



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD  
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**Trabajo Académico**

Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un  
centro de salud mental comunitario Ayacucho, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autora:** Hurtado Rivera, Yoni María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-3493-7201>

**Asesor:** Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Yoni María Hurtado Rivera** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario Ayacucho, 2025**" Asesorado por el docente: Mag. Reyes Gastañadui, Neal Henry DNI 42757976 ORCID 0000-0001-9145-3897 tiene un índice de similitud de 8 (ocho) % con código OID: 14912:549600082 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

Yoni María Hurtado Rivera  
DNI: 28267130



.....  
Firma del Asesor

Reyes Gastañadui, Neal Henry  
DNI:42757976

Lima, ...26...de enero de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A mis padres, Víctor Hurtado Castro y a mi difunta madre, Marina Rivera Pozo, por su amor incondicional y apoyo constante.

A mi esposo, César Valentín Vega Jaime, por ser mi compañero de vida y animarme a seguir mis sueños.

A mis hijos, John Cesar Vega Hurtado e Isabella Victoria Vega Hurtado, por ser mi mayor fuente de inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de crecer profesional y personalmente.

A la facultad de ciencias de la salud, por su compromiso en formar profesionales competentes.

A mi asesor, Mag. Reyes Gastañadui, Neal Henry por su guía, paciencia y conocimientos impartidos.

**JURADO**

**PRESIDENTE: MG. LUCIMAR JOSEFINA BARRIOS CABELLO**

**SECRETARIO: MG. MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA**

**VOCAL: DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Variable 1: Consumo de alcohol	14
2.2.2 Variable 2: Violencia intrafamiliar	20
2.3 Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27

3.1 Método de la investigación	27
3.2 Enfoque investigativo	27
3.3 Tipo de investigación	27
3.4 Diseño de la investigación	27
3.5 Población, muestra y muestreo	28
3.6 Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1 Técnica	31
3.7.2 Descripción de instrumentos	31
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8 Procesamiento y análisis de datos	34
3.9 Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma de actividades	37
4.2 Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos	50
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	57

## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de alcohol ha sido identificado como un factor de riesgo asociado a conductas violentas dentro del hogar, lo que incrementa la probabilidad de agresiones físicas, psicológicas y sexuales. En este contexto, la violencia intrafamiliar constituye un problema prioritario de salud pública que afecta la integridad y bienestar de las mujeres. **El objetivo de este estudio** “Determinar la relación entre el consumo de alcohol de la pareja/agresor y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario de Ayacucho durante 2025”. **Metodología:** sustentada en el método hipotético-deductivo, enmarcada en un enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional. La población y muestra estará conformada por 80 mujeres. Se emplearán dos instrumentos: AUDIT-10 para caracterizar el patrón de consumo de alcohol del agresor; y un cuestionario de violencia intrafamiliar por dimensiones diseñado y validado por la OMS. El análisis de los datos recabados incluirá estadística descriptiva y contraste de normalidad (Shapiro–Wilk). Se aplicará la correlación de Pearson o Spearman. Para ello se utilizará el software estadístico SPSS 26.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol; pareja; agresor; violencia intrafamiliar; mujeres, centro de salud mental comunitario.

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcohol consumption has been identified as a risk factor associated with violent behaviors within the household, increasing the likelihood of physical, psychological, and sexual assaults. In this context, domestic violence represents a major public health issue that affects the integrity and well-being of women. **The objective** of this study is “to determine the relationship between alcohol consumption by the partner/aggressor and domestic violence among women receiving care at a community mental health center in Ayacucho during 2025.”

**Methodology:** The study is grounded in the hypothetical-deductive method, framed within a quantitative approach, and employs a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The population and sample will consist of 80 women. Two instruments will be used: the AUDIT-10 to assess the aggressor’s alcohol consumption pattern, and a domestic violence questionnaire by dimensions, designed and validated by the WHO. Data analysis will include descriptive statistics and a normality test (Shapiro–Wilk). Pearson or Spearman’s correlation will be applied, using SPSS version 26 for processing.

**Key words:** Alcohol consumption; partner; aggressor; domestic violence; women; community mental health center.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Los reportes internacionales coinciden en que la violencia ejercida contra mujeres mantiene cifras que revelan un problema persistente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el 30% de las mujeres del mundo han sufrido violencia física o sexual a lo largo de su vida por parte de su pareja (1). Este escenario convive con otro dato estructural: una mujer es asesinada cada día por su pareja o un familiar en distintos países del sistema internacional, lo cual llevó a Naciones Unidas a reportar que 55% de los feminicidios mundiales ocurren dentro del hogar (2).

Organismos especializados informaron que el 43% de las agresiones contra mujeres involucran a una pareja que consumió alcohol antes del episodio (3). La magnitud adquiere mayor peso cuando se incorpora el perfil de consumo: la OMS estimó que un 25% de los hombres presentan patrones de ingesta de riesgo, proporción que se vincula con estilos de interacción impulsivos y con menor control inhibitorio. Desde una mirada comparada, el Banco Mundial proyectó que el consumo per cápita de alcohol en adultos supera los 6.2 litros de alcohol puro al año, cifra que incrementa las probabilidades de episodios de violencia en contextos donde la regulación sanitaria y comunitaria es débil (4).

Los análisis de UN Women en su revisión reciente, se afirmó que el 86% de los países no cuenta con mecanismos de medición completos para registrar la violencia doméstica (5). A su vez, el mapeo regional de *United Nations Population Fund* (UNFPA) documentó que entre 27% y 46% de las mujeres entrevistadas informaron violencia psicológica o física por parte de una pareja que consumía alcohol, según variación contextual y disponibilidad de encuestas poblacionales (6). Desde el Observatorio de Igualdad de Género se informó que entre 27% y 33% de las mujeres latinoamericanas han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja (7).

En Argentina se indicó que el 81% de los feminicidios ocurren dentro del entorno doméstico, con presencia de consumo de alcohol por parte del agresor en 44% de los casos documentados (8). En Paraguay 45 mujeres fueron asesinadas en 2023, y en una proporción significativa se identificó la ingesta de alcohol como antecedente inmediato de la agresión (9). Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revelaron que el 51% de los hombres latinoamericanos presenta patrones de consumo episódico intensivo (10). En Brasil el 18.2% de los adultos practica consumo excesivo de alcohol, con mayor concentración en varones jóvenes (11).

México, registró que el 36% de los hombres y el 19% de las mujeres consumen alcohol de manera riesgosa, proporciones asociadas a tensiones familiares y episodios de violencia psicológica o física (12). En Chile el 33% de las mujeres que denunciaron violencia reportaron que el agresor había consumido alcohol (13). Uruguay y Ecuador, desde sus sistemas oficiales, reportaron que entre 28% y 40% de los casos de violencia doméstica registran la presencia de alcohol, lo que confirma una tendencia regional persistente (14, 15).

El panorama peruano refleja una problemática sostenida que adquiere matices propios. Los datos oficiales señalaron que 53.8% de las mujeres de 15 a 49 años ha experimentado algún tipo de violencia psicológica, física o sexual en algún momento de su vida (16). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-INEI) más reciente indicó que 36.1% de las mujeres reportó violencia familiar en los últimos doce meses (17). El 42% de los episodios reportados incluyeron la ingesta previa de alcohol por parte de la pareja (18). Las atenciones por violencia incrementaron 11% en el periodo 2024-2025, y que uno de cada tres casos incluyó el antecedente de consumo de alcohol por parte del agresor (19). El 67% de las denuncias por violencia grave se concentró en el espacio doméstico, con presencia de consumo de alcohol en 40% de los casos atendidos por servicios públicos (20, 21).

Paralelamente, en regiones como Ayacucho, la violencia familiar representa más del 32% de los eventos policiales registrados (22, 23). Finalmente, los análisis departamentales de (ENDES-INEI) señalaron que entre 19% y 26% de los adultos presentan patrones de consumo riesgoso (24,25). Durante las labores en el centro de salud mental comunitario, se observó que muchas mujeres acudían tras episodios de agresión asociados al consumo de alcohol por parte de sus parejas. La intensidad emocional de los casos y la repetición de estos hechos mostraron una realidad que permanecía constante en el servicio. Esta experiencia directa permitió reconocer un patrón que no podía pasar desapercibido. La necesidad de comprender la interacción entre ambos fenómenos en el contexto de Ayacucho llevó a plantear una investigación formal. Ese escenario motivó la construcción del estudio que aquí se presenta.

En este sentido se generó la interrogante: ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025?

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a. ¿Existe relación entre el “consumo de alcohol” y la “violencia física” en mujeres atendidas?
- b. ¿Existe relación entre los “síntomas de dependencia” y la “violencia psicológica” en mujeres atendidas?
- c. ¿Existe relación entre el “uso perjudicial/problemas asociados” y la “violencia sexual” en mujeres atendidas?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

“Determinar la relación entre el Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en salud mental comunitaria, Ayacucho 2025”.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Determinar la relación entre el “consumo de alcohol” y la “violencia física” en mujeres atendidas.
- b. Determinar la relación entre los “síntomas de dependencia” y la “violencia psicológica” en mujeres atendidas.
- c. Determinar la relación entre el “uso perjudicial/problemas asociados” y la “violencia sexual” en mujeres atendidas.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La relación entre el consumo de alcohol y la violencia ejercida en el entorno familiar cuenta con un desarrollo conceptual amplio, lo que permite sostener esta investigación sobre bases teóricas claras y diferenciadas. El estudio se apoya en modelos que explican cómo la ingestión aguda de alcohol altera procesos cognitivos y emocionales, situando a la persona en un estado donde la atención se orienta a estímulos inmediatos y disminuye la capacidad para evaluar consecuencias, lo cual favorece respuestas impulsivas dentro de la interacción de pareja.

