



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Trabajo Académico

Alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud
Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Rimascca Rodríguez, Mónica Ernestina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5415-8492>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Monica Ernestina Rimascca Rodriguez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina DNI 003135336 ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código OID : 14912:531620202 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: RIMASCCA RODRIGUEZ MONICA ERNESTINA

DNI: 40168726



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA

DNI/CE: 003560692

Lima, 24 de noviembre de 2025

“Alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud
Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud y Bienestar

ASESOR: Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: 0009-0009-8303-097X

Dedicatoria

Al Omnipotente, por otorgarme sabiduría para lograr los éxitos profesionales de enfermería y de mi especialidad, sobre todo a mis padres por su amor, consideración y perseverancia para así finalizar el trabajo de una manera exitosa.

Agradecimiento

Agradeciendo valiosamente a mi asesora por su paciencia y valiosas orientaciones para consumir de manera exitosa mi investigación; asimismo, a la institución universitaria por ser formadores de profesionales de enfermería especializados.

RESUMEN

El presente proyecto de tesis aborda la asociación entre alcoholismo y violencia intrafamiliar, analizaremos cómo el consumo excesivo de alcohol daña la dinámica familiar convirtiéndose en una de las causales generacionales para la agresión doméstica; formulándose, el objetivo de esta investigación es explorar la “relación entre alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred de Huancarama en Abancay, 2025”. La metodología cuantitativa, tipo aplicada, diseño no experimental y descriptivo-correlacional; la muestra estará compuesta por 73 usuarios adultos, que emplearán dos herramientas fiables y validadas para lograr la obtención de datos: el cuestionario AUDIT y el cuestionario VIFJ4. Los datos analizados se organizarán en los programas Microsoft Excel y SPSS versión 27, se aplicará estadística descriptiva para describir las características de la muestra e inferencial con la cual analizaremos la vinculación obtenida según la prueba de correlación Spearman. Los resultados proporcionarán información relevante para fundamentar decisiones tomadas por el equipo multidisciplinario relacionado con el alcoholismo y la violencia doméstica.

Palabras clave: Alcoholismo, violencia intrafamiliar, adultos

ABSTRACT

The present thesis project addresses the association between alcoholism and intrafamily violence, we will analyze how excessive alcohol consumption damages family dynamics becoming one of the generational causes for domestic aggression; being formulated, the purpose of this “research was to explore the relationship between alcoholism and intrafamily violence in adults from the Pampahura Health Post of the Huancarama Microgrid in Abancay, 2025”. The quantitative methodology, applied type, non-experimental design and descriptive-correlational; the sample will be composed of 73 adult users, who will employ two reliable and validated tools to achieve data obtaining: the AUDIT questionnaire and the VIFJ4 questionnaire. The analyzed data will be organized in Microsoft Excel and SPSS version 27, descriptive statistics will be applied to describe the characteristics of the sample and inferential with which we will analyze the linkage obtained according to the Spearman correlation test. The results will provide relevant information to inform decisions made by the multidisciplinary team related to alcoholism and domestic violence.

Keywords: Alcoholism, domestic violence, adults

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, en el 2023, reportó que el alcoholismo o alto consumo de alcohol presentó 400 millones de casos entre 15 a 19 años 7%, 20 a 39 años 14% y más de 45 años 4%; provocando una mortalidad anual del 5% que es en promedio unos 2.6 millones de muertes; 28.7% por autolesiones, 21.3% a enfermedades digestivas (cirrosis hepática y pancreatitis), 19.5% enfermedades cardiovasculares, 12.9% enfermedades infecciosas (Tuberculosis, neumonía y VIH/SIDA) y 12.6% cáncer (sobre todo los del tracto aero-digestivo superior); en continentes de Europa 7.5%, América 6%, Asia 4.5%, África 3.5% y Medio Oriente 2.5% (1).

De igual manera, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia doméstica se ha reconocido como un problema social generalizado durante más de 30 años que se hace necesario la participación salvaguardando la salud mental y abogando por el rescate de las víctimas por la violencia trayendo graves consecuencias tanto de la pareja como la familia y sobre todo a los hijos; asimismo, globalmente existen 3,5 millones de afectados agredidos violentamente donde aproximadamente 1 millón de mujeres son violentadas de su propio cónyuge o conviviente, entre 15% y 20% de la población sufre de violencia de pareja en promedio anualmente (2).

A nivel latinoamericano, se estimó que para el 2023 se tuvo una tasa anual del consumo de alcohol en América Latina del 7,5% y la mundial fue 5,5%; consiguientemente, 85 mil casos ocasionaron el 5,5% por enfermedades concomitantes y el 6,7% por consumo; ocasionados por una incontrolable ingesta de alcohol de manera frecuente y adictiva siendo de manera similar beber sin control trae consigo altos fallecimientos por diversas patologías, daños, golpes y violencia; similarmente las secuelas mentales ocasionados por el alcoholismo

son responsables de años perdidos debido a discapacidades y mortalidad asociada (3).

Además, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), el 32% de las viviendas de familias latinoamericanas experimentan violencia doméstica en algún momento de su vida debido al abuso de alcohol, y teniendo como resultado, los actos de violencia doméstica suelen ocurrir entre las parejas, desde golpes de manera repetidos a la pareja hasta un solo empujón de manera peligrosa; anualmente, más de 400 hombres y de 1.200 mujeres se ven obligados a matar a sus parejas; representando con ello el 11% de los homicidios perpetrados por feminicidio anual (4).

A nivel nacional, se evidenció que en el 2023 se atendieron en promedio 40 mil nuevos casos de alcoholismo en los peruanos, representando entre el 8 y 10% de peruanos; siendo 59,7% en 12-18 años, 87,3% en 19-24 años, 60% en 25-49 años y de 5% > 50 años; en Lima Metropolitana 39.9%; en zona costera 38.6%, serrana 26.5% y selvática 24.8%; además, 15% de la población peruana en Ayacucho, 9,8% en Iquitos, 8,2% en Pucallpa, 8% en Cajamarca, 6,7% en Huaraz, 6,4% en Tarapoto y 5,3% en Lima padecen problemas asociados a la salud mental conduciendo a generación de agresiones y maltratos (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), beber de forma alarmante está enraizado a unas consecuencias que no sólo han arrebatado la vida a sus seres queridos, sino que también representa el 22% de las víctimas de una violencia contra la mujer, lo que genera consecuencias físicas; además, a menudo experimentan muchos problemas depresivos, drogadicción y dejar de lado valorarse; sin embargo, los niños que perciben diariamente tener un padre enfermo de alcoholismo son vulnerables al entorno familiar destructivo, conduce a ser antisociales y suicidarse (6).

Por otra parte, la tipología violenta doméstica incluido el abuso físico y sexual que representan el 50% de las agresiones perpetradas dentro del seno familiar a causa del alcohol; similarmente, el 45% de los presos condenados por matar a su pareja íntima debido a

violencia física reportaron haber bebido alcohol para luego convertirse en los victimarios, con un contenido exagerado de alcohol a nivel sanguíneo triple del permitido (9,6 l/alcohol); en alto índice de presentar actitudes conductuales depresivos y ansiosos en el afectado (7).

De tal manera, las agresiones domésticas frecuentemente causan daños físicos como hematomas, laceraciones, fracturas de huesos y dientes, conduciendo a patologías severas y los problemas en la salud mental (dolor crónico, abuso de sustancias o drogas), en concreto, cada año se producen 17.000 casos no mortales de agresión por su esposo, comprometidos, perpetrados o victimarios produciendo miles de casos de ingresos de urgencias anualmente involucrando a las víctimas de violencia de género mayormente perpetrados en el hogar (8).

También se reconoce ampliamente que beber alcohol en demasía y las agresiones domésticas conllevan graves secuelas psicológicas dentro del seno familiar padres e hijos; asimismo, los menores que viven con papás dependientes del alcohol son más vulnerables a un entorno familiar dañino, lo que aumenta el riesgo para la descendencia de las víctimas, reduce la autoestima, afecta negativamente los resultados inmediatos y a largo plazo de los hijos y los problemas familiares en la edad adulta pueden conducir a la re-violencia (9).

Por último, la forma de beber de manera alarmante es una de las causales iniciales de enfermedades crónicas, enfermedades cardíacas, cáncer y lesiones en el mundo; generalmente en los adolescentes o adultos jóvenes de 15 a 59 años, sobre todo los varones, con menor nivel educativo, de cualquier origen socioeconómico; entre las personas cuyas características son el estado civil, como soltero, viudo o divorciado, y hábitos de fumar; además, trayendo consigo una predisposición que sus generaciones sean alcohólicos (10).

El Centro de Salud Pampahura brinda apoyo a los adolescentes y jóvenes de la ciudad del mismo nombre que sufren adicción al alcohol, tienen mayor probabilidad de sufrir violencia doméstica, lo que puede llevar a un comportamiento antisocial y agresivo, y a agresiones del marido y de sus descendientes que debilitan inmunológicamente su organismo

y hacen que el cuerpo sea más susceptible a la progresión de las enfermedades; por lo tanto, quienes beben alcohol tienen más probabilidades de sufrir enfermedades como neumonía, tuberculosis, cirrosis e incluso cáncer, y más probabilidades de morir a consecuencia de ello.

