer análisis de los datos obtenidos, se reportaron los principales resultados a través de los estadísticos de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para el cuestionario de Violencia de pareja hacia la mujer (VPM) y el Inventario sobre las Consecuencias del Uso de Alcohol (DrInC-2L-SOm).

En un segundo análisis, en base a los objetivos planteados y para contrastar las hipótesis, se hizo uso de estadísticos inferenciales; enfatizando que en esta investigación se tuvo una variable de tipo nominal y la otra ordinal.

De igual manera, para responder a los objetivos específicos cuya finalidad fue un análisis descriptivo, se ejecutó el estudio de la media, desviación estándar y la significación de los puntajes de ambos instrumentos.

2.4.3. Aspectos éticos

En primera instancia, se realizó un documento para la autorización de la aplicación de los instrumentos con el médico jefe a cargo del Centro de Salud, con quien se llevó a cabo una reunión para tomar en cuenta ciertas consideraciones del proceso de aplicación de los instrumentos que buscó ser el

más adecuado y sobre todo sin repercutir el trabajo de los profesionales del establecimiento de salud.

Igualmente, con relación a las participantes, se les brindó el consentimiento informado manteniendo el principio de confidencialidad, según con la legislación nacional de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733, 2011).

En este formato se solicitó a las mujeres evaluadas los datos personales como nombres, apellidos, DNI y edad. También, se explicó el objetivo del estudio y la información académica de las investigadoras a cargo, aclarando que no hay ninguna compensación por su participación y terminando con la descripción de datos sociodemográficos como el estado civil y grado de instrucción.

Por último, la recolección de los datos se dio de manera presencial haciendo hincapié que la administración de ambos cuestionarios se realizó bajo la supervisión de la licenciada a cargo del servicio de Psicología como apoyo ante cualquier situación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

A. Análisis de normalidad de las variables

Se procede a hallar la distribución normal para decidir si se usa un estadístico paramétrico o no paramétrico, teniendo como resultado en el caso de esta investigación estadísticas paramétricas, ya que las variables de estudio muestran una normalidad con un $p > 0.05$ (veáse tabla 8).

Tabla 8

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

		<u>Violencia</u> <u>psicológica</u>	<u>Violencia</u> <u>sexual</u>	<u>Violencia</u> <u>física</u>	<u>Consumo</u> <u>de alcohol</u>
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,14	1,52	1,38	2,96
	Desviación estándar	,351	,501	,487	1,391
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,515	,352	,403	,170
	Positivo	,515	,329	,403	,170
	Negativo	-,342	-,352	-,278	-,150
Z Kolmogorov-Smirnov		,515	,352	,403	,170
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Nota: Autoría propia

B. Análisis de relación entre los tipos de violencia y el consumo alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019

Para contrastar la hipótesis y establecer si existe alguna relación y el nivel de la misma entre los tipos de violencia y el consumo alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte durante el año 2019. Se plantearon las siguientes hipótesis:

Ho: No existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

$$H_0: r(x) = 0$$

Ha: Existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

$$H_a: r(x) \neq 0$$

En la tabla 9, los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indicaron que no existe una relación entre la violencia psicológica y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte ($p > 0.05$). Además, en este caso la correlación fue alta negativa. Esto significa que, a menor consumo de alcohol, mayor violencia psicológica.

Tabla 9

Relación entre la violencia psicológica hacia las mujeres y el consumo alcohol por parte de las parejas

		Consumo de alcohol
Violencia psicológica	Correlación de Pearson	-,078
	Sig. (bilateral)	,360

Nota: Autoría propia

En la tabla 10, los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indicaron que existe una relación entre la violencia física y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte ($p < 0.05$). Además, en este caso la correlación fue positiva baja. Esto significa que, mayor consumo de alcohol, mayor violencia física.

Tabla 10

Relación entre la violencia física hacia las mujeres y el consumo alcohol por parte de las parejas

		Consumo de alcohol
Violencia física	Correlación de Pearson	,214*
	Sig. (bilateral)	,011

Nota: Autoría propia

En la tabla 11, los resultados de la prueba de correlación de Pearson nos indicaron que existe una relación entre la violencia sexual y el consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte ($p < 0.05$). Además, en este caso la correlación fue positiva baja. Esto significa que, mayor consumo de alcohol, mayor violencia sexual.

Tabla 11

Relación entre la violencia sexual hacia las mujeres y el consumo alcohol por parte de las parejas

		Nivel de uso de alcohol
Violencia sexual	Correlación de Pearson	,376**
	Sig. (bilateral)	,000

Nota: Autoría propia

C. Análisis descriptivos de la violencia

➤ **Identificar el nivel de violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019**

Se observa que con respecto a la violencia psicológica existe una mayor prevalencia de casos con presencia de la misma de un 85,7% lo que equivale a 120 mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte durante el año 2019. Mientras que, la ausencia de la violencia psicológica se da en un 14,3% lo que corresponde a 20 pacientes de la muestra total (véase tabla 12). Esto significa que si existe una mayor prevalencia de la violencia psicológica hacia las mujeres por parte de su pareja.