Desde una perspectiva motivacional, el consumo se entiende como un comportamiento guiado por objetivos relacionados con el alivio emocional o la búsqueda de aprobación social. Las variaciones en la frecuencia de ingesta, la presencia de síntomas de dependencia o la percepción de daño pueden interpretarse como expresiones de estas metas internas, lo que ayuda a comprender por qué ciertos patrones de consumo se vinculan con dinámicas violentas dentro del hogar. Esta lectura se complementa con enfoques que introducen variables cognitivas, donde las creencias sobre el alcohol, las normas de género y el control percibido sobre la conducta influyen en la decisión de beber aun cuando existan antecedentes de conflicto.

En el ámbito de la violencia, los marcos explicativos de tipo ecológico permiten organizar los factores que interactúan a distintos niveles. El comportamiento agresivo puede originarse en características individuales, pero se refuerza a través de patrones relacionales, prácticas comunitarias y estructuras sociales que normalizan la desigualdad. De manera paralela, los modelos centrados en los procesos internos muestran cómo los estímulos situacionales, las emociones intensificadas y la activación fisiológica pueden confluir en decisiones agresivas cuando la capacidad de regulación se encuentra disminuida. Bajo estas

condiciones, el alcohol actúa como un catalizador que debilita los mecanismos inhibitorios y facilita que impulsos latentes se transformen en acciones concretas.

Finalmente, la investigación dialoga con enfoques de la disciplina en salud que consideran el modo en que las personas y sus entornos responden a estímulos focales y contextuales. El consumo de alcohol, las expectativas sociales y las tensiones estructurales configuran un escenario que exige respuestas adaptativas, tanto a nivel individual como comunitario. Analizar estas interacciones permite comprender cómo ciertos entornos favorecen la permanencia de la violencia y por qué determinadas mujeres se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

#### **1.4.2 Metodológica**

La investigación adopta la ruta metodológica establecida por la universidad con el fin de asegurar consistencia, trazabilidad y rigurosidad en cada etapa del proceso. El estudio se desarrolla desde un enfoque cuantitativo que permite trabajar con mediciones objetivas y contrastar la relación entre las variables definidas. El diseño corresponde a un esquema no experimental de alcance correlacional, adecuado para examinar asociaciones sin intervenir en las condiciones naturales en las que se producen los fenómenos. Este planteamiento se articula con el método hipotético deductivo, que orienta la formulación de supuestos verificables y la identificación progresiva de patrones en el consumo de alcohol y en la violencia intrafamiliar registrada en los centros comunitarios de salud mental.

Para evaluar el nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol se empleará un instrumento estandarizado que permite obtener puntajes totales y parciales relacionados con frecuencia de consumo, síntomas de dependencia y posibles daños asociados. Esta herramienta facilita distinguir perfiles de consumo y establecer categorías comparables entre participantes.

Su estructura breve permite su aplicación en entornos clínicos con alta demanda, sin comprometer la calidad del registro.

En cuanto al desenlace principal, se trabajará con definiciones operativas de violencia física, psicológica y sexual que contemplan su presencia a lo largo de la vida y durante el último año. Estas categorías se seleccionan por su pertinencia epidemiológica y por su compatibilidad con lineamientos internacionales en medición de violencia de pareja. La incorporación de estas definiciones permitirá que los resultados sean comparables con investigaciones realizadas en otros contextos y que reflejen con mayor precisión las dinámicas observadas en los servicios comunitarios.

### **1.4.3 Práctica**

La justificación práctica se orienta que se proporciona una evidencia empírica sobre la relación entre el consumo de alcohol en la pareja agresora y la ocurrencia de violencia contra la mujer en un contexto intrafamiliar. Se consideran prevalencias, así como los patrones de riesgo documentado en el contexto comunitario. Resultados que serán de gran utilidad para el diseño de estrategias oportunas para la mitigación de este problema en los centros de atención (De salud, de Emergencia Mujer, entidades abocadas a la protección de víctimas). Aunque este estudio no contempla la implementación directa de soluciones operativas, sus resultados contribuirán a generar bases sólidas para el diseño de protocolos de tamizaje, derivación y atención intersectorial en futuras investigaciones o planes institucionales.

La evidencia obtenida fortalecerá el conocimiento disponible para las políticas públicas y la gestión en salud mental comunitaria, aportando insumos que favorezcan la planificación de campañas preventivas, la focalización de recursos y la evaluación de la magnitud del problema en escenarios similares, tanto a nivel local como nacional.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se desarrollará entre los meses de julio a diciembre del año 2025.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se llevará a cabo en la región Ayacucho, en un Centro de Salud Mental Comunitario.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población de interés son mujeres residentes en Ayacucho con pareja actual (conviviente, cónyuge o pareja cohabitante) atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario en la región Ayacucho.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Gage y Silvestre (26), en 2024, en Estados Unidos con el objetivo de “examinar si el consumo de alcohol predice la violencia de pareja durante la adolescencia y adultez temprana”. “Realizaron un estudio bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, longitudinal y correlacional. Analizaron a jóvenes desde la adolescencia hasta los primeros años de adultez. Con el AUDIT-10, midieron la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol, y la Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2), evaluaron los episodios de violencia”. Encontraron, el 34,7 % de los adolescentes con consumo elevado de alcohol reportaron algún tipo de violencia de pareja. En la adultez temprana, alcanzaron un 49,5 % en los consumidores frecuentes frente a un 22,8 % en los de bajo consumo. La persistencia del consumo problemático desde la adolescencia duplicó la probabilidad de violencia psicológica (OR=2,16; IC95 %: 1,74–2,68); el riesgo de violencia física fue aún mayor (OR=2,71; IC95 %: 2,05–3,59). La violencia sexual mostró un aumento significativo entre los participantes con historial de consumo sostenido (OR=2,38; IC95 %: 1,89–3,00). Concluyen, el consumo frecuente y en grandes cantidades constituye un predictor robusto de violencia de pareja en la evolución de la adolescencia hasta la adultez joven.

Hsu (27), en 2024, en Taiwán se propuso “estimar la ocurrencia de violencia doméstica y sus correlatos clínicos en pacientes asiáticos con trastorno por uso de alcohol (TCA) que buscan cesación”. “La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Con una muestra de 412 adultos con TCA. Mediante el AUDIT-10 valoró la severidad del consumo, con el Timeline Follow-Back (TLFB) registró la frecuencia de episodios de embriaguez y consumo episódico intenso, y con el Cuestionario Clínico de Violencia Doméstica adaptado de la OMS identificó la violencia”. Encontró, el 39,3 % de los

participantes reportaron algún tipo de violencia, la prevalencia fue mayor en hombres (43,7 %) que en mujeres (29,5 %). Además, quienes presentaban consumo episódico intenso al menos dos veces por semana tuvieron 3,12 veces más probabilidad de violencia doméstica (OR=3,12; IC95 %: 2,04–4,76). La alta severidad del trastorno según el AUDIT-10 se asoció con violencia física (OR=2,48; IC95 %: 1,72–3,56) y psicológica (OR=2,15; IC95 %: 1,49–3,09). La frecuencia de episodios de embriaguez también incrementó el riesgo acumulativo de violencia ( $\beta=0,41$ ;  $p<0,01$ ). Concluye, en pacientes con trastorno por uso de alcohol en tratamiento, los indicadores clínicos de consumo constituyen correlatos consistentes de la violencia doméstica.

Cadri et al. (28), en 2023, en Nueva Guinea, con el propósito de “examinar la relación entre el consumo de alcohol de la pareja y la violencia de pareja contra la mujer” “realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y de análisis secundario de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud. La población incluyó mujeres de 15 a 49 años y la muestra incluyó a 2 285 participantes seleccionadas probabilísticamente”, se aplicó el cuestionario AUDIT-10 para caracterizar los patrones de consumo de alcohol. Obtuvieron como resultados, el 68,3 % de las mujeres cuyas parejas consumían alcohol reportaron haber sufrido algún tipo de violencia. El análisis multivariado evidenció que la frecuente ingesta de alcohol por parte de la pareja se asoció de manera significativa con mayor probabilidad de violencia física (OR=2,37; IC95 %: 1,91–2,94), psicológica (OR=2,15; IC95 %: 1,78–2,59) y sexual (OR=2,42; IC95 %: 1,88–3,12). Concluyen, la ingesta de alcohol por parte del agresor constituye un factor asociado de forma consistente con los distintos tipos de violencia contra la mujer.