Por todas las razones mencionadas, anteriormente el consumo de alcohol en personas mayores afecta negativamente su juicio, atención y capacidad para procesarlo; por lo tanto, beber alcohol aumenta la probabilidad de que el victimario se confunda lo que está diciendo su pareja o haciendo regularmente durante sus vivencias, cuando está ebrio puede sentirse más poderoso o capaz de controlar a su pareja lo que aumenta la probabilidad del abuso; asimismo, es importante formular la siguiente pregunta de investigación como sigue:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación que existe entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025?”

1.2.2. Problemas específicos

“¿Cómo la dimensión consumo de riesgo de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos?”

“¿Cómo la dimensión síntomas de dependencia del alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos?”

“¿Cómo la dimensión consumo perjudicial de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos?”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025”

1.3.2. Objetivos específicos

“Identificar cómo la dimensión consumo de riesgo de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos”

“Identificar cómo la dimensión síntomas de dependencia del alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos”

“Identificar cómo la dimensión consumo perjudicial de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos”

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica para la tesis titulada "Alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025" se fundamenta en la importancia de abordar estos fenómenos desde una perspectiva que considere la interacción interpersonal y el enfoque terapéutico, para lo cual la teoría de Hildegard Peplau resulta especialmente pertinente. El alcoholismo y la violencia intrafamiliar constituyen problemáticas que afectan significativamente la salud física y mental de los adultos, alterando sus relaciones familiares y sociales. Por ello, su estudio resulta relevante para generar estrategias de intervención que promuevan el bienestar integral y la repercusión positiva en la comunidad. La teoría de Peplau aporta un marco conceptual

basado en la relación enfermero-paciente, orientada a establecer un vínculo terapéutico que favorece la comprensión mutua, la participación activa y la recuperación del paciente mediante fases de orientación, identificación, explotación y resolución.

Además, la teoría de Peplau contribuye al conocimiento teórico en enfermería otorgando un enfoque que enfatiza la comunicación efectiva, la empatía y la colaboración interdisciplinaria, elementos esenciales para abordar el alcoholismo y la violencia intrafamiliar; su aplicación facilita la identificación de necesidades emocionales y sociales a través de la interacción interpersonal mediante estrategias de afrontamiento y cambios en los pacientes; por lo tanto, esta teoría contribuye a reducir las brechas de conocimiento en cuanto a la relación terapéutica en los contextos de vulnerabilidad social del individuo; de esta manera, el sustento de la teoría de Hildegard Peplau permite abordar el problema desde una perspectiva humanista, integral y centrada en el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento por parte de los adultos afectados, lo que se refleja en la relevancia y vigencia de este marco teórico para el estudio y la práctica profesional en el ámbito de la enfermería.

1.4.2. Metodológica

Se fundamenta en la importancia de utilizar un enfoque metodológico adecuado que permita describir y analizar la correlación entre la ingesta de bebidas alcohólicas y la violencia intrafamiliar de manera precisa y sistemática por lo que la relevancia de plantear una metodología clara y coherente radica en que estos fenómenos requieren un estudio que permita entender sus características, magnitud e implicancia tanto sanitaria-comunitaria, garantizando así resultados confiables y aplicables, mediante una contribución metodológica estructurada es fundamental para generar evidencia científica que sirva de base decisional.

Asimismo, en el estudio se justifica el uso de un diseño no experimental, y

descriptivo-correlacional, que permita a la investigadora solo observar y analizar la correlación entre las variables tal y como se presentan en la realidad sin poder manipularlas, con aplicación de instrumentos validados que garantiza una recolección de datos confiables. Este enfoque metodológico facilita la obtención de información pertinente sobre patrones de consumo y violencia, la identificación de factores asociados y la determinación de correlaciones entre variables, aportando un conocimiento robusto que incluye perspectivas cuantitativas esenciales para la argumentación y fundamentación del estudio.

El proyecto proporciona una base dedicada a futuras investigaciones que analizarán el alcoholismo y la violencia doméstica desde una perspectiva científica utilizando un modelo cuantitativo-descriptivo-correlacional, donde utilizarán las herramientas validadas AUDIT (OMS, Flores, 2018) y VIFJ4 (adaptada a Jaramillo et al., 2018), al contexto peruano para asegurar la confiabilidad y relevancia de los datos, y su implementación al proporcionar evidencia útil sobre el impacto de las intervenciones de enfermería en la salud del hogar.

1.4.3. Práctica

Se fundamenta en la importancia de intervenir de manera efectiva estos fenómenos, por las consecuencias negativas que ocasionan a la sociedad, los individuos y sus familias; por lo tanto, la relevancia de este estudio radica en que ambos problemas están estrechamente arraigados, siendo el alcoholismo un factor que incrementa la probabilidad y severidad de la culminación en una violencia intrafamiliar, afectando con ello la cohesión y estabilidad del núcleo familiar, especialmente en contextos vulnerables como en el área de estudio.

La contribución del estudio consiste en aportar conocimientos que permitan diseñar e implementar estrategias de intervención adecuadas y contextualizadas a la realidad local, facilitando la prevención y el manejo del alcoholismo y la violencia intrafamiliar; además,

con estrategias prácticas que se pueden implementar como programas de educación y sensibilización comunitaria enfocados en modificar actitudes y conductas relacionadas con el consumo de alcohol y la violencia, fortalecimiento de redes de apoyo social, y capacitación del personal de salud para brindar atención integral y humanizada basada en la empatía y en la construcción de relaciones terapéuticas por lo que estas medidas buscan no solo atender los casos existentes sino también promover un cambio cultural que prevenga la reincidencia, logrando la inserción a la sociedad saludable y fortaleciendo el tejido social de la comunidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

De febrero hasta agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

El PS Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay-Apurímac.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personas adultas entre 18-59 años.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jiménez et al. (11), en el 2024, en Ecuador, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en adultos jóvenes de una empresa privada”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 91 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando un nivel de consumo dependencia 70.3%, medio 16.5%, bajo 11% y alto 2.2%; asimismo, la violencia intrafamiliar fue nivel moderado 42.9%, leve 41.8% y severo 15.4%”. Concluyéndose la existencia asociativa entre variables abordadas ($Rho = 0.875$ y $p = 0.001$); la población de varones jóvenes que beben demasiado alcohol los que aquellos que lo hacen de manera peligrosa tienen más probabilidades de ser víctimas de agresiones domésticas.

Rosero et al. (12), en el 2024, en Ecuador, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia familiar en estudiantes de una universidad de Chimborazo”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 129 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando que la ingesta muy descontrolada del alcoholismo fue de 1 a 2 veces al mes 37%, más de 6 veces al mes 32%, de 1 a 4 veces al mes 26% y de 5 a 6 veces al mes 5%; asimismo, la agresividad en casa de los individuos cuando tomó alcohol 90% y no tomó solo un 10%”.

Concluyéndose que en el trabajo demostraron que el consumo de alcohol en los hogares conllevó a la aparición de agresiones domésticas que contribuyen a estrategias más efectivas vinculadas con la ingesta alcohólica mejorando la salud y reduciendo la violencia en casa.

Sontate et al. (13), en el 2021, en la India, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia familiar en los adultos jóvenes de una ciudad de la India”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 250 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando que la ingesta alcohólica de los individuos fueron alto 95% y bajo solo 5%; asimismo, la agresividad en el hogar en los individuos nivel severo 90% y leve solo 10%”. Concluyéndose que demostraron que la ingesta en demasía de alcohol conduce a la violencia doméstica ocasionando un grave problema para los integrantes de su entorno familiar.

Quiroga et al. (14), en el 2022, en México, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol en las personas adultas con pareja estable en la ciudad de Monterrey”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 129 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando en hombres fueron un nivel de consumo sensato 58.2%, dependencia 31.6%, consumo perjudicial 8.2%, y de abstinencia 1.9%; asimismo, en las mujeres nivel sensato 80.2%, dependencia al alcohol 15.4%, consumo perjudicial 3.3%, y de abstinencia 1.1%”. Concluyéndose en el trabajo que los niveles moderados de ingesta de alcohol entre varones y mujeres conducen a la agresividad de la pareja durante los períodos de euforia alcohólica.