Tabla 12

Nivel de la violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	120	85,7 %
No	20	14,3 %
Total	140	100 %

Fuente: Autoría propia

Nota: Tabla anexada a la figura 6



Figura 6. Nivel de la violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019

➤ **Identificar el nivel de violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019**

Se observa que con respecto a la violencia física existe una mayor prevalencia de casos con presencia de la misma de un 62,1% lo que equivale a 87 mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte durante el año 2019. Por el contrario, la ausencia de la violencia física se da en un 37,9% lo que corresponde a 53 pacientes de la muestra total (véase tabla 11). Eso significa que existe un mayor porcentaje de violencia física perpetuada hacia las mujeres por parte de su pareja.

Tabla 13

Nivel de la violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	87	62,1 %
No	53	37,9 %
Total	140	100%

Fuente: Autoría propia

Nota: Tabla anexada a la figura 7



Figura 7. Nivel de la violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

➤ **Identificar el nivel de violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019**

Se observa que con respecto a la violencia sexual existe una mayor prevalencia de casos con ausencia de la misma de un 52,1% lo que equivale a 73 mujeres atendidas en un Centro de Salud durante el año 2019. En cambio, la presencia de la violencia física se da en un 47,9% lo que corresponde a 67 pacientes de la muestra total (véase tabla 14). Ello significa que hay un menor número de mujeres que sufren violencia sexual por parte de su pareja.

Tabla 14

Nivel de la violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	67	47,9
No	73	52,1
Total	140	100,0

Fuente: Autoría propia

Nota: Tabla anexada a la figura 8

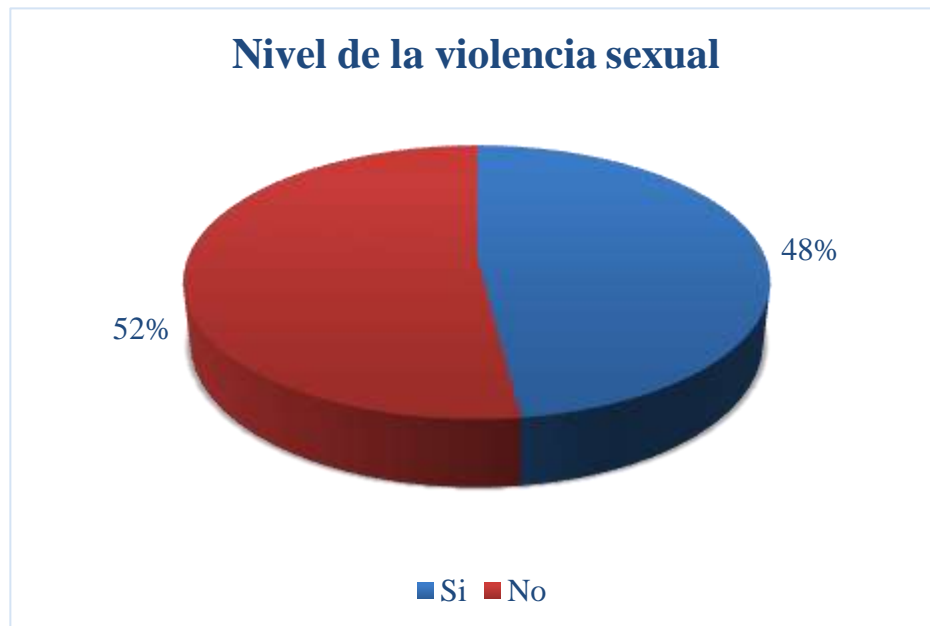


Figura 8. Nivel de la violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019

D. Análisis descriptivos de los niveles del consumo de alcohol

➤ **Estimar los niveles del consumo del alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019**

Se observa que, con respecto al nivel del consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte durante el 2019, que los niveles superiores se encuentran en el nivel medio con un 25,7%, seguida por el nivel bajo con un 24,3% y finalmente el nivel muy alto con un 22,1%. Mientras que, en los niveles inferiores se encuentran el nivel muy bajo con una frecuencia de 17,1% y en el nivel alto que se da con un 22,1%. (véase tabla 15). Esto significa que la gran mayoría de las parejas tienen un consumo de alcohol en el nivel medio.

Tabla 15

Niveles del consumo del alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo (experimental)	24	17,1
Bajo (social)	34	24,3
Medio (habitual)	36	25,7
Alto (abuso)	15	10,7
Muy alto (dependencia)	31	22,1
Total	140	100,0