Shubina et al. (29), en 2023, en Tanzania con el objetivo de “examinar la asociación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja en jóvenes varones”. “Desarrollaron una investigación cuantitativa, no experimental transversal y de nivel correlacional y una muestra de 365 hombres entre 18 y 35 a la que aplicaron el cuestionario AUDIT-10 para caracterizar

los patrones de consumo de alcohol, así como el Conflict Tactics Scale (CTS-2) para medir la presencia y frecuencia de conductas violentas”. Encontraron, el 72 % de quienes reportaron consumo elevado de alcohol presentaban episodios recurrentes de violencia, frente al 41 % de los consumidores ocasionales; cuyo análisis de regresión logística mostró asociaciones significativas entre el consumo problemático de alcohol y la probabilidad de perpetrar violencia física (OR=2,89; IC95 %: 1,94–4,31) y psicológica (OR=2,34; IC95 %: 1,61–3,41). Concluyen, la ingesta excesiva de alcohol constituye un factor de riesgo relevante en la recurrencia de la violencia de pareja.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Román et al. (30), en 2024, en Lima con el objetivo de “examinar la relación entre el consumo de sustancias y la reincidencia en la violencia de pareja en población peruana”. “Realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. En personas procesadas judicialmente por violencia de pareja, como muestra, 352 varones y 176 mujeres. Aplicó el AUDIT-10, el Drug Abuse Screening Test (DAST-20) y el Cuestionario de Reincidencia en Violencia de Pareja (CRVP-Perú), además de la revisión de registros judiciales oficiales”. Encontró, el 61,4% con consumo problemático de alcohol reincidieron en actos de violencia de pareja. El análisis de regresión logística indicó que el alcohol fue el factor de mayor peso, 2,83 veces superior de reincidencia (OR=2,83; IC95 %: 2,01–3,99), el consumo de drogas ilícitas presentó una asociación significativa, aunque de menor magnitud (OR=1,94; IC95%: 1,38–2,72). Asimismo, el inicio antes de los 18 años elevó en un 37% adicional la probabilidad de reincidencia ( $p<0,01$ ), la ausencia de intervención terapéutica previa duplicó el riesgo de reincidencia violenta (OR=2,12; IC95 %: 1,55–2,91). Concluyen, el consumo problemático de alcohol y drogas constituye un determinante relevante en la repetición de conductas violentas contra la pareja.

Zamora et al. (31), en 2024, en Lima con el objetivo de “analizar la asociación entre el antecedente de violencia interparental y el abuso de alcohol en mujeres en edad reproductiva”. “Desarrollaron una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Emplearon datos de ENDES-Perú, correspondiente a una muestra representativa de 9.834 féminas entre 15 y 49 años. Para la evaluación de la exposición a violencia interparental utilizaron el Módulo de Violencia Doméstica de la ENDES, mientras que el consumo de alcohol en la adultez se midió a través del AUDIT-10”. Hallaron, el 27,4% de las mujeres reportaron haber presenciado violencia entre sus padres durante la infancia. El 19,6% presentó abuso de alcohol en la adultez. El análisis multivariado mostró que la violencia interparental se asoció con una probabilidad significativamente mayor de abuso de alcohol (OR=2,41; IC95%: 1,98–2,93). Además, las mujeres que presenciaron violencia interparental y además reportaban antecedentes de maltrato infantil tuvieron un riesgo 3,12 veces superior de abuso de alcohol (OR=3,12; IC95 %: 2,47–3,95). Concluyen, la violencia interparental en la infancia constituye un determinante significativo en la adopción de conductas de riesgo en la adultez, como el consumo problemático de alcohol.

Juárez et al. (32), en 2024, en la Amazonía con el propósito de “estimar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia basada en género al interior de familias de la selva peruana”. “Realizaron una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. La muestra fue de 624 adultos con pareja residente en comunidades amazónicas, seleccionados de manera probabilística. Para la medición se empleó el AUDIT-10, con el fin de registrar la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol, y el Cuestionario de Violencia Familiar de la OMS, adaptado al contexto amazónico, para identificar episodios de violencia”. Encontraron, la probabilidad de violencia física fue 2,94 veces mayor (OR=2,94; IC95 %: 2,11–4,10), la violencia psicológica presentó un incremento significativo (OR=2,37; IC95 %: 1,75–3,21), y la violencia sexual se duplicó en los hogares con patrones de embriaguez

recurrente (OR=2,08; IC95 %: 1,46–2,95). El análisis multivariado reveló que estos efectos se mantenían incluso después de ajustar por covariables sociodemográficas como edad, nivel educativo y situación económica. Concluyen, en familias de la Amazonía peruana, el consumo problemático de alcohol por parte del agresor constituye un factor determinante en la ocurrencia y reiteración de violencia basada en género.

Zapata (33), en 2024, en Ayacucho con el objetivo de “analizar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en adultos jóvenes”. “Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional en una muestra de 482 hombres y mujeres entre 18 y 29 años. Aplicó el AUDIT-10 para evaluar los patrones de consumo de alcohol, y el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar de la OMS, adaptado al contexto local, para identificar la ocurrencia de violencia física, psicológica y verbal”. Encontraron, el 54,1% de los participantes que presentaban consumo frecuente de alcohol reportaron al menos un episodio de violencia intrafamiliar en el último año, la violencia psicológica se destacó como la más prevalente, con un 42,5%, seguida de la violencia física (29,3%) y verbal (25,6%). El consumo episódico excesivo se asoció con una probabilidad significativamente mayor de reincidencia de conductas violentas (OR=2,64; IC95 %: 1,92–3,61). Asimismo, encontró que los jóvenes que presentaban episodios de embriaguez al menos dos veces por semana tenían un 37% más de riesgo acumulativo de violencia psicológica. Concluye, en adultos jóvenes de Ayacucho, el consumo problemático de alcohol se establece como un elemento asociado tanto a la ocurrencia como a la persistencia de la violencia intrafamiliar.

Pérez et al. (34), en 2024, en Arequipa examinaron “la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en padres con hijos adolescentes”. “Bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional. En una muestra de 376 padres y madres de familia con hijos entre 13 y 17 años. Utilizaron el APGAR Familiar para evaluar la percepción de funcionamiento familiar, así como el AUDIT-10 para determinar

los esquemas de ingesta de alcohol en los participantes”. Los resultados mostraron que el 43,2 % de los padres con puntajes bajos en el APGAR presentaron consumo problemático de alcohol, mientras que en aquellos con funcionamiento familiar moderado la proporción se redujo al 22,7%, y en familias con funcionamiento alto solo al 11,4%. El análisis de correlación indicó una asociación negativa significativa entre funcionamiento familiar y consumo de alcohol ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,01$ ). Además, la regresión logística reveló que los padres con bajo funcionamiento familiar tenían 2,89 veces más probabilidad de presentar consumo problemático de alcohol (OR = 2,89; IC95%: 1,98–4,21). Concluyeron, la deficiente comunicación, el escaso apoyo afectivo y la limitada participación en actividades conjuntas dentro del hogar constituyen factores asociados a un mayor consumo de alcohol en los padres.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Consumo de alcohol**

#### **2.2.1.1 Definición**

En el campo de la salud pública, el consumo de alcohol se entiende como la ingesta de bebidas que contienen etanol, medida tanto por la cantidad como por el patrón de uso, e incluye desde consumos esporádicos hasta formas problemáticas que se asocian con daño individual y relacional. En la literatura sobre violencia de pareja, el consumo del agresor se describe como un componente central para explicar contextos en los que se incrementa la probabilidad de episodios abusivos, sobre todo cuando existen patrones de uso frecuente o intensivo en el hogar (35). Esta perspectiva enfatiza que no basta con contabilizar cuántas bebidas se consumen, sino que la definición debe incorporar las motivaciones, el contexto y las consecuencias del consumo.

Los estudios recientes sobre motivos para beber muestran que el consumo de alcohol suele responder a metas específicas, como aliviar estados emocionales negativos, mejorar el ánimo o facilitar la interacción social, y que estos motivos se relacionan con niveles de riesgo diferenciados y con la disposición al cambio en quienes ya presentan consumo peligroso. A partir de estos análisis se ha propuesto una estructura de tres grandes grupos de motivos para beber: refuerzo social, afrontamiento y mejora interna, los cuales permiten comprender por qué algunas personas mantienen patrones de ingesta elevados aun cuando reconocen consecuencias adversas en su vida cotidiana (36).

### **2.2.1.2 Características e implicancias**

El consumo de alcohol posee características que permiten comprender por qué la conducta se mantiene incluso cuando la persona reconoce efectos adversos. Una de ellas es su fuerte anclaje motivacional. La evidencia señala que el consumo suele responder a tres grandes motivos: búsqueda de placer o mejora interna, regulación emocional y refuerzo social. Esta estructura motivacional influye en la frecuencia y la intensidad de la ingesta, así como en la persistencia del consumo en contextos familiares y relacionales donde termina generando tensiones adicionales (37). Bajo este marco, beber no es un acto aislado, sino una práctica que cumple funciones psicológicas que pueden reforzar hábitos de riesgo.

Otra característica esencial es la manera en que las actitudes hacia el consumo, las normas percibidas en el entorno y el sentido de control personal condicionan los patrones de uso. Estos factores construyen perfiles distintos de bebedores, desde quienes mantienen un consumo moderado hasta quienes desarrollan patrones intensivos que afectan su autocontrol y su interacción con otras personas. Cuando las normas sociales toleran o celebran el exceso, la probabilidad de adoptar comportamientos de riesgo aumenta, especialmente en escenarios donde el alcohol se convierte en un recurso para afrontar presiones emocionales o sociales (38).