Hove et al. (15), en el 2021, en Estados Unidos, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia de pareja en adultos jóvenes norteamericanos”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 313 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando que la toma desmedida de alcohol fueron de nivel alto 95% y bajo solo 5%;

asimismo, la agresividad en el hogar en individuos jóvenes fue nivel severo 93% y leve 7%”. Concluyéndose finalmente que la ingesta alcohólica conduce a agresiones entre personas cercanas en la familia y afecta negativamente las relaciones familiares en especial a los niños.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gutiérrez et al. (16), en el 2024, en Arequipa, su trabajo investigativo fue “determinar la violencia familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria en una IE arequipeña”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 91 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando un nivel de agresividad dentro de casa de un nivel bajo 94.7% y medio 5.3%; asimismo, la toma de alcohol en individuos riesgo 78%, daños 12.1% y dependencia 9.8%”. Concluyéndose la existencia asociativa entre variables abordadas ($Rho = 0.262$ y $p = 0.002$); por lo tanto, la ingesta alcohólica en hogares de estudiantes adolescentes y la exposición a las agresiones de género son comunes entre los educandos nivel secundarios de 16 a 17 años, dependiendo la formación dentro del hogar, de si los familiares beben alcohol en casa y del hábito de beber alcohol en lugares donde se reúnen familiares y vecinos alcohólicos.

Montani (17), en el 2024, en Chimbote, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en las mujeres del AA.HH. de El Salvador”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 139 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando que no toman exagerado alcohol 71.9%, frecuentemente 21.6% y a veces 6.5%; asimismo, el nivel de la agresividad familiar de las mujeres fue bajo 86.3% y medio 13.7%”. Concluyéndose no existencia asociativa entre variables abordadas ($Rho = 0.165$ y $p = 0.052$); por eso, en el trabajo a menudo los padres de familia o integrantes adultos no beben alcohol y la violencia se produce en la minoría, lo que provoca agresiones que son precursoras de la

violencia de género doméstica; estos individuos tienden a exhibir comportamiento agresivo y son más propensos a cometer delitos violentos y repentinos en el hogar, especialmente bajo la influencia del alcohol; de la misma manera, vivirá con el agresor y dependerá de ellos.

Acuña et al. (18), en el 2023, en Cajamarca, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia familiar en las mujeres de 25 a 30 años cajamarquinas”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 40 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando una ingesta desmedrada de alcohol nivel medio 62.5%, alto 22.5% y bajo 15%; asimismo, el nivel de agresividad en casa de mujeres fue alto 35%, bajo 35% y medio 30%”. Concluyéndose la existencia asociativa entre variables abordadas ($Rho = 0.336$ y $p = 0.034$); en otras palabras, el consumo moderado de alcohol fomenta la violencia contra la mujer.

Altamirano (19), en el 2023, en Trujillo, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia familiar en internos del centro de rehabilitación de Moche”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 120 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando que la forma de beber descontrolada fue medio 72.3%, bajo 22.5% y alto 5.2%; asimismo, la familia violentada fue de nivel moderado 72.4%, leve 20.4% y severo 7.2%”. Concluyéndose la existencia asociativa entre variables abordadas ($Rho = 0.742$ y $p = 0.000$); es decir, se ha establecido una conexión entre una pareja que ha sido abusada físicamente

Guillen (20), en el 2020, en Ancash, su trabajo investigativo fue “determinar el consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en los adultos de un centro poblado de Huaraz”. “Metodología con enfoque cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-correlacional; aplicándose una muestra de 309 individuos que respondieron formularios validados-confiables. Resultando una ingesta alcohólica siempre 55.2%, a veces 23.2% y nunca 21.6%; asimismo, la agresividad dentro del hogar fue frecuente 53.2%, de vez en cuando 22.5% y nada 24.3%”.

Concluyéndose la existencia asociativa entre variables abordadas ($Rho = 0.780$ y $p = 0.000$); en otras palabras, tanto los varones y las mujeres que han sido víctimas de agresividad doméstica dentro del hogar tienen más probabilidades de abusar del alcohol que las mujeres.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Alcoholismo

El alcoholismo (dependencia del alcohol), es una bebida persistente y empedernida hacia las bebidas alcohólicas de parte de la población adicta que bebe en grandes cantidades, este flagelo ocasiona una condición que es causal de una dependencia física/psicológica y, sino es intervenido inmediatamente trae consecuencias que puede provocar daños adictivos; por ello, es importante concientizar sobre su prevención ya que deteriora la salud; además, para dejar de beber, el control alterado y el desarrollo de estados emocionales agresivos (21).

Agregando a lo anterior, si estas personas no pueden beber pueden volverse más violentas y actuar de maneras que amenacen su propia seguridad y la de los demás; por ello, beber alcohol indiscriminadamente acarrea un sin fin de problemas tanto en salud en el aspecto físico y psicológico con un riesgo mayor de afectación de interrelaciones en el hogar, sociales y laborales, y la adicción al alcohol es un problema importante en muchos sentidos, incluidos los problemas de salud, accidentes de tránsito, suicidio y conducta delictiva (22).

Esta adicción conduce al divorcio, a problemas financieros y a las perturbaciones en la vida lo que el alcoholismo presenta tendencias adictivas con consecuencias; por lo que la mayoría que beben se vuelven dependientes, en ocasiones es difícil asumir que su consumo termina en un nivel normal y comienza el alcoholismo, pero hay personas que muestran signos de intoxicación alcohólica después de consumir incluso pequeñas cantidades (23).

Cuando se usan en exceso se vuelven muy agresivos (intoxicación patológica), esta adicción se observa con mayor frecuencia en personas entre 20 y 40 años, y el número de

mujeres que la consumen es mucho menor que el de hombres. Sin embargo, los alcohólicos desempeñan un papel importante en problemas sociales como la delincuencia, interrupción de actividades económicas, los accidentes, la violencia doméstica y la agresión sexual (24).

La juventud que es proclive o adicto a las bebidas alcohólicas precozmente padecen alcoholismo que es una condición o trastorno en la que la persona no deja de beber alcohol; sabiendo el afectado al darse cuenta de los efectos nocivos del alcohol en vida personal con el tiempo todavía tiene dificultades para dejarlo lo que puede dar lugar a situaciones difíciles para quienes la rodean, por lo que este flagelo adictivo se considera un estado en la cual el cerebro tiene que tratarse de manera inmediata con una afectación sanitaria psicológica, física y social de una persona conduciendo a violencia arraigada dentro de la familia (25).

Esta exposición prolongada por tiempo de meses y años dentro del ambiente familiar no puede detener el deseo o el impulso de beber de forma muy empedernida; en tal sentido, el papel del enfermero es brindar información educativa y de orientación al adicto y familias; incluso si la parte adictiva del afectado no está completamente desarrollada, la enfermería puede cambiar patrones de conducta, influir en las elecciones y proporcionar un plan de trabajo para guiar conductas saludables que puedan ayudar a superar dichas adicciones (26).

El enfermero conoce que cada adicto o alcohólico es de manera individual; es decir, su enfoque sanitario debe ser adaptado de acuerdo a las necesidades únicas de cada paciente; algunas personas hacen su primer intento de dejar estas adicciones creyendo que les proporcionará un placer temporal y les ayudará a afrontar eventos situacionales al olvido, otras se obsesionan creyendo que al beber destierran problemas que están experimentando (circunstancias vivenciales negativas), en los cuales desencadenan más agresiones (27).

Incluso aunque la adicción no se haya desarrollado todavía, presentan riesgos adictivos los cuales se elevan según sea la forma de beber desmesuradamente sus conductas van deteriorando terminando consigo al abandono por el vicio con sus similares bebedores;

la enfermera puede abordar al paciente/familia concentrándose en cambiar comportamientos y crear hábitos saludables con el apoyo de profesionales de salud como son especialistas en drogadicción o adicción en lugares que son suficientes para lograr su cambio a la vida (28).

2.2.1.1. Teoría de Hildegard Peplau

Basándose en el estudio en la ciencia biológica y del comportamiento individual, y cree que muchos problemas de enfermería surgen de las relaciones interpersonales inapropiadas por lo que se deben fomentar el trabajo de enfermería adecuadas abordando soluciones apropiadas y saludables frente a estos asuntos generando transformaciones en beneficio sanitario mental de la persona adicta a la bebida para sobresalir del cambio (29).

Según Peplau, la relación paciente/persona sana es un proceso terapéutico que ayuda al individuo a mantenerse saludable, le permite conectarse con las personas que lo rodean y se basa en las relaciones e interacciones interpersonales, enfatizó. Es así que H. Peplau considera la relación entre el individuo y la enfermera en cuatro etapas como la orientación, definición, utilización y análisis por lo que la enfermera desempeña seis roles en estas etapas como son extraño, proveedor, rol de cuidado, liderazgo, sustituto y consejero (30).

Por todo ello, existen cuatro etapas de la relación enfermera-paciente según la teórica; la primera fase es orientar a la persona afectada por lo que el enfermero-individuo entrando en una asociación en la búsqueda de identificar sus expectativas de los adictos y sus familias para llenarse de datos preponderante o relevante; finalmente, la enfermera/individuo trabajan juntos para identificar el problema. La fase de identificación consiste en planificar y definir objetivos para resolver el problema, y el individuo coopera reconociendo a la enfermera como alguien a quien ayudar y con quien compartir sentimientos para prevenirlos (31).