Fuente: Autoría propia

Nota: Tabla anexada a la figura 9

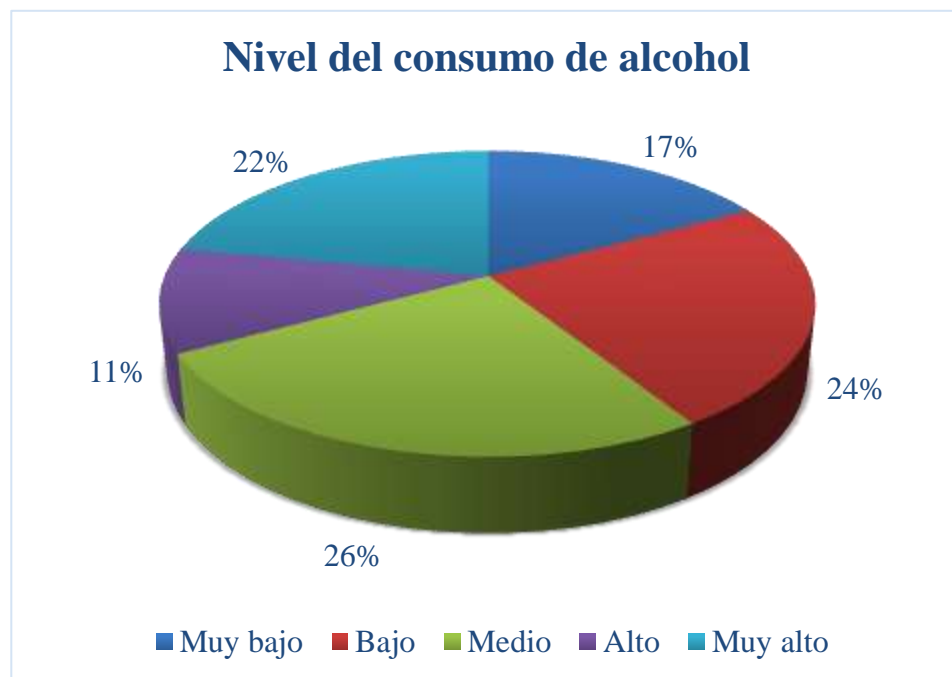


Figura 9. Niveles del consumo del alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud. 2019

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Martinez (2018) respecto a la violencia en su nota periodística menciona la lamentable realidad problemática del Perú y su comparación a nivel latinoamericano. Explica que las cifras cada año aumenta más, según lo publicado por el Ministerio de la mujer, ya que en el año 2017 hubo 81 009 mujeres víctimas de violencia psicológica, física y sexual, en comparación con las cifras del año 2016 donde hubo cerca de 60 589. Además, aclara que como país ocupamos el segundo lugar a nivel latinoamericano con un 30% de mujeres que se consideran maltratas tanto a nivel físico como psíquico.

Analizando el panorama sobre los factores de riesgo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) en el Informe regional sobre el alcohol y la salud en las Américas, menciona que el consumo de bebidas alcohólicas provoca perjuicios causados hacia otras personas considerando entre los daños a la violencia, los accidentes de tránsito, enfermedades y muertes. Asimismo, se afirma que la gran mayoría de personas ingiere alcohol incluso antes de los 14 años, siendo este en menor frecuencia, pero en mayores cantidades. Por ende, el consumo excesivo en varones aumentó en los últimos 5 años de 17,9% a 29,4%.

Es por ello por lo que, la investigación realizada se enfoca en examinar la relación existente entre la violencia y el consumo de alcohol por parte de sus parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte durante el año 2019. También, busca describir cifras de la violencia considerando sus dimensiones (físico, psicológico y sexual) e identificar frecuencias del consumo de alcohol (desde experimental hasta dependencia).

A continuación, se realiza la interpretación comparativa entre los resultados encontrados en nuestra investigación y los estudios previamente citados como antecedentes a nivel nacional e internacional.

Nuestros hallazgos señalan que existen una relación positiva entre la violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja en mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. Estos hallazgos coinciden con Toledo, Pizarro y Castillo - Carniglia (2015) quienes reportan que la violencia es 4,7 veces mayor bajo los efectos del consumo de alcohol por parte de la pareja. Por lo tanto, se afirma una relación entre ambas variables.

Así también, nuestros resultados indican una relación significativa entre los tipos de violencia física y sexual y el consumo de alcohol por parte de la pareja en mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. Estos resultados concuerdan con Barja (2016) el cual menciona que el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor de riesgo que genera una mayor probabilidad de padecer violencia, siendo más alta en los tipos de violencia física y sexual. En consecuencia, se contrasta nuestra hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por otro lado, las cifras en los tipos de violencia de nuestra investigación encontraron que el tipo psicológico se da con mayor frecuencia con un 85,7%, sigue el tipo físico con un 62,1% y finalmente el tipo sexual con un 47,9%. De acuerdo con ello, Cortés, S. Rivera, Amorin y L. Rivera (2015) sustentan que se da un mismo orden de resultados en la clasificación de la violencia, a pesar de encontrar diferentes porcentajes. Por lo tanto, se evidencia que los resultados mantienen una tendencia de predominio en el tiempo.

Al mismo tiempo Urdiales y Uyaguari (2017) hallaron que las mujeres padecen en mayor proporción la violencia de tipo psicológica en un 71.3%, continua la violencia sexual en un 43.6% y termina con la violencia física en un 39.4%. Sin embargo, lo que difiere de nuestra investigación es la prevalencia en el segundo lugar, ya que considera al tipo sexual en mayor número que al tipo físico. De esta manera, se confirma que el tipo psicológico predomina entre sus dimensiones.

En cuanto a las cifras sobre el consumo de alcohol por parte de la pareja en mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte, nuestros resultados revelan que en el “nivel muy bajo” (consumo experimental) existe un 17,1%, en el “nivel bajo” (consumo social) un 24,3%, en el “nivel medio” (consumo habitual) un 25,7%, en el “nivel alto” (abuso) un 10,7% y en el “nivel muy alto” (dependencia) un 22,1%. Tomando como referencia a Jimenez y Torres (2017) quienes dividen el consumo en frecuencias mensuales, quincenales, semanales, interdiarias y diarias; concuerdan en los altos índices a nivel semanal y quincenal. Por lo que, el consumo de bebidas alcohólicas se da entre los tipos de consumo social y habitual.