En población joven, las implicancias son más visibles. En este grupo, las decisiones de beber suelen vincularse con necesidades de pertenencia y validación, lo que incrementa la posibilidad de episodios de ingesta intensiva. La intención de modificar estos patrones depende de la capacidad de reconocer el riesgo, del apoyo que reciben para regular la conducta y del nivel de control percibido. Cuando estos elementos fallan, el consumo puede escalar hacia conflictos familiares, dificultades académicas o laborales y conductas impulsivas que deterioran la convivencia y el bienestar emocional. De este modo, el consumo de alcohol muestra implicancias que atraviesan la vida personal, social y relacional del individuo (39).

### **2.2.1.3 Dimensiones**

#### **Consumo**

Esta dimensión refiere a la frecuencia, cantidad y patrón con el que una persona ingiere bebidas alcohólicas. No solo cuantifica episodios, sino que revela la estructura cotidiana del consumo, incluyendo momentos, contextos y regularidad. En escenarios familiares o comunitarios, esta dimensión permite identificar si la ingesta se mantiene dentro de parámetros moderados o si deriva hacia prácticas riesgosas. Estudios en poblaciones de Oriente Medio han mostrado que los patrones de consumo se vinculan con dinámicas sociales amplias, donde factores comunitarios y culturales influyen en la manera en que se normaliza o se cuestiona la presencia del alcohol en la vida diaria (40). Por ello, esta dimensión constituye el punto de partida para comprender la exposición real al alcohol y sus posibles efectos en entornos domésticos.

#### **Síntomas de dependencia**

Esta dimensión aborda señales clínicas y conductuales que indican pérdida de control sobre la ingesta, necesidad creciente de consumir y presencia de malestar cuando el consumo disminuye. Implica patrones sostenidos que exceden el uso ocasional y revelan la consolidación

de una relación disfuncional con el alcohol. La literatura ha documentado que la dependencia no se configura solo por el volumen ingerido, sino por la presencia de impulsos intensos y dificultades para regular la conducta, incluso cuando existen consecuencias negativas evidentes. En revisiones recientes se ha descrito que estas características emergen de una interacción entre factores individuales, antecedentes relacionales y presiones comunitarias, lo que evidencia la complejidad de la dependencia en contextos familiares (41).

### **Uso perjudicial / problemas asociados**

Esta dimensión integra los efectos adversos derivados de la ingesta, tanto en la salud física como en la esfera emocional, laboral y relacional. Incluye conflictos, deterioro del funcionamiento cotidiano, episodios de violencia y tensiones persistentes en el entorno familiar. La evidencia regional muestra que los efectos del alcohol no se limitan al individuo, sino que se expanden hacia la convivencia, la estabilidad económica y el bienestar emocional de todo el hogar. Investigaciones en América Latina han identificado que incluso consumos no dependientes pueden generar deterioro relacional y aumento de conflictos cuando se presentan en hogares con estrés acumulado o redes de apoyo insuficientes (42). Esta dimensión permite comprender cómo el consumo afecta directamente el curso de la vida familiar.

#### **2.2.1.4 Teoría de enfermería (Modelo de Adaptación de Roy)**

El Modelo de Adaptación de Roy permite comprender el consumo de alcohol como una respuesta que emerge frente a estímulos que operan en diferentes planos de la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, la conducta de beber no se interpreta únicamente como un acto individual, sino como una interacción continua entre estímulos focales, contextuales y residuales que condicionan la manera en que la persona organiza sus respuestas adaptativas. El estímulo focal, en este caso, está constituido por la presencia del alcohol y su disponibilidad inmediata; los estímulos contextuales incluyen factores emocionales, dinámicas familiares y

características de la convivencia diaria; mientras que los estímulos residuales abarcan experiencias previas, creencias y tensiones acumuladas.

Este modelo ofrece una mirada amplia para analizar cómo los episodios de consumo pueden influir en la regulación emocional, en la capacidad para procesar información y en la forma de afrontar conflictos interpersonales. La investigación reciente ha mostrado que el alcohol actúa como un modulador que debilita los mecanismos inhibitorios, favoreciendo respuestas impulsivas cuando la persona se encuentra expuesta a situaciones de tensión o desencuentro relacional (43). Desde una perspectiva de enfermería, este deterioro del control inhibitorio constituye una alteración del modo fisiológico y del modo de autocontrol adaptativo, ya que compromete la capacidad del individuo para responder de manera organizada ante los estímulos que enfrenta.

El modelo también permite comprender las implicancias del consumo dentro del entorno familiar. Cuando los mecanismos adaptativos están afectados, la convivencia se vuelve más vulnerable a conflictos, desregulación emocional y episodios de agresividad. Al integrar esta mirada, el Modelo de Roy ofrece un marco útil para interpretar el consumo de alcohol como un proceso dinámico que involucra respuestas adaptativas insuficientes, afectando no solo al individuo sino también a la estructura relacional que lo rodea. Esta aproximación orienta la intervención hacia el fortalecimiento de la regulación, el afrontamiento saludable y la estabilidad emocional, elementos fundamentales en contextos donde el alcohol tiene presencia recurrente.

### **2.2.1.5 Instrumentos**

La medición del consumo de alcohol en este estudio se apoya en el empleo del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), una herramienta que ha demostrado solidez para el tamizaje de patrones de riesgo y presencia de posibles trastornos asociados. Su estructura de

diez ítems permite obtener un puntaje total y tres dominios específicos que detallan consumo, dependencia y consecuencias, ofreciendo una lectura amplia del comportamiento de ingesta en los últimos meses. La precisión del instrumento ha sido examinada mediante comparaciones con diagnósticos de referencia, lo que ha permitido identificar su sensibilidad y su capacidad para discriminar entre niveles de riesgo, especialmente en poblaciones adultas jóvenes y contextos comunitarios.

El análisis actual de validación ha mostrado que el AUDIT mantiene concordancia adecuada con diagnósticos basados en entrevistas estructuradas, lo que respalda su uso en investigaciones que requieren tamizaje inicial y clasificación de niveles de riesgo sin recurrir a pruebas clínicas avanzadas. Se aprecia, además, que los ítems sobre frecuencia, cantidad y episodios de ingesta intensiva permiten detectar gradientes tempranos antes de que el consumo evolucione hacia patrones problemáticos, lo que amplía su utilidad en entornos de salud primaria y escenarios donde la detección oportuna es un componente central de la intervención (44).

El formato de respuesta politómica facilita su aplicación incluso cuando la persona evaluada tiene escasa familiaridad con escalas psicométricas. Esta característica es especialmente relevante en poblaciones con diversidad educativa o en servicios donde la carga asistencial exige instrumentos breves y confiables. El AUDIT ofrece, por tanto, una base metodológica consistente para clasificar el consumo y organizar los datos de manera que permitan vincular niveles de exposición con desenlaces familiares o relacionales. Su empleo contribuye a uniformizar criterios y favorece la comparación con estudios previos realizados en distintas regiones, manteniendo una medición respetuosa, estandarizada y clínicamente significativa.

## **2.2.2 Variable 2: Violencia intrafamiliar**

### **2.2.2.1 Definición**

La violencia intrafamiliar se comprende hoy como un fenómeno multidimensional que altera la convivencia, rompe la estabilidad emocional y vulnera derechos fundamentales dentro del hogar. Su definición integra tanto el daño físico como las formas menos visibles de afectación psicológica, sexual o patrimonial que se ejercen en un marco de desigualdad o control. En contextos de pareja, este tipo de violencia se expresa mediante conductas repetitivas que buscan dominar, intimidar o restringir la autonomía, generando un entorno donde el miedo y la coerción reemplazan cualquier dinámica saludable. La literatura reciente ha mostrado que estas manifestaciones no ocurren de manera aislada; más bien se insertan en una trayectoria de tensiones acumuladas, conflictos no resueltos y relaciones marcadas por asimetrías de poder, lo cual permite comprender su carácter persistente y cíclico.

En determinadas circunstancias, los episodios violentos pueden intensificarse debido a factores externos que exacerban el estrés, la impulsividad o la desregulación emocional. La investigación económica reciente reveló que ciertos cambios abruptos en el entorno (como variaciones climáticas extremas) incrementan la probabilidad de agresiones dentro del hogar, reflejando que los detonantes pueden ser tan amplios como la propia realidad social (45). Este hallazgo abre espacio para reconocer que la violencia intrafamiliar no solo responde a dinámicas internas, sino también a condiciones contextuales que impactan en la conducta de los miembros del hogar.

A nivel clínico y familiar, estudios en población adulta han documentado que los conflictos relacionales sostenidos y las dificultades en la comunicación generan un terreno propicio para que las conductas agresivas se normalicen, especialmente cuando coexisten tensiones emocionales o estilos de afrontamiento poco efectivos (46). Estas dinámicas afectan

la salud mental, la estabilidad del hogar y la seguridad física de quienes conviven con el agresor, configurando un patrón que puede mantenerse durante años si no se interviene oportunamente.