La utilización es el uso de las medidas urgentes que garanticen en las personas se llene de información sobre prevención adicional con la educación experticia del enfermero; durante la fase de analítica menciona que las necesidades de la persona se satisfacen a través

de los esfuerzos colaborativos de la enfermera y el individuo; es por ello, que el individuo ahora es capaz de reconocer expectativas y dar solución; sin embargo, finalizando la etapa, el adicto y el enfermero concluyen una asociación reforzando el servicio terapéutico (32).

2.2.1.2. Dimensión 1. Consumo de riesgo de alcohol: Consumir en cantidades peligrosas de alcohol se considera una ingesta de 5 bebidas alcohólicas en 2 horas en varones y 4 o más bebidas alcohólicas en 2 horas en féminas, esta métrica puede variar dependiendo de la condición física del adicto a soportar el consumo excesivo de bebidas conllevándolos a tener que lidiar con patologías severas por alcoholismo, con un riesgo de daño psicológico, físico y social, y riesgo de abuso de alcohol en ciertos niveles, incluida la exclusión social y bajos ingresos económicos para los grupos vulnerables por ser más de enorme riesgo (33).

Dentro del ambiente familiar de menores o mayores recursos a esto se suman patologías sanitarias, una alimentación desfavorable, dejar de trabajar, individuos con falta de casa propia, bajo nivel económico, delincuencia y violencia doméstica; en resumen, biológicamente, económicamente y socialmente tienden a volverse dependientes de otros; es decir, el consumo de alcohol puede ser una distracción de actividades sociales, pero no representa ninguna amenaza y el riesgo proviene del consumo excesivo y desenfrenado (34).

La cantidad normal de alcohol consumido de un individuo varía entre 0,10-0,29 g/l, dependiendo de la tolerancia individual de cada persona; los riesgos del consumo de alcohol surgen cuando se superan estas cantidades, con niveles de consumo de alcohol superiores a lo normal que pueden ser un signo claro de un trastorno mayor adictivo, así como menores, la juventud, la ancianidad, discapacitados, las féminas, los homosexuales y otras minorías son particularmente vulnerables al consumo de alcohol y sus consecuencias negativas (35).

El riesgo del consumo de alcohol está influenciado por factores como las amistades poco saludables y las relaciones románticas peligrosas, así como el consumo de otros tipos de adicciones, incluidos drogadictos (marihuana-cocaína-LSD), problemas en la familia que

escapan de sus capacidades individuales resolutorias, discriminación, pertenencia a una minoría, enfermedad mental-drogas, el alcoholismo se convierte en la manera de escapar de las adversidades negativas a través del trago o vicio sin resolver el problema de fondo (36).

2.2.1.3. Dimensión 2. Síntomas de dependencia: La dependencia del alcohol, o adicción al trago, tipología adictiva en la que los adictos consumen alcohol en exceso, anhelan beber alcohol en ciertos momentos del día y experimentan síntomas de abstinencia cuando no están bebiendo como de costumbre; estas personas no beben alcohol y están de mal humor y estresadas cuando intentan dejar de beber voluntariamente por lo que pueden presentarse problemas de conducta, conductas autodestructivas y mal humor, ya que están expuestos a privaciones intensas, que a veces conduce a recaídas más graves (37).

Las personas que consumen alcohol pueden sentirse infelices, pesimistas, tristes, enojados, irritables y, a veces, provocados por un comportamiento más agresivo; asimismo, en la sociedad, la dependencia del alcohol se confunde a menudo delirio por el trago; donde la ingesta moderada del trago no conduce al alcoholismo y es erróneo llamar alcohólicos a estas personas. Los alcohólicos beben mucho más alcohol de lo normal y pierden los síntomas de abstinencia, lo que es una señal de que la persona está bebiendo mucho (38).

La dependencia de las personas que consumen alcohol, también es conocida como una adicción individual, es un problema que afecta negativamente la vida laboral y escolar del adolescente y afecta gravemente las relaciones personales y la salud física y psicológica. Los síntomas del alcoholismo incluyen descuidar a quienes los rodean debido al consumo excesivo de alcohol, no cumplir con las obligaciones laborales, escolares y familiares, cambiar su entorno y sus relaciones para poder vivir en un estado de caos constante (39).

El bebedor muchas veces se aísla de los demás esta fuera de la realidad vive de manera instintiva sin necesidad de estar presente en la realidad sino en huida por problemas; por lo tanto, sentirás como si no hubieras bebido suficiente alcohol antes y desearás más

donde los síntomas pueden ser físicos que incluyen pérdidas financieras significativas, destructividad, robo, autolesiones, sudoración, temblores, boca seca, incapacidad para concentrarse debido a la abstinencia, irritabilidad persistente y recaída por el vicio (40).

2.2.1.4. Dimensión 3. Consumo perjudicial: El consumo excesivo de alcohol puede provocar enfermedades y consecuencias negativas como alcoholismo, cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares, pancreatitis, discapacidad intelectual, impotencia, presentando irregularidades menstruales en las hembras, cambios negativos en el feto y volverse viejo precozmente; por lo tanto, el uso nocivo comienza si las personas adictas se sumergen en el vicio a través de la ingesta de alcohol, lo que para mantener el uso dependen de unas conductas negativas como robo, amenazas, agresión y violencia doméstica (41).

El consumo de alcohol a menudo conduce inevitablemente a diversos problemas para los adictos, muy especialmente cuando su salud comienza a deteriorarse progresivamente; por lo tanto, una pericia exhaustiva del flagelo por el alcohol puede ayudar a vencer el vicio, pero las enfermeras que tratan a este tipo de pacientes saben que a menudo recaen de pronto, lo que tiene un grave impacto psicológico y físico en sus vidas por su problema mental; además, el uso nocivo o adictivo indica una incapacidad para dejar el trago (42).

Los males ocasionados por el trago pueden provocar infinidad de enfermedades digestivas y empeorar a patologías crónicas futuras con una atención del enfermero que puede ser de gran ayuda para recuperarse de la adicción. Sin embargo, para que la atención de enfermería sea eficaz, es necesario detener los efectos negativos debido al vicio; asimismo, las consecuencias son devastadoras en el ámbito cognitivo, afectando su estado mental, como en el movimiento y de los reflejos por su consumo de manera excesiva (43).

En consecuencia, los problemas que ocurren en las células cerebrales del alcohólico pueden provocar pérdida de memoria, envejecimiento prematuro y demencia entre otros; asimismo, los pacientes experimentan despertares fatigados, alteraciones del sueño y cáncer,

lo que aumenta enormemente todas probabilidades de desarrollar este tipo de enfermedad; esto puede provocar una pérdida excesiva de agua del cuerpo, sequedad bucal, cefalea o migraña, malhumorado, estado comportamental y efectos negativos en la vida sexual (44).

2.2.2. Violencia Intrafamiliar

Es una problemática arraigada al ámbito del hogar causal de daños físico-psicológico a una o más personas dentro de una familia manifestada a través de la fuerza y la coerción. La violencia doméstica es la conducta agresiva de un miembro de la familia hacia otro, incluyendo comportamientos actitudinales obligatorios hacia su víctima ser posesivos, causándoles mucho temor (insultar, amenazar, golpear, tener relaciones sexuales, forzar o restringir las relaciones sexuales, matrimonio forzado, presión física o psicológica, etc.), asimismo, trae consigo consecuencias físicas, psicológicas y sociales en toda la familia (45).

La violencia causa heridas en el cuerpo y en el alma que son difíciles de sanar donde esta clase de agresiones comúnmente se da en el hogar afectando la salud mental de la víctima de violencia donde los niños que sufren abuso físico- emocional en el seno familiar en la etapa infantil probablemente desajustes en la psiquis en diversos grados y afectando en el periodo de la adultez debido a que este ensañamiento es callado por sus mismas víctimas; además, este flagelo adictivo puede generar en el futuro problemas familiares y sociales (46).

El entorno familiar, que debería ser un lugar seguro para que las personas tengan mayor espacio personal y donde sus miembros puedan buscar refugio luego de diversos maltratos y agresiones recibidos dentro de sus viviendas soportando las agresiones; es decir, las agresiones se hacen visibles, lleva a que visiones tradicionales distorsionadas, disfrazadas de palabras grandilocuentes como "privacidad", sean llevadas a la ley y a la sociedad (47).

En algunas clases sociales de costumbres y creencias machistas son alto riesgo, incluso es aceptable que un marido golpee a su esposa y la ame; esta distorsión a menudo viene de victimarios quienes quieren verla como normal las agresiones y disimularlos como

algo que sucede dentro de la familia. Cuando esto sucede, la violencia continúa aumentando, sólo ocurre dentro de la familia, algunos miembros de la familia justifican los actos brutales como errores que se pueden resolver con el tiempo, creyendo que no volverá a suceder (48).