4.1. Limitaciones

En relación con las limitaciones se debe considerar el tipo de muestreo aplicado en la parte metodológica, puesto que al ser de tipo por conveniencia los resultados obtenidos de esta investigación no son determinantes para generalizar en todo contexto. Sin embargo, es representativa para la población que tenga características similares a nuestro estudio.

Otra limitante se enfoca en los instrumentos de medición empleados para nuestras variables, ya que pueden existir los cuestionarios y/o escalas validadas y confiables en sus países de origen. No obstante, es difícil hallar adaptaciones en el contexto peruano.

En cuanto a la información recolectada, esta se dio bajo la percepción de las mujeres para evaluar ambas variables. Por lo tanto, los datos auto informados forman parte de una limitación, dado que estos pueden referir atributos de eventos que sucedieron o no en función a la violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja.

4.2 Implicancias

En vista, de que la violencia y el consumo de alcohol forman parte de un problema de la salud pública, resulta importante considerar los hallazgos encontrados en la

investigación para analizar un panorama de la situación actual, con el fin de disminuir los altos índices presentados. En consecuencia, se busca concientizar a la población y a las autoridades comprometiéndolos y empoderándolos para desarrollar actividades preventivas promocionales que se pueden llevar a cabo en distintos contextos (colegios, comedores populares, iglesias, parques, entre otros).

De este modo, mediante la investigación consideramos también esencial promover la importancia del bienestar integral de las personas que están atravesando por cualquiera de las variables tratadas, dado que al encontrarse dentro de estas circunstancias es difícil aceptar y reflexionar que existe un problema. Por consiguiente, se trata de evitar que ello ocasione repercusiones negativas tanto a nivel individual como en la relación de pareja que pueden desencadenar consecuencias graves en la salud mental y física.

Por otro lado, se enfatiza en el rol de los profesionales de la salud y el papel de las autoridades pertinentes en los casos que se presentan en esta línea de investigación, específicamente en la violencia hacia las mujeres, ya que urge motivar a la ayuda de búsqueda psicológica y velar por el cumplimiento de la ley, mediante la implementación de intervenciones que apoyen a superar los daños causados.

En definitiva, esta investigación contribuye obtener los índices tanto de violencia como de consumo de alcohol específicamente de esta localidad, abordando sus dos problemáticas que se dan con mayor frecuencia y a partir de este diagnóstico considerarlo como precedente con el fin de ejecutar las medidas necesarias que abarquen el planear, evaluar e intervenir adecuadamente.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se precisa una correlación alta negativa entre la violencia psicológica y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud en Lima Norte. 2019.
- Se precisa una correlación baja positiva entre la violencia física y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud en Lima Norte. 2019.
- Se precisa una correlación baja positiva entre la violencia sexual y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud. en Lima Norte. 2019.
- Para el primer objetivo específico, se encuentra el mayor índice con un 85.7% de violencia psicológica hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud en Lima Norte. 2019.
- Con el segundo objetivo específico, se evidencia un 62.1% de violencia física hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud en Lima Norte. 2019.
- En el tercer objetivo específico, se halla un 47,9% de violencia sexual hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud en Lima Norte. 2019.
- Finalmente, para el cuarto objetivo específico sobre los niveles de consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en el Centro de Salud en Lima Norte. 2019, se observa que entre las mayores frecuencias está el “nivel medio” (consumo habitual) con un 25,7% y el “nivel bajo” (consumo social) con un 24,3%.

RECOMENDACIONES

En función al análisis y a los resultados obtenidos expuestos a lo largo de esta investigación, se brinda las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que esta investigación sirva como línea base para futuros profesionales que tomen en cuenta dichas variables de estudio, así como para la población en general y en específico de esta jurisdicción que les permita tener alcance de esta realidad problemática.
- Se sugiere ejecutar estudios que consideren diferenciaciones según la edad, grado de instrucción y estado civil con el fin de obtener mayor profundidad en los resultados.
- Se plantea realizar más estudios dentro de esta línea de investigación que, a pesar de ser muy constantes, aún falta precisar instrumentos de evaluación y exploraciones a nivel nacional.
- Se invita a generar nuevas investigaciones sobre el comportamiento de las variables de estudio en etapa de confinamiento.

REFERENCIAS

Ahumada, J.; Gámez, M.; Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Universidad Autónoma Indígena de México El Fuerte, México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>

Álvarez, F. (2004). Drogas ilícitas y aptitud para la conducción de vehículos. En Manual sobre aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción de vehículos. Recuperado de <http://www.lugo.es/cs/prevencionPDFS/conduccion.pdf>

American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (original 2000).