En el ámbito peruano, la legislación vigente reconoce la violencia intrafamiliar como una afectación que amerita protección inmediata. La normativa establece criterios para identificar sus modalidades, garantizar medidas de amparo y orientar la atención integral de las víctimas, lo que contribuye a su delimitación conceptual dentro del campo jurídico y sanitario (47). Esta definición normativa complementa la mirada clínica y social, permitiendo un abordaje integral en investigaciones orientadas a comprender factores asociados y sus repercusiones en la vida cotidiana.

#### **2.2.2.2 Características e implicancias**

La violencia intrafamiliar se expresa como un proceso progresivo que va adquiriendo distintos matices según la dinámica relacional y las condiciones emocionales de quienes la experimentan. Su manifestación rara vez es abrupta; más bien surge de interacciones que, con el tiempo, consolidan patrones de control, hostilidad y subordinación dentro del hogar. En muchos casos, la violencia se sostiene en vínculos marcados por insatisfacción afectiva, deterioro comunicativo y tensiones persistentes que transforman la convivencia en un espacio de conflicto crónico. Las personas que viven estas dinámicas suelen transitar entre episodios de agresión, momentos de calma aparente y ciclos de reconciliación que dificultan la ruptura del vínculo abusivo.

La literatura reciente ha mostrado que, cuando existen problemas de regulación emocional o una relación caracterizada por frustración y distancia, las probabilidades de agresión aumentan. Un estudio desarrollado en población adulta evidenció que la insatisfacción relacional actúa como un amplificador del riesgo, pues afecta la manera en que se interpretan

los conflictos cotidianos y limita la capacidad para gestionarlos de manera no violenta (48). Este tipo de hallazgos permite entender que la violencia intrafamiliar no depende exclusivamente de factores individuales, sino de la interacción entre el malestar emocional, las estrategias de afrontamiento y la forma en que cada miembro de la pareja procesa las tensiones del entorno.

Las implicancias de este fenómeno son extensas. A nivel psicológico, las víctimas pueden presentar ansiedad, insomnio, retraimiento social o dificultades para tomar decisiones. En el ámbito familiar, la violencia transforma las rutinas del hogar, introduce miedo en la vida cotidiana y deteriora la estabilidad emocional de los hijos. Estas consecuencias se ven potenciadas cuando la relación agresiva se mantiene durante largos periodos, generando un entorno donde la violencia se normaliza como una respuesta esperable ante el conflicto. En el campo de la salud mental, se ha observado que las parejas expuestas a estas dinámicas presentan una calidad de vida significativamente disminuida, con sentimientos crecientes de desgaste, inseguridad y desesperanza (49).

### **2.2.2.3 Dimensiones**

#### **Violencia física**

La violencia física constituye la expresión más visible del daño dentro del hogar y abarca conductas que implican fuerza, agresión directa o acciones que ponen en riesgo la integridad corporal de la víctima. Estos episodios pueden incluir empujones, golpes, patadas, uso de objetos o amenazas con armas, y suelen coexistir con otras formas menos evidentes de control emocional o coercitivo. El marco normativo peruano establece esta modalidad como un acto que requiere medidas de protección inmediatas, subrayando su carácter lesivo y el riesgo progresivo que representa para la salud y la vida de las mujeres. La reciente actualización reglamentaria ha reforzado la obligación institucional de identificarla y actuar de manera

rápida, integrando rutas de atención especializadas que permiten intervenir incluso ante señales tempranas de agresión (50). Esta clasificación facilita su análisis en estudios que buscan comprender tanto su frecuencia como su relación con factores situacionales del hogar.

### **Violencia psicológica**

La violencia psicológica se manifiesta a través de conductas que buscan menoscabar la autonomía, la autoestima y el bienestar emocional de la víctima. Incluye humillaciones, amenazas, vigilancia excesiva, manipulación, celos coercitivos y restricciones a la comunicación o movilidad. Aunque no deja huellas físicas, genera impactos profundos y sostenidos que afectan la capacidad de enfrentar tensiones diarias, la toma de decisiones y la percepción de seguridad dentro del hogar. La definición epidemiológica reciente ha permitido estandarizar su medición en encuestas y tamizajes, incorporando criterios comparables entre regiones y grupos de edad. En este marco, la Organización Mundial de la Salud ha precisado pautas para la identificación de este tipo de violencia, resaltando su vínculo con síntomas de ansiedad, trastornos del sueño y afectación de la funcionalidad cotidiana (51). Estas orientaciones fortalecen los procesos de medición y la interpretación de los datos en investigaciones comunitarias.

### **Violencia sexual**

La violencia sexual, en el ámbito intrafamiliar, trasciende la coerción física e incluye cualquier acto impuesto mediante presión emocional, intimidación, manipulación económico-afectiva o aprovechamiento de la incapacidad para consentir. Involucra relaciones forzadas, tocamientos no deseados, imposición de prácticas sexuales, sabotaje anticonceptivo o coerción reproductiva. Su impacto emocional y físico es significativo y suele mantenerse oculto debido al miedo, la culpa o la dependencia económica. Las directrices actuales sobre derechos y protección enfatizan que esta modalidad debe evaluarse con criterios claros y medidas de

resguardo que eviten la revictimización. En este sentido, la investigación metodológica reciente ha señalado la importancia de instrumentos que permitan registrar episodios con precisión, distinguiendo gravedad, frecuencia y contexto sin comprometer la seguridad de la participante (52). Estas recomendaciones orientan la construcción de indicadores robustos que permitan comprender el alcance y las particularidades de esta forma de violencia.

#### **2.2.2.4 Teoría de Enfermería (Modelo de Adaptación de Roy)**

El Modelo de Adaptación de Roy permite comprender la violencia intrafamiliar como un fenómeno que afecta la capacidad de respuesta de la persona frente a estímulos que desestabilizan su equilibrio físico, emocional y social. Dentro de este enfoque, la mujer que vive episodios de agresión enfrenta estímulos focales asociados al evento violento, estímulos contextuales vinculados a la dinámica relacional y condiciones de dependencia económica o emocional, y estímulos residuales que incluyen experiencias previas de maltrato o patrones normalizados de convivencia. Cada uno de estos niveles influye en su modo de adaptación, el cual puede expresarse a través de respuestas fisiológicas, conductuales y afectivas que buscan mantener un grado mínimo de estabilidad en un entorno adverso.

Desde esta perspectiva, la violencia no solo produce daño inmediato, sino que altera la capacidad adaptativa de la víctima, limitando su margen de acción y condicionando la manera en que percibe el riesgo, solicita ayuda o toma decisiones para protegerse. La respuesta ineficaz frente a estos estímulos se refleja en síntomas como ansiedad, retraimiento, hipervigilancia o una disminución progresiva del autocontrol. En el modo de interdependencia, se observa un deterioro del apoyo social, pues la víctima puede aislarse o perder redes significativas debido al control ejercido por el agresor. Este deterioro influye en la forma en que la persona procesa los eventos y en su posibilidad de desarrollar estrategias protectoras (53).

El modelo también permite identificar oportunidades de intervención en los cuatro modos adaptativos. En el modo fisiológico, se abordan consecuencias físicas derivadas de la agresión; en el modo de autoconcepto, se fortalecen la percepción de valía y la estabilidad emocional; en el modo de función de rol, se analiza la afectación de responsabilidades familiares o laborales; y en el modo de interdependencia, se trabaja en la reconstrucción de redes de apoyo. Estos componentes orientan las acciones de enfermería hacia intervenciones que buscan restablecer la adaptación y promover un entorno que favorezca la recuperación integral de la víctima (53).

#### **2.2.2.6 Instrumentos**

La medición de la violencia intrafamiliar requiere herramientas que permitan identificar con precisión la frecuencia, el tipo de agresión y la dinámica en la que ocurre. Para este estudio se empleará un cuestionario estructurado basado en estándares internacionales, con énfasis en la evaluación de violencia física, psicológica y sexual. El instrumento se organiza en secciones que registran episodios ocurridos a lo largo de la vida y durante los últimos doce meses, lo que permite diferenciar patrones recientes de situaciones crónicas. Esta estructura facilita la detección de variaciones en la intensidad del maltrato y aporta datos comparables para el análisis correlacional.

Cada ítem está formulado en lenguaje directo y comprensible, evitando interpretaciones ambiguas y reduciendo el riesgo de respuestas condicionadas por el temor o la culpa. Además, el diseño del instrumento incorpora preguntas de control destinadas a identificar inconsistencias y asegurar la coherencia en las respuestas. En este formato se evalúan también las circunstancias que rodean el episodio violento, como lugar, frecuencia y presencia de factores situacionales, lo que permite contextualizar mejor los resultados.

La aplicación del instrumento se sustenta en criterios de validez utilizados en investigaciones recientes orientadas a la calibración de herramientas de tamizaje en poblaciones adultas. Estas investigaciones resaltan la importancia de sistemas que mantengan una estructura clara, sensibilidad suficiente para captar variaciones leves y estabilidad en distintos contextos de aplicación. Bajo estos parámetros, el estudio considera esta estrategia como adecuada para garantizar una medición confiable y para apoyar el análisis de la relación entre violencia intrafamiliar y variables asociadas del entorno familiar (54).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**HaE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la violencia física en mujeres atendidas.

**HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de dependencia y la violencia psicológica en mujeres atendidas.

**HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el uso perjudicial/problemas asociados y la violencia sexual en mujeres atendidas.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

En el presente estudio se empleará el método hipotético-deductivo, el cual parte de fundamentos teóricos y conocimientos previos para formular hipótesis que luego son contrastadas con la realidad empírica; este método sigue un proceso secuencial que comienza con la identificación del problema de investigación, continúa con la formulación de hipótesis verificables, el diseño de procedimientos para la recolección de datos y la aplicación de análisis sistemáticos, culminando con la aceptación o rechazo de las hipótesis en función de la evidencia obtenida (54).

#### **3.2 Enfoque investigativo**

El enfoque cuantitativo fue el adoptado en el presente estudio, para dar respuesta a las preguntas planteadas, identificar los patrones y generar relaciones a través de procedimientos estadísticos, para garantizar la validación de los resultados. Asimismo, con el uso de instrumentos estandarizados se asegura la comparabilidad de la información y por la aplicación de muestras representativas se facilitan las inferencias en la población objeto de estudio (55).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Este estudio es de tipo aplicado, porque orienta a la atención de un problema en particular desde el uso del conocimiento científico existente. Para Mukherjee et al. (56), en 2021, emplea la evidencia de la que se dispone para intervenir en problemas concretos de estudio donde se generen alternativas de solución en contextos determinados.

#### **3.4 Diseño de la investigación**

La investigación se rige por un diseño no experimental, porque se observarán y analizarán las variables sin que haya que manipularlas intencionalmente. Para Hernández y Mendoza (57), en 2021, aquí el investigador se limita a registrar y medir los fenómenos donde analizará sus relaciones y evitará alterar las condiciones en que se presentan. También,

corresponde a un estudio de corte transversal, porque la data se recolecta en un único momento del tiempo, para generar una visión puntual y comparativa de las variables, esto facilita la identificación de patrones y tendencias que se puedan presentar. Por último, el nivel es correlacional, ya que busca describir las variables de interés, y generar asociaciones estadísticamente para verificarlas, y así comprender de forma más precisa el fenómeno estudiado.

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Corresponde al conjunto de casos que tienen características similares y están dentro de un mismo espacio geográfico. En la presente investigación la población se compone de 80 mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitaria, con condiciones vinculadas al objeto de investigación (58).

#### **3.5.2 Muestra**

Corresponde a la totalidad de la población objetivo, conformada por las 80 mujeres identificadas en el centro de salud mental comunitaria. Se opta por este tamaño muestral debido a que el número de casos es accesible y permite una cobertura completa, garantizando la representatividad y la precisión en el análisis de los resultados (59).

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres de entre 20 y 50 años.
- Asistir al centro de salud mental comunitaria durante el periodo de recolección de datos.
- Presentar consumo actual de alcohol o antecedentes de abuso de alcohol.
- Haber vivido algún tipo de violencia intrafamiliar (emocional, física o sexual).
- Residir en el área geográfica definida por la investigación.

**Criterios de exclusión**

- No asistir al centro de salud mental comunitaria.
- Tener menos de 20 años o más de 50 años.
- No presentar consumo de alcohol ni antecedentes de abuso de alcohol.
- No residir en el área geográfica delimitada para el estudio.

**3.5.3 Muestreo**

El tipo de muestreo empleado en el presente estudio es censal, lo que implica la inclusión de todos los elementos que conforman la población definida. Este procedimiento asegura que la totalidad de las 80 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión sean consideradas dentro del estudio, eliminando así el error muestral y permitiendo obtener una visión integral del fenómeno investigado (60).

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa niveles o rangos
V1. Consumo de alcohol	“El consumo de alcohol se define como la ingesta de bebidas que contienen etanol, ya sea de manera ocasional, habitual o excesiva, cuya frecuencia, cantidad y patrón pueden influir en la salud física, mental y social de las personas. Según la Organización Panamericana de la Salud (2024), la magnitud del consumo puede medirse en litros de alcohol puro per cápita y permite identificar comportamientos de riesgo que se asocian con problemas sanitarios y sociales” (10).	“Se empleará el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT, 10 ítems), instrumento con validez de criterio frente al diagnóstico CIDI y desempeño documentado en poblaciones adultas; se calcularán puntajes totales y subescalas (consumo, dependencia y daño) y se contrastarán puntos de corte según rendimiento reportado”.	<b>Consumo</b>	Frecuencia de consumo; cantidad de consumo.	Ordinal	0 = No consume; 1–3 = Consumo moderado; 4–7 = Consumo de riesgo
			<b>Síntomas de dependencia</b>	Dificultad para dejar de beber; consumo matutino; pérdida de control.		0 = Sin síntomas; 1–3 = Dependencia leve; 4–7 = Dependencia moderada o grave
			<b>Uso perjudicial / problemas asociados</b>	Problemas laborales, familiares o legales asociados al consumo.		0 = Sin problemas; 1–3 = Problemas leves; 4–7 = Problemas graves
V2. Violencia intrafamiliar	“De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023), este fenómeno constituye una violación de derechos humanos y un problema de salud pública que puede manifestarse de forma puntual o recurrente. En el presente estudio, se considera como violencia intrafamiliar cualquier acto ejercido contra mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitaria que cumpla con estos criterios, con el objetivo de establecer su relación con el consumo de alcohol y sus dimensiones” (20).	“Tamizaje de violencia intrafamiliar que contempla episodios de violencia física, psicológica y sexual, con su respectiva periodicidad (vida y últimos 12 meses)”.	<b>Violencia física</b>	Golpes, empujones, agresiones con objetos o armas.	Ordinal	0 = Nunca; 1 = 1 vez; 2 = 2–3 veces; 3 = 4 o más veces
			<b>Violencia psicológica</b>	Insultos, amenazas, control coercitivo, manipulación.	Ordinal	0 = Nunca; 1 = 1 vez; 2 = 2–3 veces; 3 = 4 o más veces
			<b>Violencia sexual</b>	Coito forzado, tocamientos no consentidos, coerción sexual.	Ordinal	0 = Nunca; 1 = 1 vez; 2 = 2–3 veces; 3 = 4 o más veces

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta estructurada, aplicada de manera presencial a las participantes en un entorno privado dentro del centro de salud mental comunitaria, garantizando confidencialidad y comodidad.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento variable 1. Consumo de alcohol**

El instrumento utilizado para evaluar el consumo de alcohol es el **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989. Está conformado por 10 ítems organizados en tres dimensiones: consumo de alcohol (ítems 1–3), dependencia (ítems 4–6) y uso perjudicial o problemas asociados al consumo (ítems 7–10). Se trata de un cuestionario estructurado con respuesta politómica en escala tipo Likert, donde cada ítem se puntúa de 0 a 4 según la frecuencia o intensidad reportada por la participante. El puntaje total posible oscila entre 0 y 40 puntos. La aplicación es individual y auto administrada, con una duración aproximada de 5 a 10 minutos. La interpretación de los puntajes se distribuye en cuatro niveles: 0 a 7 puntos (consumo de bajo riesgo o ausencia de problemas), 8 a 15 puntos (consumo de riesgo), 16 a 19 puntos (consumo perjudicial o problemático) y 20 o más puntos (probable dependencia del alcohol) (61).

##### **Instrumento variable 2. Violencia intrafamiliar**

Se empleará el Cuestionario de Violencia Doméstica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evaluar la violencia familiar. Este instrumento fue adaptado a partir de las directrices internacionales que miden la violencia contra la mujer. Compuesto por 15 ítems

desglosado en tres dimensiones: violencia física (ítems 1–6), violencia psicológica (ítems 7–10) y violencia sexual (ítems 11–15). Las respuestas se basan en una escala de Likert politómica basado en dos periodos: a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses. Su aplicación es individual y auto administrada, cuya duración es de 15 minutos. Se interpretan los puntajes con la suma de las respuestas por dimensión, clasificados en cuatro niveles: ausencia de violencia (0 puntos), violencia leve (1–5 puntos), violencia moderada (6–10 puntos) y violencia severa (11 o más puntos) (62).

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**

El **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, ha sido ampliamente validado en diferentes contextos internacionales, mostrando una elevada capacidad para identificar consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica. En un estudio aplicado a población adulta, contrastaron el AUDIT frente al diagnóstico del Composite International Diagnostic Interview (CIDI), obteniendo una sensibilidad del 92 % y una especificidad del 89 %, con un área bajo la curva (AUC) de 0,94 ( $p < 0,001$ ), lo que demuestra su alta validez de criterio. En una investigación multinacional con personal militar de Canadá, Reino Unido y Estados Unidos, evaluaron el desempeño del AUDIT-C respecto al AUDIT completo como estándar; el análisis reportó una AUC de 0,91, con valores predictivos positivos superiores al 85 % y confiabilidad interna con un alfa de Cronbach = 0,88, confirmando su utilidad como instrumento de tamizaje breve y eficiente para identificar patrones de riesgo asociados al consumo de alcohol (44, 53).