Pero la violencia doméstica es mucho más que eso por lo que si permanece oculta en el seno de la familia, la violencia se vuelve sistémica y la amenaza puede dar lugar a las situaciones impactantes que pueden acabar en unas palizas, asesinatos o suicidios; asimismo, las víctimas de la violencia no pueden ser ignoradas ni negadas y se les debe dar la máxima importancia donde la violencia suele dirigirse a las mujeres y los niños, y los perpetradores suelen ser hombres; los niños son particularmente vulnerables a la violencia y los niños que presencian violencia doméstica tienden a no mostrar ni reprimir su miedo, ira o tristeza (49).

2.2.2.1. Teoría de Myra Estrin Levine

Centrado en promover la adaptación manteniendo la integralidad de los principios de conservación que guía al/la enfermero/a centrarse en las influencias y respuestas a nivel orgánico donde logra los objetivos del modelo mediante una protección de la energía y la integralidad personalizada y socializada, la preservación es una prioridad en la búsqueda resolutiva más importantes para el uso de su modelación, la adaptación y la integridad (50).

Levine fue una oradora dinámica y una escritora creativa contribuyendo a la carrera del enfermero en la que le valieron cantidad de galardones y el Modelo de Conservación fomenta una perspectiva del concepto en la cual sostiene en creencias fundamentales en la religiosidad o espiritualidad vivencial sustenta lo moral y que la totalidad esforzada en la ciencia de la curación basándose en la integridad-santidad de la persona humana (51).

La teoría de Levin utilizó deliberadamente la palabra tolerante, que proviene de una palabra latina que significa mantener unido, y de este modo introdujo principios que impedirían el uso de la palabra conservación por lo que el objetivo del diseño se logra

cumpliendo con ello 4 principios de la preservación; esto se debe a que la mantenimiento de energía aborda la necesidad de renovación y equilibrio constantes de la energía necesaria para mantener los procesos y actividades de la vida humana como la conservación (52).

Según Levine el mantenimiento de la totalidad integra lo señala como rehabilitación procesal de restauraciones integrales, estructurales y funcionales preservando y protegiendo la integridad de los individuos con pérdida estructural o enfermedad persistente; asimismo, pasando a la novedosa adaptabilidad denotando integridad personal evidenciada a todas las personas y representa reconocimientos de la espiritualidad individualistas; a su vez enfatiza la autoestima general y quién uno es, por lo que las enfermeras son imprescindibles (53).

El principio de mantener la cohesión social denota a las enfermeras que en el ámbito vivencial favoreciendo a la comunidad social teniendo en consideración tres fundamentos como protección-integridad-adaptación. Por todo ello, según Lewin, la conceptualidad clave enfocado en la defensa de la integralidad. Lewin basándose en lo que manifiesta acerca de los sistemas abiertos de Erikson, creyendo que la conceptualización permite la apertura de los elementos y su totalidad en la comprensión del total dentro de la conservación (54).

2.2.2.2. Dimensión 1. Violencia física: Las conductas problemáticas, negatividad de las agresiones como algo cotidiano o natural, infligir lesiones con armas de fuego o cuchillos, cachetadas, empujones, golpes, tirar del cabello y apretar la mano de un familiar (víctima) entran dentro del ámbito del abuso físico, tiene una personalidad muy agresiva, y las personas con personalidades agresivas buscan la sin razón para ser victimarios de sus víctimas que tienen placer por el maltrato o abuso a los demás al ser seres irracionales (54).

Esto incluye el hecho de que el perpetrador puede tener un problema de salud mental, es decir, un trastorno, problema o trauma psicológico que se originó en la infancia, que puede manifestarse con el tiempo como abuso físico por parte de otro miembro de la familia, como

un cónyuge, un hijo, una madre o un abuelo. En general, se cree que los hombres tienen más probabilidades de ser violentos con las mujeres y los niños, y que los hombres, las mujeres y los niños también tienen más probabilidades de sufrir abuso físico de la familia (55).

2.2.2.3. Dimensión 2. Violencia psíquica: Se trata de un abuso en el que un miembro de la familia lo utiliza para herir o molestar a la víctima, causando daño moral y emocional a otro miembro de la familia como sus esposas o exparejas, que a menudo, estas acciones indican traumas infantiles, enfermedades mentales o problemas psicológicos-mentales del abuso psicológico incluye la humillación, la negligencia, el ridículo, la desconfianza, estar fuera de la realidad sino en cometer actos violentos, desprecio e interferencia de la sociedad que son algunos de los métodos de utilización del abuso psicológico-emocional (56).

Comentarios como "eres un incompetente", "ni siquiera quieres trabajar", "eres un vago", "no tienes dinero" o "no se te da bien esto o aquello" pueden afectar los sentimientos de las víctimas y reducir su autoestima en hogares donde la violencia emocional o física es mucho más frecuente que la violencia física, ya que la agresiones emocionales no son detectables por lo que en la realidad tanto varones como mujeres tienen riesgo de ser agredidos o víctimas de violencia física por parte de quienes las rodean de forma casual (57).

2.2.2.4. Dimensión 3. Violencia sexual: Incluye la obligación agresiva a alguien a mantener actos sexuales sin su consentimiento, la violación, obligar a alguien a poseerla sin su venia de actividades sexuales, acoso sexual y el acoso basado en el honor o la costumbre. El abuso sexual es cualquier acto sexual cometido por adultos de la familia contra un niño, también conocido como incesto, que ocurre cuando un miembro de la familia tiene o intenta tener relaciones sexuales contra su consentimiento dando resultado de agresividad (58).

Esto incluye la perpetración corporal abusiva (agresión y termina en relación sexual), con manifestaciones agresivas para culminar con abuso coital obligatoria de manera lasciva o sexual grotesca donde la violencia es muy delictiva a manos del victimario en el hogar,

aunque su alcance varía, pero sus consecuencias negativas no pueden ignorarse, este acto impúdico es perpetrada por un integrante menos esperado dentro del hogar, o por alguien de la familia, y su principal característica es que se comete o se intenta sin consentimiento (59).

2.2.2.5. Dimensión 4. Violencia social: La exposición a la agresividad social se define como la exposición directa a la violencia por parte de familiares o parientes, tanto a nivel individual como situacional y social. Esta violencia afecta a amigos del colegio o de la universidad, a conocidos, al círculo de amigos, a amantes o incluso a un solo miembro de la familia, pero también supone que los familiares sean objeto de crítica social que involucra a la sociedad dentro del mundo agresivo de sus integrantes dentro y fuera del hogar (60).

Esto también significa que los familiares y parientes están expuestos a la violencia, son abusados, presenciados indirectamente y son objeto de escrutinio social a través de las redes sociales. Desafortunadamente, exponer a un miembro de la familia a críticas, humillaciones, burlas y odio en las redes sociales y la sociedad puede llevar a consecuencias que van desde depresión, pensamientos suicidas y suicidio para la persona abusada (61).

2.2.2.6. Dimensión 5. Violencia patrimonial: En el violentismo de propiedad es una forma de agresiones de género que implica el ultraje de su legalidad de la propiedad de la cónyuge como partes integrantes (62), que incluye acciones que restringen, privan o destruyen las posesiones, los recursos económicos o la capacidad de generar ingresos de la mujer por el machismo de sus parejas quienes ante esto puede manifestarse como control de las finanzas, impidiendo el acceso al dinero o interfiriendo con la capacidad de la mujer para trabajar o cursar estudios para dominar y ser el victimario frente a su víctima (63).

Las medidas más frecuentes para perpetrar la violencia patrimonial es que dejar que su cónyuge se desarrolle profesionalmente o que trabaje de manera eficiente por machismo; además, incluye la confiscación de sus ingresos, ahorros, bienes materiales y otros tipos de

deudas (tomar préstamos a nombre de un familiar, utilizarlos como garantes, firmar pagarés, abrir un negocio o utilizar tarjetas de crédito) por parte de su victimario o pareja lo cual se hace posible por el simple hecho de querer ser dueño a la fuerza de la propiedad (64).

Además, está permitido alimentar a la víctima con una pequeña cantidad de dinero, quedándose sólo con lo básico necesario para sobrevivir. La familia del agresor puede querer que la agredida sea una persona solvente por sí sola, sino que sea dependiente de su pareja, sin poco o nada de monedas o billetes para ser sometida de los abusos físicos-psicológicos. En los peores casos, la víctima puede verse obligada a mendigar arbitraria e inconsistente, explotada para obtener ingresos económicos, con el fin de controlarla y subyugarla (65).

2.2.2.7. Dimensión 6. Violencia de género: El abuso doméstico perpetrado por hombres contra mujeres tiene sus raíces en la desigualdad social de las mujeres y forma parte del problema social más amplio de la violencia masculina contra mujeres y niñas por el sexismo y la misoginia imperante que propician las conductas coercitivas y controladoras de las parejas masculinas abusivas, sexismo y misoginia sirven para justificar comportamientos abusivos de los hombres en sus relaciones íntimas con mujeres y obstaculizan la credibilidad y el apoyo a las sobrevivientes para que abandonen a los hombres abusadores (66).