Balestrini, M. (2002). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Caracas. Editorial BL Consultores y Asociados. 2º Edición. Recuperado de https://issuu.com/sonia_duarte/docs/como-se-elabora-el-proyecto-de-inve

Barja, J. (2016). Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, noviembre diciembre 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4710/Barja_oj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barker, G.; Aguayo, F. & Correa, P. (2012). Comprendiendo el ejercicio de violencia de los hombres hacia las mujeres: Algunos resultados de la encuesta IMAGES Brasil, Chile Y México. Recuperado de <https://oig.cepal.org/sites/default/files/comprendiendo-el-ejercicio-de-violencia-de-hombres.pdf>

Becoña, E (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: España. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93972_ES_Bases%20Cient%C3%ADficas%20Para%20La%20Prevencion%20De%20Las%20Drogodependencias%20-%202002.pdf

Becoña, E. y Cortés, M. (coord.) (2011). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Madrid: España. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>

Chapi, J. (2012). Una revisión psicológica de las teorías de la agresividad. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). México: Revista electrónica de Psicología Iztacala vol. 15 pp. 88. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/30905/28638>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2014). I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013. Lima: DEVIDA – Observatorio Peruano de Drogas, 2014. Recuperado de https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96750/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf/339bf21c-b05a-4c01-a39c-0f87d3b2f572

Cortés, C.; Rivera, S.; Amorin, E.; Rivera, L. (2015). *Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados*. Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, vol. 5, núm. 3, diciembre, 2015, pp. 2224-2240. Distrito Federal: México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358943649010>

Del Sol, L.; Álvarez, O. y Rivero, J. (2010). Consumo de alcohol. Revista Científica Médica de Cienfuegos vol.10. Recuperado de www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/11/13

Garmendia, F. (2015). La violencia en el Perú 2015. Anales de la Facultad de Medicina vol. 77 No 2. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200010

González, R. (2011). Un criterio taxonómico para los patrones de consumo étílico. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100011

Guedes, A.; García-Moreno, C.; Bott, S. (2014). Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. Vol. 14: Núm. 1, pp. 41-48. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/260018399_Violencia_contra_las_mujeres_en_Latinoamerica_y_el_Caribe_Un_problema_de_salud_publica_de_proporciones_epidemicas

Heise, L. y García-Moreno, C. (2003). La violencia en la pareja. En Organización Panamericana de la Salud (Ed.) *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (97 pp). Washington, D.C.: Estados Unidos: OPS Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación (4ª ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (5ª ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Iborra, I. & Sanmartin, J. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia? La taxonomía según Sanmartín. Recuperado de <https://online.ucv.es/resolucion/files/Dialnet-ComoClasificarLaViolencia-3886971.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta demográfica y de Salud Familiar: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Instituto Nacional de estadística e Informática – INEI (23 de noviembre, 2018). Nota de prensa. .Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf>

Jimenez, V. y Torres Y. (2017). Factores culturales de la pareja y la violencia a la mujer del programa “Vaso de Leche” del distrito de Puyca – La Unión – 2016 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2456/TStoquy.pdf?sequence=1>

Kramer, J. y Cameron, D. (1975). Manual sobre dependencia de las drogas: Compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40467/9243540483_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Krug, E. y Dahlberg, L. (Comp.) (2003). La violencia, un problema mundial de salud pública. En Organización Panamericana de la Salud (Ed.) *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (6-7 pp). Washington, D.C.: Estados Unidos: OPS Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>

Ley N° 29733. Ley de Protección de datos personales, Lima, Perú, 03 de julio de 2011. Recuperado de http://www.pcm.gob.pe/transparencia/Resol_ministeriales/2011/ley-29733.pdf

Llopis, C.; Rodríguez, M. & Hernández (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. Sevilla: España. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062014000300002

Malhotra, N. (2008) Investigación de Mercados. 5ª ed. Ciudad de México: Pearson Educación. Recuperado de

<https://biblioteca.istrfa.edu.pe/admin/img/pdf/Investigacion%20de%20Mercados,%205ta%20Edicion%20%20-%20Naresh%20K.%20Malhotra.pdf>

Martinez, C. (8 de marzo del 2018). Día de la Mujer: Cifras de violencia contra la mujer aumentaron. *Perú21*. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/dia-mujer-cifras-violencia-mujer-aumentaron-398680>

Miller, W.R., Tonigan, J.S. & Longabaugh, R. (1995). The Drinker Inventory of Consequences (DrInC): An Instrument for Assessing Adverse Consequences of Alcohol Abuse. Project MATCH Monograph Series, Vol. 4. DHHS Publication No. 95-3911. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Recuperado de <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/projectmatch/match04.pdf>

Moya, C., Sánchez, A., Flores, J., Bobes, J., Farré, M., Álvarez, C., Torrens, M., Luna, A., Díez, E., Sendino, R., Salvador, J. (2007). Alcohol: Informe de la Comisión Clínica. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://www.uv.es/=cholz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (20 de Diciembre de 1993). Resolución 48/104 de la Asamblea General. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud.