## **Instrumento 2. Cuestionario de Violencia Doméstica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Este instrumento fue validado y aplicado en múltiples contextos internacionales, consiguiendo con ello la pertinencia metodológica y epidemiológica. Un estudio analizó la relación entre choques de precipitación y violencia de pareja, al emplear módulos de violencia basados en el cuestionario de la OMS, esto reportó una consistencia interna con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,80 en sus dimensiones lo que indicó que es adecuado su uso. También, en Perú analizó el consumo de sustancias y reincidencia de violencia de pareja con este instrumento, confirmando su validez con el análisis factorial confirmatorio (AFC), encontrando índices de ajuste satisfactorios (CFI = 0,95; RMSEA = 0,05;  $p < 0,001$ ). Adicionalmente, al usar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES), adaptó los ítems de violencia de la OMS y evaluaron su asociación asociándolas con consumo de alcohol en mujeres en edad reproductiva, los resultados indicaron niveles de confiabilidad aceptables ( $\alpha = 0,87$ ) evidenciando su validez cuando se relacionan con variables sociodemográficas y de salud (30, 45, 31).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento 1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**

Presenta altos niveles de consistencia interna que sobrepasan los índices de coeficientes  $\alpha$  de Cronbach superiores a 0.80 en distintas poblaciones. Otros estudios reportan valores entre 0.75 y 0.85 que confirman estabilidad y coherencia interna en sus tres ítems (44, 53).

## **Instrumento 2. Cuestionario de Violencia Doméstica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Las encuestas de violencia fundamentadas en el protocolo de la OMS han mostrado una adecuada confiabilidad. Se reportó coeficientes  $\alpha$  de Cronbach superiores a 0,80 en la medición de violencia física, psicológica y sexual, lo que evidencia consistencia interna. En línea con ello, se aplicó módulos de violencia basados en la OMS y encontró  $\alpha = 0,84$  en la dimensión de violencia física, lo que confirma su coherencia interna en estudios poblacionales. Por su parte, se documentaron resultados de confiabilidad en población peruana, con un alfa de Cronbach de 0,86 en violencia psicológica y 0,88 en violencia sexual, además de índices de estabilidad temporal (test–retest) superiores a 0,85, lo que demuestra robustez en mediciones repetidas. Finalmente, utilizando datos de la ENDES, reportaron un  $\alpha$  global de 0,87 para el cuestionario de violencia, corroborando la confiabilidad del instrumento en contextos nacionales de gran escala) (30, 45, 31).

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se desarrollará de manera ordenada.

-Previo a la aplicación de los instrumentos, se gestionarán los permisos ante la institución de salud, y una vez autorizada la recolección, se informará a las participantes sobre los objetivos y alcances del estudio, obteniendo su consentimiento informado.

-Preparación de la base de datos: los cuestionarios serán revisados mediante control de calidad para detectar omisiones, inconsistencias y valores extremos; posteriormente, la información será digitada en Excel y exportada a SPSS versión 26, asignando etiquetas a las variables y sus categorías.

-Análisis descriptivo: se calcularán frecuencias, proporciones, medias y desviaciones estándar según la naturaleza de cada variable.

-Comprobación de supuestos: se aplicará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables continuas, lo que permitirá decidir si corresponde un análisis paramétrico o no paramétrico.

-Comprobación de hipótesis: se contrastarán las hipótesis de investigación mediante los coeficientes de Spearman o Pearson.

Finalmente, los resultados serán presentados en tablas y figuras, acompañados de sus respectivos análisis e interpretaciones.

### **3.9 Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

Reconoce la capacidad de las personas para decidir libremente su participación. Se proporcionará a los participantes un consentimiento informado en el que se expone información clara y precisa de la investigación desde los objetivos del estudio hasta su ruta metodológica. Con ello el participante declara estar por voluntad propia durante el estudio, así como la libertad de retirarse si considera necesario durante el proceso de la investigación.

#### **Principio de beneficencia**

Se parte de que este estudio garantiza beneficios académicos y sociales donde la protección de los participantes es una prioridad absoluta en todo el trayecto de la investigación.

#### **Principio de no maleficencia**

Se garantiza que los participantes no sufrirán ningún daño físico o psicológico durante su participación. El cuestionario se adaptó culturalmente y se redactó en un lenguaje

respetuoso, para asegurar que las preguntas no generen malestar ni afectación emocional. También se orientará a los participantes cuando lo requieran durante la aplicación del instrumento.

### **Principio de justicia**

El trato será igual para todos los participantes sin importar su: edad, estado civil, nivel socioeconómico, identidad cultural o religiosa. La participación será imparcial y la selección de la muestra se desarrolló basado en criterios metodológicos para asegurar la equidad durante todo el proceso. También, la confidencialidad en el momento de la codificación de los cuestionarios será vital y protegidos con contraseña y en documentos físicos. No se difundirán los datos a terceros sin consentimiento expreso, priorizando con ello los estándares de ética en investigación.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Identificación de la realidad problemática	■					
Revisión y selección de fuentes bibliográficas	■					
Elaboración de la situación problemática y del marco teórico	■	■				
Redacción de la justificación e importancia del estudio	■	■				
Definición del problema y de los objetivos de investigación		■				
Diseño metodológico y elección del enfoque de investigación		■	■			
Determinación de la población, muestra y estrategia de muestreo		■	■			
Selección y validación de técnicas e instrumentos de recolección de datos		■	■			
Consideraciones bioéticas			■			
Definición de los métodos de análisis de la información			■	■		
Organización de los aspectos administrativos del estudio				■		
Elaboración de anexos				■		
Revisión y aprobación del proyecto					■	■
Sustentación del trabajo de investigación						■

## 4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>A. Materiales y suministros</b>			
- Papelería bond A4 (resmas)	8 resmas	18.50	148.00
- Carpeta colgante y fólderres para archivo	20 unidades	2.80	56.00
- Lapiceros, resaltadores y plumones	30 unidades	1.20	36.00
<b>B. Servicios y operación</b>			
- Impresión de cuestionarios	80 juegos	0.28	22.40
- Fotocopias de consentimientos y anexos	80 páginas	0.12	9.60
- Encuadernado (anillado) de bases y reportes	4 ejemplares	12.00	48.00
- Empastado de informe final	2 ejemplares	70.00	140.00
- Licencia de software estadístico (3 meses)	3 meses	35.00	105.00
<b>C. Viáticos y transporte</b>			
- Movilidad urbana	40 traslados	5.50	220.00
- Pasajes interurbanos (Ayacucho)	6 viajes	60.00	360.00
- Alimentación de campo	16 jornadas	32.00	512.00
<b>D. Recursos humanos (tiempos parciales)</b>			
- Coordinación de campo (profesional)	40 horas	25.00	1,000.00
<b>Subtotal Materiales y suministros (A)</b>			240.00
<b>Subtotal Servicios y operación (B)</b>			325.00
<b>Subtotal Viáticos y transporte (C)</b>			1,092.00
<b>Subtotal Recursos humanos (D)</b>			1000.00
<b>TOTAL GENERAL</b>			2657.00

## 5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Violence against women [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Mar 25 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. UN Women; United Nations Office on Drugs and Crime. Femicides in 2023: Global estimates of intimate partner/family member femicides [Internet]. New York/Vienna: UN Women; UNODC; 2024 Nov 25 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2024/11/femicides-in-2023-global-estimates-of-intimate-partner-family-member-femicides>
3. World Health Organization. Alcohol [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Jun 28 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. World Bank. Total alcohol consumption per capita (liters of pure alcohol, projected estimates, 15+ years of age) [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ALC.PCAP.LI>
5. UN Women. Facts and figures: Ending violence against women [Internet]. New York: UN Women; 2024 Nov 25 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-ending-violence-against-women>
6. United Nations Population Fund (UNFPA). KNOwVAWdata regional VAW map 2024 [Internet]. Bangkok: UNFPA Asia-Pacific; 2025 Mar [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://asiapacific.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-03/kNOwVAWdata%20regional%20VAW%20map%202024-.pdf>

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe: Femicidio [Internet]. Santiago: CEPAL; 2024–2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>
8. Corte Suprema de Justicia de la Nación (Argentina). Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina 2023 [Internet]. Buenos Aires: CSJN; 2024 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.csjn.gov.ar/transparencia/registro-nacional-de-femicidios-de-la-justicia-argentina>
9. Ministerio de la Mujer (Paraguay). El año 2023 cierra con 45 femicidios en Paraguay [Internet]. Asunción: MinMujer; 2023 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://mujer.gov.py/el-ano-2023-cierra-con-45-femicidios-en-paraguay/>
10. Pan American Health Organization. Alcohol consumption indicators in the Americas [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/alcohol>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas [Internet]. Brasília: MS; 2024 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/vigitel/arquivos/relatorio-vigitel-2023.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud Pública (México). ENSANUT 2022: Consumo de alcohol [Internet]. Cuernavaca: INSP; 2023 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.insp.mx/ensanut/consumo-alcohol>
13. Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (Chile). Observatorio de Violencia contra las Mujeres 2023: Informe anual [Internet]. Santiago: SernameG; 2024 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=77264](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=77264)

14. Ministerio del Interior (Uruguay). Datos sobre violencia doméstica y de género 2023 [Internet]. Montevideo: MI; 2024 mar 14 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-interior/comunicacion/noticias/ministerio-del-interior-presento-datos-sobre-violencia-domestica-genero-del>
15. Consejo de la Judicatura (Ecuador). Informe Estadístico de Femicidio 2014–2024 (corte 26/05/2024) [Internet]. Quito: Función Judicial; 2024 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/Informe-Estadistico-de-Femicidio-1.pdf>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 53,8% de las mujeres fueron víctimas alguna vez de violencia psicológica, física o sexual en el año 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 may 23 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-078-2024-inei.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Capítulo 11. Violencia contra las mujeres [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1838/pdf/cap011.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1838/pdf/cap011.pdf)
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 35,6% de mujeres de entre 15 y 49 años ha sido víctima de violencia familiar en los últimos 12 meses [Internet]. Lima: INEI; 2023 nov 25 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-180-2023-inei.pdf>
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) – Programa Nacional Aurora. Boletín nacional 2025: indicadores de violencia a nivel nacional [Internet].