Es especialmente importante comprender que los hombres no experimentan violencia doméstica como parte de desigualdades estructurales arraigadas contra su sexo; sin embargo, para las mujeres, la violencia doméstica está profundamente arraigada en las desigualdades entre mujeres y hombres. Otras formas de desigualdad (racismo, discriminación por edad, discriminación contra mujeres con discapacidad y mujeres que se autodefinen como LGBT, con desigualdad sexual y afectan experiencias de violencia doméstica en mujeres (67).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025”

H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025”

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo de riesgo de alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos”

Hi2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión síntomas de dependencia del alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos”

Hi3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo, asume que un planteamiento hipotético investigativo debe comprobarse deduciendo una predicción que también puede comprobarse; de igual manera, este método esencial científicamente partiendo de una conjetura que explica el fenómeno y de la cual se van deduciendo una predicción comprobable de aceptación-rechazo (68).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, basándose en la cuantificación para realizar cálculos del estudio a través de la aplicación de instrumentos reportados en frecuencias y porcentajes; permitiendo mediciones objetivas y precisas que utiliza técnicas estadísticas para identificar patrones y relaciones en datos, empleando instrumentos como encuestas y experimentos, los resultados se reportan en frecuencias y porcentajes, lo que facilita la descripción de fenómenos (69).

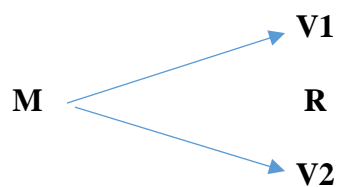
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, enfocándose en un proceso utilizando aplicaciones de praxis con uso de teorías científicas encontradas llegando a cambios resolutivos o problemas dados; además, basándose en el proceso científicamente para resolver problemas concretos y relevantes. Integra teorías y principios científicos con herramientas prácticas para desarrollar soluciones efectivas. Los investigadores generan conocimiento teórico, pero también se centran en su implementación práctica mediante métodos como experimentos y análisis estadísticos (70).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, basándose que solo se apoya de una forma observacional natural de los hechos o sucesos más no habrá o existirá manipulación alguna de los datos; asimismo, es descriptivo basado en observaciones o características no controladas de las variables no están influenciadas por ninguna variable externa y se observa que extraen resultados de ella; y es correlacional basado en la medición de variables y la identificación asociativa (71).

El esquema asociativo es:



Donde:

V1: Alcoholismo

V2: Violencia intrafamiliar

M: Personas adultas

R: Relación

3.5. Población

La población investigativa está conformada por 90 personas adultas que asisten al Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay.

3.6. Muestra

La muestra de la investigación será la misma que la población, la que va conformada por 90 personas adultas que asisten al Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay.

3.7. Muestreo

El muestreo será no probabilístico por conveniencia (será la totalidad no hallándose ningún procedimiento muestral debido a pertenecer al grupo poblacional tipo censal).

3.8. Criterios de inclusión

- Personas adultas que asisten al Puesto de Salud Pampahura de Abancay.
- Personas adultas varones y mujeres.
- Personas adultas entre los 18 a 59 años de edad.
- Personas adultas que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

3.9. Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores de 60 años a más años de edad.
- Personas adultas que se rehúsan participar en el estudio.
- Personas adultas que no cumplan con el llenado de las encuestas.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Alcoholismo	Es el consumo persistente y descontrolado de alcohol por parte de una persona que ocasiona problemas físicos y mentales (21)	Es el alcoholismo que manifiestan los adultos que asisten al Puesto de Salud Pampahura; según dimensiones, y será medido a través del AUDIT	Consumo de riesgo de alcohol Síntomas de dependencia de alcohol Consumo perjudicial de alcohol	Frecuencia Cantidad típica Consumo elevado Consumo perjudicial Pérdida de control Aumento de relevancia Consumo matutino Dependencia Sentimientos de culpa Lagunas de memoria Lesiones físicas Autolesiones	Ordinal	Deseable (0 – 13) Excesivo (14 – 27) Dependencia (28 – 40)

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Violencia intrafamiliar	Es el comportamiento estricto de la familia hacia los demás miembros de la familia, incluye todo tipo de mala conducta que obliga a una persona a violar su voluntad (45)	Es la violencia intrafamiliar que manifiestan los adultos del Puesto de Salud Pampahura; según dimensiones, y medido a través de VIFJ4	Violencia Física	Golpes Moretones Lesiones	Ordinal	Baja (20 – 47) Media (48 – 74) Alta (75 – 100)
			Violencia Psicológica	Insulto Infidelidad Amenaza		
			Violencia Sexual	Coacción o forzamiento Prohibir anticonceptivos Sin consentimiento		
			Violencia Social	Impedir relacionarse Celos sin razón Aislamiento social		
			Violencia Patrimonial	Romper cosas de la casa Impedir ingreso al domicilio Limitar el dinero		
			Violencia de género	Ignorar su opinión Sumisión total Impedir que trabaje		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica para el recogimiento de información en los participantes será “encuesta” para la primera variable alcoholismo y de la segunda variable violencia intrafamiliar.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. “Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)”, creado por Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, en Estados Unidos, en el 2001; adaptado por Pozo Flores Romy Yarcelia (72), en Perú, 2018; consta de 10 ítems; el valor final de alcoholismo deseable (0 – 13), excesivo (14 – 27) y dependencia (28 – 40).

Instrumento 2. “Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4)”, creado por Jaramillo, en Ecuador, en el 2013; adaptado por Lucia Peña (73), en el Perú, en el 2018; el cual consta de 20 ítems; el valor final violencia intrafamiliar baja (20 – 47), media (48 – 74) y alta (75 – 100).

3.7.3. Validación

La validación de los formularios implicó la evaluación del juicio de expertos que darían sus calificaciones de relevancia, claridad, integridad e importancia, junto con la aplicación estadística del constructo mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO); realizado por los autores Pozo (72), para la primera variable alcoholismo (KMO = 0.851), y por Peña (73), para la segunda variable violencia intrafamiliar (KMO = 0.952).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los formularios se obtiene por medio de la realización de una encuesta piloto o a pequeña escala sobre una población con características educativas muy similares, la cual se mide con datos de análisis de confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach; realizado por los autores como Pozo (72), para la primera variable alcoholismo ($\alpha = 0.836$), y por Peña (73), para la segunda variable violencia intrafamiliar ($\alpha = 0.944$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizado el trabajo de campo (encuestas), se continuará con el llenado de datación ingresados en el software de Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS v. 27.0; de manera similar, las frecuencias y los promedios se analizan y reportan en tablas y/o figuras para su interpretación e inferencia y para identificar la asociación entre cada una de las variables por lo que se utiliza la Prueba de Correlación de Spearman (Rho); luego se realizará una discusión basada en los resultados de la investigación y la información de fondo.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía. Cada participante es libre de ser un integrante por su propia decisión de participar otorgando así su rúbrica para consentir ser parte investigativa.

Beneficencia. El estudio dará un apoyo sustancial a todos los participantes y ayudará a sus familias a prevenir casos de alcoholismo y violencia doméstica.

No maleficencia. El estudio no perjudica a cada uno de los participantes, ya que su participación está sujeta a la finalización de dos cuestionarios válidos.

Justicia. Los participantes serán tratados con respeto, que no serán discriminados por su estrato social, su lugar de origen, condición económica, dogmas y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	F	M	A	M	J	J
Problematización investigativa						
Formulación de problemática						
Formulación de objetivos						
Justificación investigativa						
Delimitaciones investigativas						
Estudios antecedentes internacionales						
Estudios antecedentes nacionales						
Formulación de hipótesis						
Estudio metodológicamente						
Captación poblacional y muestral						
Técnicas e instrumentos						
Procesamiento y análisis de datos						
Culminación del proyecto						

4.2. Presupuesto

CONCEPTO	SUBTOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,500.00
Asesoría	1,000.00	
Personal de apoyo	500.00	
RECURSOS MATERIALES		1,200.00
Materiales de oficina	300.00	
Equipo de computo	200.00	
Internet	300.00	
Impresiones	300.00	
Encuadernaciones	100.00	
SERVICIOS		900.00
Movilidad	500.00	
Viáticos	200.00	
Otros	200.00	
TOTAL	S/. 3,600.00	S/. 3,600.00

5. REFERENCIAS

01. Organización Mundial de la Salud. El alcoholismo y violencia familiar: el consumo nocivo de alcohol mata a más de 2.6 millones de personas al año hombres. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
02. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
03. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. Washington: OPS; 2023. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
04. Organización Panamericana de la Salud. Serie Alcohol - Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030. Resumen de los indicadores a los que se debe dar seguimiento en la Región de las Américas. Washington: OPS; 2023. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56637/PAHONMHMH220022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
05. Ministerio de Salud del Perú. El consumo de alcohol como factor de riesgo de la violencia contra la mujer y la familia. Lima: MINSA; 2023. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/842167-minsa-brindo-mas-de-270-000-atenciones-por-consumo-de-alcohol-y-otras-sustancias>
06. Ministerio de Salud del Perú. Minsa brindó más de 270 000 atenciones por consumo de alcohol y otras sustancias. Lima: MINSA; 2023. <https://kutt.it/gfhG4h>
07. Rosero Sh, Flores P, Goyes M. Consumo de alcohol con la posibilidad de ser víctima de violencia física en estudiantes universitarios. Santa Ana de Coro: Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2024; 08(15):40-50. <http://ve.scielo.org/pdf/raics/v8n15/2610-8038-raics-8-15-40.pdf>