Ginebra: Suiza. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo

del alcohol. Recuperado de

https://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalestrategies.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=8DD5081439DEDC34E032F34A57731864?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Recuperado de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Recuperado de

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf

Rivera, A. (2017). Tipología de la violencia. Fundación Nacional para el desarrollo. San Salvador: El Salvador Recuperado de <http://www.repo.funde.org/1245/1/2-Tipo-Viol.pdf>

Rodríguez, A. (2013). Prevención del uso y abuso de drogas: conceptos básicos. Recuperado de http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_4.pdf

Rojas, M., Giraldo, P. y Montes, C. (2002). Consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. En Consejería telefónica, consejo psicológico e intervención en crisis. Ediciones: CEDRO. Recuperado de <http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/262/1/6046-DR-CEDRO.pdf>

Sandoval, J. (2018). Violencia intrafamiliar y consumo de alcohol en mujeres del asentamiento humano David Dasso-2018 (tesis de pregrado). Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote, Perú. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7936/CONSUMO_ALCOHOL_TIPOS_DE_VIOLENCIA_SANDOVAL_CANCINO_JUDITH_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sarmiento, M. (2018). Violencia familiar y dependencia emocional en mujeres violentadas atendidas en un centro de salud público de Ancón, Lima – 2018. Tesis para optar título profesional de licenciada en psicología. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/30680/Sarmiento_SMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toledo, Pizarro y Castillo - Carniglia (2015). Consumo de alcohol y violencia en la pareja. Observatorio Chileno de drogas. Recuperado de <http://senda.gov.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%202020%20Consumo%20de%20alcohol%20y%20violencia%20en%20la%20pareja.pdf>

Puente, A.; Ubillos, S.; Echeburúa, E. & Páez, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034

Urdiales, L y Uyaguari, S. (2017). Factores de riesgo que influyen en la violencia intrafamiliar en la parroquia Jadán del Cantón Gualaceo. Azuay. 2016. (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27463/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Vallejos, M. (2016, Septiembre). Conceptos básicos en adicciones. Ponencia presentada en Psicología de las Adicciones. Universidad Privada del Norte. Lima: Perú- Recuperado de <https://www.docsity.com/es/conceptos-basicos-en-adicciones/2174995/>

Ventura, R. (2014). Niveles de violencia contra las mujeres en las asociaciones de artesanía textil en Huancavelica, en el año 2014. Vol 7, Número 1, pp. 81-91. Recuperado de <http://www.sme.usmp.edu.pe/index.php/sme/article/view/79/70>

Zorrilla, B, Pires, M., Lasheras, L., et al. (2004) Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017285.pdf>

Zorrilla, B.; Pichiule, M.; Gandarillas, A.; Ordobás, M.; Sonego, M.; Pires, M.; Lasheras, L.; Anes, A.; Lourido, P.; Romero, I. & Polo, C. (2014). Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2014. Recuperado de http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DVPM+19112014+definitivo+2_.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352861196413&ssbinary=true

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

Situación problemática	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	
Pregunta General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: Violencia contra las mujeres	Diseño	Análisis de datos
<p>¿Cuál es la relación entre los tipos de violencia y el consumo alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019</p>	<p>Existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019</p>	<p align="center">Psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • impide hablar o ver a amigos o familiares • impide hablar a otros hombres • imponer forma de vestir o comportarse • insistir en saber dónde está en todo momento; • hacerla sentirse mal sobre ella misma • ignorarla o tratarla con indiferencia; • ser insultada • ser amenazada de quitar hijos • impide acceso al dinero • amenaza de daño a sí mismo o familiares 	<p>La investigación es cuantitativa no experimental transversal correlacional.</p>	<p>Este estudio es revisado por el asesor de la Universidad Privada del Norte.</p> <p>Primer paso: Autorización del médico jefe del Centro de Salud, para la recolección de datos en el turno mañana de lunes a sábado en el horario de 8:00 a las 14:00 horas.</p> <p>Segundo paso: Se brinda consentimiento informado a las participantes explicando el objetivo de la investigación.</p> <p>Tercer paso: Se realiza una prueba piloto a 50 mujeres para la validación de los instrumentos.</p> <p>Se capta a las pacientes, brindando un espacio en el servicio de Psicología procediendo con la administración del cuestionario bajo la supervisión de la licenciada a cargo.</p> <p>El análisis de la información recaudada se realizará con la ayuda del IBM SPSS Statistics Base versión 22.0.</p>

Situación problemática	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
Preguntas Específicas	Objetivo Específicos	Hipótesis Nula	Variable 1: Violencia contra las mujeres	Muestra
<p>¿Cuáles son los niveles de violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de violencia psicológica hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019 • Identificar el nivel de violencia física hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019 	<p>No existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019</p>	<p>Sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad • usar la fuerza para tener relaciones sexuales <p>Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • abofeteada o le habían arrojado algún objeto que pudiera herirla • empujada o le habían tirado del cabello • golpeada con el puño u otra cosa que pudiera herirla • golpeada con el pie, arrastrada o había recibido una paliza • usar una pistola o cuchillo • amenazada con un arma o un cuchillo. 	<p>Conformada por 140 mujeres entre las edades comprendidas desde 18 hasta los 70 años, que asisten tanto por primera vez (nuevas) como las que asisten con regularidad (continuadoras) a los diferentes servicios como Medicina, Odontología, Obstetricia, Vacunación, Control del Niño Sano, Psicología, Farmacia y Laboratorio.</p> <p>a. Criterios Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo femenino. - Tener entre 18 a 70 años. - Personas que mantienen o han mantenido una relación entre un hombre y una mujer durante los últimos 12 meses. <p>b. Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de alteraciones mentales graves. - Limitaciones a nivel intelectual para la comprensión de preguntas. - Personas que no estén de acuerdo con participar con el estudio.

Situación problemática	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
Pregunta de investigación	Objetivo específicos	Hipótesis Nula	Variable 2: Consumo de bebidas alcohólicas	Instrumentos
<p>¿Cuáles son los niveles de violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte.2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de violencia sexual hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019 Estimar los niveles del consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019 	<p>No existe una relación significativa entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019</p>	<p>Escala interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> Preocupación o quejas del consumo Perjudicado su papel de padre Ha dicho o hecho cosas vergonzosas bajo los efectos del consumo Ha dicho cosas severas o crueles a alguien bajo el efecto del consumo Matrimonio o relación amorosa se ha perjudicado. Sufre su familia por el consumo de bebidas alcohólicas Una amistad se ha perjudicado por su consumo Su consumo ha perjudicado su vida social Ha perdido un matrimonio o una relación amorosa a causa de su consumo Ha perdido un(a) amigo(a) a causa de su consumo 	<p>La técnica que se emplea es la encuesta.</p> <p>El primer instrumento es un cuestionario denominado “Violencia de pareja hacia las mujeres (VPM)” que se constituye de 26 ítems y se encuentra dividido en 3 apartados.</p> <p>Tiene una escala tipo Likert para los 12 primeros ítems dividida en 5 categorías, estas son: “nunca” “rara vez”, “algunas veces”, “muchas veces” “siempre”; y para los 13 restantes una escala ordinal valorada en 6 categorías: “nunca”, “1 vez”, “2-3 veces”, “4-10 veces”, “más de 10 veces” y “siempre”.</p> <p>El segundo instrumento es un inventario denominado “Inventario sobre las consecuencias del uso de alcohol (DRINC-2L-SOF)”. De este inventario, se utiliza la subescala “Interpersonal”, la cual está conformada por 10 ítems presentando una escala dicotómica donde “no” (0) y “sí” (1).</p>

ANEXO N° 2: Cronograma

MESES	AGOSTO 2018		SEPTIEMBRE E 2018		OCTUBRE 2018		NOVIEMBRE 2018		DICIEMBRE 2018		ENERO 2019		FEBRERO 2019		MARZO 2019		ABRIL 2019		MAYO 2019		JUNIO 2019		JULIO 2019		AGOSTO 2019		
	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 30	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 28	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 30	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 30	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	
Tema para la revisión sistemática																											
Búsqueda de artículos para la revisión sistemática																											
Preparación tabla diferenciando características de artículos (Excel)																											
Avances y correcciones de revisión sistemática hasta metodología																											
Entrega de revisión sistemática desde introducción hasta metodología																											
Avances y correcciones de revisión sistemática desde resultado hasta conclusiones																											

MESES ACTIVIDAD	AGOSTO 2018		SEPTIEMBRE 2018		OCTUBRE 2018		NOVIEMBRE 2018		DICIEMBRE 2018		ENERO 2019		FEBRERO 2019		MARZO 2019		ABRIL 2019		MAYO 2019		JUNIO 2019		JULIO 2019		AGOSTO 2019		
	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-28	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-31	
Formulación del problema, objetivos e hipótesis del proyecto de tesis																											
Búsqueda de investigaciones a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local																											
Avances del proyecto de tesis desde realidad problemática hasta muestra																											
Proyecto de tesis (primera entrega)																											
Correcciones del proyecto de tesis																											
Proyecto de tesis (segunda entrega)																											
Preparación de materiales para el proyecto de tesis																											

MESES ACTIVIDAD	AGOSTO 2018		SEPTIEMBRE E 2018		OCTUBRE 2018		NOVIEMBRE 2018		DICIEMBRE 2018		ENERO 2019		FEBRERO 2019		MARZO 2019		ABRIL 2019		MAYO 2019		JUNIO 2019		JULIO 2019		AGOSTO 2019		
	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 30	1 - 15	16 -31	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 28	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 30	1 - 15	16 - 31	1 - 15	1 - 30	1 - 15	16 - 31	1 - 15	16 - 31	
Aplicación de prueba piloto																											
Validación de instrumentos																											
Entrega de tesis hasta metodología																											
Avances de los resultados																											
Correcciones de los resultados																											
Entrega de resultados																											
Avance de discusiones																											
Correcciones de discusiones																											
Avance de conclusiones																											
Correcciones de conclusiones																											
Entrega completa de tesis																											
Sustentación de tesis																											

ANEXO N°3: Presupuestos

MATERIAL	CANTIDAD	VALOR
Lapiceros	12	6.00
Correctores	1	3.00
Impresiones	5	0.50
Copias	560	28.00
Software	12 meses	360.00
Transporte	6 meses	300.00

ANEXO N° 4: Consentimiento informado para las participantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con el DNI _____ de _____ años, estoy de acuerdo en participar en la investigación **“Violencia y consumo de alcohol por parte de las parejas hacia mujeres atendidas en un Centro de Salud en Lima Norte. 2019”**

Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio, por parte de las estudiantes **Evelyn Jussara Oyarce Silva y Nathaly Pilar Asis Jara** de la **Universidad Privada del Norte**.

Por tratarse de un proceso académico investigativo, la información personal recogida a través de los cuestionarios no será revelados, manteniendo la confidencialidad para no generar ninguna repercusión negativa tanto a su integridad mental como física.