08. Valdés P, Cuadra D, Vigorena F, Madrigal B, Muñoz B. Violencia contra la mujer: estudio cualitativo en mujeres víctimas de violencia de pareja. Atacama: Revista Liberabit, 2023; 29(01):01-22. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v29n1/1729-4827-liber-29-01-e685.pdf>
09. Restrepo L. Violencia intrafamiliar en Colombia en los últimos doce años. Medellín: El Ágora U.S.B. 2023; 23(01):154-165. <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v23n1/1657-8031-agor-23-01-154.pdf>
10. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. 2020; 37(01):148-154. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-148.pdf>
11. Jiménez D, Ponce A. Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en adultos jóvenes de una empresa privada. Ambato: Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias. 2024; 06(05):99-110. <http://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1188/1627>
12. Rosero S, Flores P. Consumo de alcohol y violencia familiar en estudiantes de una universidad de Chimborazo. Chimborazo: Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. 2024; 08(15):40-50. <http://ve.scielo.org/pdf/raics/v8n15/2610-8038-raics-8-15-40.pdf>
13. Sontate K, Rahim M, Naina I, Mohamed R, Shaikh M, Kamal H, Kumar J. Consumo de alcohol y violencia familiar en los adultos jóvenes de una ciudad de la India. Gandhinagar: Frontiers in Psychology. 2021; 12(699726):01-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8729263/pdf/fpsyg-12-699726.pdf>
14. Quiroga A, Canales M, Cañamar P, De la Peña X, García M, Moreno S, Piñeyro A. Consumo de alcohol en las personas adultas con pareja estable en la ciudad de Monterrey. Monterrey: Revista Salud y Drogas. 2022; 22(02):151-163. <https://kutt.it/vYmeqT>

15. Hove M, Parkhill M, Neighbors C, McConchie J, Fossos N. Consumo de alcohol y violencia de pareja en adultos jóvenes norteamericanos. Milwaukee: Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2021; 71(01):78-85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2815066/pdf/jsad78.pdf>
16. Gutiérrez F, Hualpa M. Violencia Familiar y consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de dos I.E. públicas de Arequipa. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. <https://kutt.it/ItCJbf>
17. Montani R. Consumo de alcohol asociado a la violencia intrafamiliar en mujeres de 18 a 45 años, Asentamiento Humano El Salvador – Nuevo Chimbote. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. <https://kutt.it/t6iBhm>
18. Acuña E, Espinoza K. Consumo de alcohol y su relación con la violencia familiar en mujeres de 25 a 30 años de Cajamarca. Cajamarca: Universidad Privada del Norte; 2023. <https://kutt.it/ONm78j>
19. Altamirano N. Consumo de alcohol y violencia familiar en internos del centro de rehabilitación de Moche Trujillo. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. <https://kutt.it/IbW48g>
20. Guillen E. Alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos de un centro poblado del distrito de Huaraz. Ancash: Universidad César Vallejo; 2020. <https://kutt.it/FWq0v5>
21. Valdevila J, Valdevila R, González M, Ruiz O, Fabelo J, Andino P. Direccionalidad de la violencia en ambientes familiares de drogodependientes. Guayaquil: Revista Eugenio Espejo. 2021; 15(03):69-80. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/145/33>
22. Meneses K, Cisneros M, Braganza M. Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. Bogotá: Revista Ciencias de la Salud. 2020; 17(02): 293-308. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7938/7138>

23. Chinnusamy M, Eugin P, Janakiraman S. Un estudio sobre el efecto del alcoholismo en los familiares de pacientes alcohólicos. Madagadipet: Journal of Health and Allied Sciences; 2020. 00(00):01-07. <https://kutt.it/ecIcAx>
24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Comprender los peligros de una sobredosis de alcohol. Washington: NIAAA; 2020. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcoholoverdose_508.pdf
25. Gautier M, Pabst A, Maurage P. Ira, hostilidad y agresión en el trastorno grave por consumo de alcohol. Louvain: Springer International Publishing; 2023. xx(xx):891-915. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-031-31547-3_48
26. Prieto M, Charro B, Caperos J, Meneses C, Uroz J. Consumo de alcohol en adolescentes: El papel predictivo de los motivos para beber. Madrid: Journal Psicothema, 2020; 32(02):189-196. <https://www.psycothema.com/pdf/4592.pdf>
27. Kuypers K, Verkes R, van den Brink W, van Amsterdam J, Ramaekers J. Agresión en estado de ebriedad: ¿Consumir alcohol y los estimulantes causan agresión relacionada con la dosis? a revisar. Maastricht: European Neuropsychopharmacology; 2020. 30(2020):114-147. <https://sci-hub.st/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924977X18301470>
28. Franjic S. La adicción al alcohol aporta muchos problemas para la salud. Osijek: ASEAN Journal of Psychiatry; 2021. S1(02):01-06. <https://www.aseanjournalofpsychiatry.org/articles/alcohol-addiction-brings-many-health-problems.pdf>
29. Linares C. Estudio cualitativo sobre la relación enfermera-paciente de salud mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación. Málaga: Enfermería Cuidándote; 2021. 04(03):02-21. <https://doi.org/10.51326/ec.4.3.5607492>

30. Villaseñor L, Alcántar L, Huerta M, Jiménez V, Ruiz J. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Michoacán: Parainfo Digital. 2019; 13(29):xx-xx. <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>
31. Santiana V. Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11724/2/06%20ENF%201224%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
32. Vilcapoma J. Relaciones interpersonales enfermera-paciente y adherencia al tratamiento en una institución de salud de Huancayo. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97661/Vilcapoma_RJ_M-SD.pdf?sequence=4
33. Cortés M, Giménez J, Motos P, Sancerni M. Expectativas y motivos como predictores del consumo de riesgo de alcohol en mujeres universitarias. Valencia: International Journal of Mental Health and Addiction; 2023. 21(2023):3604-3626. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-022-00811-3.pdf>
34. Australian Institute of Health and Welfare. Consumo riesgoso de alcohol en la NDSHS. Sídney: AIHW; 2023. <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/risky-alcohol-consumption>
35. Cordero R, Garcia M, Cordero M, Corona J. Caracterización del consumo de alcohol y problemas relacionados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. Ciudad de México: Revista Salud Mental; 2021. 44(03):107-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2021/sam213b.pdf>

36. Patel A, Balasanova A. Consumo no saludable de alcohol. Mississippi: Jama Network; 2021. 326(02):196. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2781856>
37. Nehring S, Chen R, Freeman A. Trastorno por consumo de alcohol. Filadelfia: StatPearls; 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436003/>
38. Cheng H, McGuinness L, Elbers R, MacArthur G, Taylor A, McAleenan A, Dawson S, López J, Higgins J, Cowlishaw S, Lingford A, Hickman M, Kessler D. Intervenciones de tratamiento para mantener la abstinencia de alcohol en atención primaria: revisión sistemática y metanálisis en red. Bristol: British Medical Journal; 2020. 371(m3934):01-13. <https://www.bmj.com/content/bmj/371/bmj.m3934.full.pdf>
39. Yang W, Singla R, Maheshwari O, Fontaine Ch, Gil J. Trastorno por consumo de alcohol: neurobiología y terapéutica. Victoria: Biomedicines; 2022. 10(1192):01-25. <https://kutt.it/cGbaS>
40. Hammerton G, Lewis G, Heron J, Fernandes G, Hickman M, Lewis G². La asociación entre la dependencia y el consumo de alcohol durante la adolescencia con depresión y en la edad adulta temprana en Inglaterra: un estudio de cohorte prospectivo. Bristol: Lancet Psychiatry; 2023. 23(00138-4):490-498. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(23\)00138-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(23)00138-4.pdf)
41. Varghese J, Dakhode S. Efectos del consumo de alcohol en diversos sistemas del cuerpo humano: una revisión sistemática. Wardha: Cureus; 2022. 14(10):01-06. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9637453/pdf/cureus-0014-00000030057.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. Uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2023. <https://kutt.it/vS7Pa5>

43. Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H, Naimi T, Stockwell T, Andréasson S. Alcohol y el cerebro. Gothenburg: University of Gothenburg; 2024. https://www.gu.se/sites/default/files/2024-02/Alcohol%20and%20the%20brain_Alcohol%20and%20society%202024_report_en.pdf
44. Murray R, Bee J, Barker A, Brown O, Langley T. El efecto de la comercialización del alcohol en personas con o en riesgo de consumir alcohol problemático: una revisión rápida de la literatura. Nottingham: Universidad de Nottingham; 2022. <https://www.alcohol-focus-scotland.org.uk/resources/the-effect-of-alcohol-marketing-on-people-with-or-at-risk-of-an-alcohol-problem-a-rapid-literature-review.pdf>
45. An Garda Síochána. Violencia doméstica, sexuales y basado en el género. Dublín: GS; 2022. <https://kutt.it/X4OhlB>
46. Jegede O, Vilka L, Trapenciene I, Markovič D, Žemaitaityte I, Oloruntegbe K. Violencia doméstica y servicios sociales en Letonia, Lituania, Eslovaquia y Nigeria: comparativos estudiar. Lisbon: Society Health Welfare; 2024. 184(01003):01-15. <https://kutt.it/qaA80b>
47. Phiri E, Kabwe M. Estado de la violencia doméstica en Zambia. Lusaka: Social Science Research Network; 2020. <https://kutt.it/t127wi>
48. Jethá E, Keygnaert I, Martins E, Sidat M, Roelens K. Violencia doméstica en Mozambique: de la política a la práctica. Maputo: BMC Salud Pública; 2021. 21(772):01-13. <https://kutt.it/ugxWVL>
49. Prifti F. Violencia doméstica de una perspectiva socio-jurídica un análisis crítico de la respuesta de la justicia penal a la violencia doméstica. Umea: Universidad de Umea; 2020. <https://kutt.it/GuVmzu>

50. Santiago B, Scorsolini F. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. São Paulo: Index de Enfermería; 2021. 30(04):318-322. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000300009
51. Elizalde H, González E, Quintero Á, Guamán G, Ochoa B, Romero J, Ordóñez B. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Guayaquil: Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE); 2021. <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
52. Sinchire D, Samaniego K, Lima E, Vélez E, López C, Ordoñez M, Cambizaca G. Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente. Con la perspectiva teórica de Myra Estrin Levine. Loja: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com; 2020. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente-con-la-perspectiva-teorica-de-myra-estrin-levine/>
53. Guamán J, Pérez H. Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. <https://kutt.it/wcOFUn>
54. Alves D, Vieira D, Amaral M, Rakelly D, Oliveira C, Rocha E. Cuidados de enfermería a pacientes con sepsis: análisis a la luz del modelo conceptual de Myra Levine. Crato: Escola Anna Nery; 2022. 26(e2021036):01-06. <https://kutt.it/OvonUY>
55. Benites K. Factores determinantes en las mujeres víctimas de violencia familiar para no continuar con el proceso de la denuncia en el centro de emergencia mujer de Ate-Vitarte. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021. <https://kutt.it/2oNMzs>

56. Rosas J. Intervención penal en la violencia física y psicológica contra la mujer y los integrantes del grupo familiar en el Perú, Estudio realizado en el distrito de Mala (Cañete) – Periodo 2018 -2019. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8449/alvarez_cyl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Taipe E. Factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6232/T030_72930726_T%20TAIPE%20CADENILLAS%20EDGARDO%20ALEXIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Alcántara G, Marcos L. Depresión y violencia sexual en mujeres. Huancayo: Universidad Continental; 2021. <https://kutt.it/a9j5ao>
59. Rodríguez V. Reflexiones en torno a la violencia sexual: consecuencias y acciones. Lima: Revista Médica Herediana; 2022. 33(03):214-220. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v33n3/1729-214X-rmh-33-03-214.pdf>
60. Gómez N, Pease M. Representaciones sociales de la violencia contra la mujer en un grupo de adolescentes de una escuela pública de Lima Metropolitana. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. <https://kutt.it/SkUINn>
61. Pérez A, Rodríguez A, La violencia contra la mujer, una revisión sistematizada. Guayaquil: Revista de Ciencias Sociales y Humanas; 2024. 40(21):139-158. <https://www.redalyc.org/journal/4761/476176952011/html/>
62. Quispe N. Violencia económica o patrimonial contra mujeres e integrantes del grupo familiar: Revisión de literatura. Cusco: Universidad Continental; 2021. <https://kutt.it/iudiRB>

63. Pretel D, Idrogo J. Las medidas de protección por violencia económica hacia la mujer por parte de los juzgados de familia de Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10969/Dalila%20Teresita%20Pretel%20Le%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Santana V, Granizo É, Rivas Ch, Villagómez K. La violencia patrimonial, análisis desde la terapia familiar sistémica. Quito: Universidad Internacional SEK; 2021.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4196/1/Celi%20Santana%20Viciente%20Bruno.pdf>
65. Quispe J. La violencia de género y su normativa, Perú 2022. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32856/TESIS%202022%20-%20JIANINA%20QUISPE%20ZAVALETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Soria E, Barbaran J. Percepción de la violencia de género, en estudiantes de la Universidad Científica del Perú, Iquitos-2020. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1460/EVELYN%20CAROLINA%20SORIA%20VILLACORTA%20Y%20JORGE%20MIGUEL%20GUSTAVO%20BARBARAN%20HUANCA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2024</p>	<p>Variable 1</p> <p>Alcoholismo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de riesgo de alcohol ▪ Síntomas de dependencia de alcohol ▪ Consumo perjudicial de alcohol 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Descriptiva correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión consumo de riesgo de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión consumo de riesgo de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo de riesgo de alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos</p>	<p>Variable 2</p> <p>Violencia intrafamiliar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Violencia física ▪ Violencia psicológica ▪ Violencia sexual ▪ Violencia social ▪ Violencia patrimonial ▪ Violencia de género 	<p>Población</p> <p>90 personas adultas que asisten al Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay</p> <p>Muestra</p> <p>90 personas adultas</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional</p>
<p>¿Cómo la dimensión síntomas de dependencia del alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión síntomas de dependencia del alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión síntomas de dependencia del alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos</p>	
<p>¿Cómo la dimensión consumo perjudicial de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión consumo perjudicial de alcohol incide en la violencia intrafamiliar en adultos</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos</p>		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

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

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Género: _____ Estado civil: _____

Ocupación: _____ Procedencia: _____

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

(nunca = 0, una o menos veces al mes = 1, de dos a cuatro veces al mes = 2, de dos a tres veces a la semana = 3, cuatro a más veces a la semana = 4)

Nº	Consumo de riesgo de alcohol	0	1	2	3	4
1	Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, vodka, etc.)					
2	Cuantos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal					
3	Con que frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día					
Nº	Síntomas de dependencia de alcohol	0	1	2	3	4
4	Con que frecuencia, ha notado que le ha sido imposible parar de beber una vez que ya había empezado					
5	Con que frecuencia, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido					
6	Con que frecuencia, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior					
Nº	Consumo perjudicial de alcohol	0	1	2	3	4
7	Con que frecuencia. ¿Ha tenido remordimientos o sentimientos después de haber bebido					
8	Con que frecuencia, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo					
9	Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida por que usted habido bebido previamente					
10	Alguna persona: familiar, amigo, médico o profesional de la salud, ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber					

INSTRUMENTO 2

ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

(casi nunca = 1, pocas veces = 2, a veces = 3, muchas veces = 4, casi siempre = 5)

Nº	Violencia física	1	2	3	4	5
1	Su pareja le ha golpeado o lastimado					
2	Ha adquirido moretones o sangrados por causa de los golpes					
3	Ha buscado ayuda y/o atención médica (¿Autoridades, Comisaría, Puesto de salud u Hospital?)					
Nº	Violencia psicológica	1	2	3	4	5
4	Su pareja le insulta con frecuencia en frente de otras personas					
5	Su pareja le ha sido infiel					
6	Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona					
7	Usted siente temor por su pareja					
Nº	Violencia sexual	1	2	3	4	5
8	Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface					
9	Su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales, sin su consentimiento					
10	Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos y/o preservativos					
Nº	Violencia social	1	2	3	4	5
11	Su pareja se pone molesta (o) cuando usted se arregla					
12	Su pareja le impide conversar con otras personas (llamadas, reuniones, mensajes cibernéticos, etc.)					
13	Su pareja le ha amenaza si usted sale de casa sin el permiso de él o ella					
14	Su pareja se pone celoso (a) cuando usted habla con otras personas					
Nº	Violencia patrimonial	1	2	3	4	5
15	Su pareja ha roto las cosas del hogar					
16	Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio					
17	Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar					
Nº	Violencia de género	1	2	3	4	5
18	Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión					
19	Su pareja nunca colabora con las labores del hogar					
20	Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa (Buscar trabajo)					

Anexo 3. Consentimiento Informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora RIMASCCA RODRÍGUEZ, MÓNICA ERNESTINA, al teléfono celular 990738140 o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2024”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el alcoholismo y la violencia intrafamiliar en adultos del Puesto de Salud Pampahura de la Microred Huancarama de Abancay, 2024.

Participantes: pacientes renales crónicos.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mención a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	3%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Submitted on 1686692865753	<1%
7	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-15	<1%
11	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2017-06-01	<1%