Se aclara que no recibiré compensación de ningún tipo y entiendo que puedo dejar de responder en cualquier momento si así lo considero.

Por lo tanto, al firmar el documento acepto voluntariamente incluirme en la investigación y brindar datos sobre mi persona.

Estado civil:

Soltera Casada Conviviente Divorciada Separada

Grado de instrucción:

Primaria Secundaria Secundaria inc. Superior Superior inc.

Firma de la participante

ANEXO N° 5: Cuestionario para la variable violencia

**VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES
(VPM)**

Indicaciones:

Por favor, dígame si en los últimos 12 meses, su pareja o ex pareja de la que hemos hablado ha tenido alguno de estos comportamientos o actuaciones con usted.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la frecuencia en que la ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo en cuenta para ello:

- 1 → NUNCA
- 2 → RARA VEZ
- 3 → ALGUNAS
- 4 → MUCHAS VECES
- 5 → SIEMPRE

		N	RV	AV	MV	S
1	Le ha impedido hablar o ver a sus amigos o familiares	1	2	3	4	5
2	Le impide hablar con otros hombres (es celoso)	1	2	3	4	5
3	Ha criticado o desvalorizado lo que usted hace	1	2	3	4	5
4	Ha hecho comentarios desagradables sobre su apariencia física	1	2	3	4	5
5	Le ha impuesto un modo de vestirse, peinarse o comportarse en público	1	2	3	4	5
6	No ha tenido en cuenta o ha despreciado sus opiniones	1	2	3	4	5
7	Le dice lo que usted debe pensar	1	2	3	4	5
8	Le ha exigido saber con quién y donde ha estado	1	2	3	4	5
9	Ha dejado de hablarle o se ha negado totalmente a discutir	1	2	3	4	5
10	Le ha insultado u ofendido	1	2	3	4	5
11	Le ha impedido tener acceso al dinero para las necesidades de la vida cotidiana	1	2	3	4	5
12	Le ha amenazado con quitarle o llevarse a sus hijos	1	2	3	4	5

A continuación, le presentaremos una tabla, teniendo en consideración las siguientes alternativas:

- 1 → NUNCA
- 2 → 1 VEZ
- 3 → 2- 3 VECES
- 4 → 4 - 10 VECES
- 5 → MAS DE 10 VECES
- 6 → SIEMPRE

		N	1 VEZ	2-3 VECES	4-10 VECES	MAS DE 10 VECES	S
13	Le ha amenazado con suicidarse	1	2	3	4	5	6
14	Le ha amenazado con hacerle daño a usted o a sus familiares	1	2	3	4	5	6
15	Le ha echado de casa o le ha impedido entrar en ella	1	2	3	4	5	6
16	Ha utilizado la fuerza para tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5	6
17	Le impuesto actos sexuales que rechazaba	1	2	3	4	5	6
18	Le tiro algún objeto	1	2	3	4	5	6
19	La empujo, agarro o la tiro	1	2	3	4	5	6
20	Le dio una bofetada o cachetada	1	2	3	4	5	6
21	Le dio patadas, le ha mordido o le dio un puñetazo	1	2	3	4	5	6
22	Le pego o trato de pegarle con alguna cosa	1	2	3	4	5	6
23	Le dio una paliza	1	2	3	4	5	6
24	La agarro del cuello	1	2	3	4	5	6
25	La amenazo con un cuchillo o pistola	1	2	3	4	5	6
26	Uso un cuchillo o pistola	1	2	3	4	5	6

ANEXO N°6: Cuestionario para la variable consumo de alcohol

INVENTARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE ALCOHOL (DRINC-2L-S0m)

INDICACIONES:

Aquí están algunos eventos que le suceden a veces a gente que toma con relación a su uso de alcohol. Lea cada uno cuidadosamente y ponga un círculo alrededor del número que indique si, hasta donde usted sabe, esto le ha pasado a la persona de quien usted se preocupa (su pareja), tomando en consideración:

0 → NO
 1 → SI

Si alguno no se aplica a esta persona, ponga un círculo alrededor del cero (0).

	¿Alguna vez en su vida le ha pasado esto a él?	NO	SI
1	Su familia o sus amigos se han preocupado o se han quejado de su consumo de bebidas alcohólicas.	0	1
2	Su capacidad de ser un buen padre se ha perjudicado por su consumo de bebidas alcohólicas	0	1
3	Mientras que ha estado tomando bebidas alcohólicas, ha dicho o hecho cosas vergonzosas.	0	1
4	Mientras que ha estado tomando bebidas alcohólicas, ha dicho cosas severas o crueles a alguien	0	1
5	Su matrimonio o relación amorosa se ha perjudicado por su consumo de bebidas alcohólicas.	0	1
6	Su familia ha sufrido por su consumo de bebidas alcohólicas	0	1
7	Una amistad o relación íntima se ha perjudicado por su consumo de bebidas alcohólicas	0	1

8	Su consumo de bebidas alcohólicas ha perjudicado su vida social, su popularidad, o su reputación.	0	1
9	Ha perdido un matrimonio o una relación amorosa e íntima por causa de su consumo de bebidas alcohólicas.	0	1
10	Ha perdido un(a) amigo(a) por causa de su consumo de bebidas alcohólicas.	0	1