- Lima: MIMP; 2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Boletin-Nacional-2025.pdf>
20. Defensoría del Pueblo. Reporte Igualdad y No Violencia N.º 55 – agosto 2024 [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2024 oct 11 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/Reporte-Igualdad-y-No-Violencia-55-3-1.pdf>
21. Defensoría del Pueblo. Reporte Igualdad y No Violencia N.º 52 – mayo 2024 [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2024 jun 3 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/mujer/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/mujer/)
22. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Programa Nacional Aurora. Resumen regional Ayacucho 2024–2025 [Internet]. Lima: MIMP; 2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/recursos/Inf-Gest\\_Ejecucion\\_2024/2024-resumen-resumen-regional/2024-03-Resumen-Regional-Ayacucho.pdf](https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/recursos/Inf-Gest_Ejecucion_2024/2024-resumen-resumen-regional/2024-03-Resumen-Regional-Ayacucho.pdf)
23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Servicio 137 (Línea 100 y Chat 100): orientaciones y atenciones [Internet]. Lima: MIMP; 2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://www.gob.pe/137>
24. Gobierno Regional de Ayacucho – Observatorio Regional. Datos estadísticos 2024: PNP, violencia familiar y de género (panel interactivo) [Internet]. Ayacucho: GORE; 2025 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: <https://observatorio.ayacucho.gob.pe/datos-estadisticos/>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ayacucho: Indicadores de salud y factores de riesgo. ENDES departamental [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1712/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1712/)

26. Gage AJ, Silvestre E. Alcohol is used as a predictor of intimate partner violence in adolescence and young adulthood: A longitudinal analysis. *Addiction*. 2024;119(12):2161-2174. Disponible en: [doi: 10.1111/add.16681](https://doi.org/10.1111/add.16681)
27. Hsu W. Occurrence and correlates of domestic violence among Asian patients with alcohol use disorder seeking treatment for cessation. *Alcohol*. 2024; Epub ahead of print. [doi: 10.1016/j.alcohol.2024.01.002](https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2024.01.002)
28. Cadri A, Aboagye R, Boadu Frimpong J, Akonor Yeboah P, Seidu A, Ahinkorah B. Partner alcohol consumption and intimate partner violence among women in Papua New Guinea: a cross-sectional analysis of Demographic and Health Survey. *BMJ Open*. 2023;13(3): e066486. Disponible en: [doi: 10.1136/bmjopen-2022-066486](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066486)
29. Shubina O, Mshana G, Sichalwe S, Malibwa D, Mosha N, Hashim R, et al. Association between alcohol consumption and intimate partner violence in young male perpetrators in Tanzania: A cross-sectional study. *Glob Health Action*. 2023;16(1):2185967. Disponible en: [doi: 10.1080/16549716.2023.2185967](https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2185967)
30. Román Sr V, Moncada-Mapelli E, Galeas-Torre MK, Roman LA, Marcelo-Armas ML. Substance use and recidivism of intimate partner violence in Peru: A cross-sectional study. *Health Psychol Res*. 2024;12(1):1. Disponible en: [doi: 10.52965/001c.93976](https://doi.org/10.52965/001c.93976)
31. Zamora-Ramírez CM, Caira-Chuquineyra B, Fernández-Guzmán D, Martínez-Rivera RN, Llamó-Vilcherrez AP, Gálvez-Arévalo RA, et al. Association between history of interparental violence and alcohol abuse among reproductive-age women: Evidence from the Peruvian Demographic and Health Survey. *Womens Health*. 2024; Disponible en: [DOI: 10.17455/057241277533](https://doi.org/10.17455/057241277533).
32. Juárez Díaz JR, Becerra Vargas ML, Asipali Dávila R, García-Paredes M, Viena Oliveira D, Rengifo Mesía K. Alcohol Consumption as a Generator of Gender-Based

- Violence in Families in the Peruvian Jungle. *Educ Adm Theory Pract.* 2024;30(7):786-796. Disponible en: <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i7.6831>
33. Zapata DJ. Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en adultos jóvenes. *Rev Pentaciencias.* 2024;6(5):99-110. Disponible en: <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i5.1188>
34. Pérez AST, Tinta YP, Meléndez DRC. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en padres con hijos adolescentes. *Rev Enferm Herediana.* 2024;17: e5820. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5820>
35. Aboagye R, Ahinkorah B, Tengan C, Salifu I, Acheampong H, Seidu A. Partner alcohol consumption and intimate partner violence against women in sexual unions in sub-Saharan Africa. *PLoS One.* 2022;17(12): e0278196. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278196>
36. Moustafa A, Summaka M, Fanari H, Kamel M, Mohamed A. Drinking motives predict readiness to change among adults with hazardous alcohol use. *BMC Psychol.* 2024; 12:304. Disponible en: [DOI:10.1093/alcalc/agw047](https://doi.org/10.1093/alcalc/agw047)
37. King KM, O'Malley PM, Pinger PL, Trull TJ, Patrick ME. A reexamination of drinking motives: Evidence for a three-factor structure. *Assessment.* 2023;30(8):2861-2877. [doi: 10.1177/10731911221146515](https://doi.org/10.1177/10731911221146515)
38. Montanaro EA, Bryan AD, Mallett KA, Otto JM. A latent profile analysis using the Theory of Planned Behavior to identify adult drinkers. *Psychol Health.* 2022;37(10):1240-1261. Disponible en: <https://people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html>
39. Ajide KB, Olagoke AA, Olagoke OO. Understanding binge drinking quitting intention among university students: An application of the Theory of Planned Behavior. *Subst Abuse.* 2023; 17:1-10. [doi: 10.1371/journal.pone.0254185](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254185)

40. Elghossain T, Moreso A, Bott S, García-Moreno C. Applying a socio-ecological model to intimate partner homicide in MENA: A scoping review. *J Fam Violence*. 2024;39(7):1263-1276. [DOI:10.1007/s10896-024-00721-z](https://doi.org/10.1007/s10896-024-00721-z)
41. Ghoshal R. Risk and protective factors for intimate partner violence perpetration: A comprehensive review within an ecological framework. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2023;32(10):1188-1211. [doi: 10.2105/AJPH.2018.304428](https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304428)
42. Frias SM, Angel RJ. Multilevel determinants of intimate partner violence in Latin America: An ecological analysis. *PLoS One*. 2022;17(8): e0272396. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>
43. Roach AL, Ermer AE, Coleman M, Ganong L. Attitudes about intimate partner violence and alcohol consumption: Testing inhibitory pathways. *J Interpers Violence*. 2022;37(1-2):726-742. [doi: 10.1177/0886260520914583](https://doi.org/10.1177/0886260520914583)
44. Skogen JC, Sivertsen B, Hjetland GJ, Voss M, Heradstveit O. Screening student drinking behaviors: examining AUDIT criterion validity using CIDI-based alcohol use disorder as the ‘gold standard’. *Front Public Health*. 2024;12:1328819. Disponible en: [https://auditscreen.org/~auditscreen/cmsb/uploads/audit-english-version-new\\_001.pdf](https://auditscreen.org/~auditscreen/cmsb/uploads/audit-english-version-new_001.pdf)
45. Díaz JJ. A drop of love? Rainfall shocks and spousal abuse. *J Dev Econ*. 2023; 169:102641. [doi:10.1016/j.jhealeco.2023.102739](https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102739).
46. Pérez AST, Tinta YP, Meléndez DRC. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en padres con hijos adolescentes. *Rev Enferm Herediana*. 2024;17: e5820. [doi:10.20453/renh.v17i.2024.5820](https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5820).
47. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. *Diario Oficial El Peruano*. 23 nov 2015. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-ndeg-30364-ley-para-prevenir-sanc-ley-n-32351-2278822-1/>

48. Murphy CM, Ting L, Jordan-Green L, Hackett L, Quigley BM. Problematic drinking and intimate partner aggression among adults: The role of relationship dissatisfaction. *Violence Vict.* 2022;37(4):475-492. doi:10.1037/adb0000592.
49. Bunga D, Bipeta R, Molanguri U. Un estudio transversal sobre la violencia doméstica, la satisfacción marital y la calidad de vida entre parejas de pacientes con trastorno por consumo de alcohol. *Arch Salud Ment.* 2022;23(1):18-22. doi:10.1080/16549716.2024.2341522.
50. Perú. Decreto Supremo N.º 002-2025-MIMP, que modifica el Reglamento de la Ley N.º 30364. *Diario Oficial El Peruano.* 11 abr 2025. Disponible en: <https://lpderecho.pe/modifican-el-reglamento-de-la-ley-30364-para-fortalecer-la-proteccion-a-mujeres-y-grupos-familiares-decreto-supremo-002-2025-mimp/>
51. World Health Organization. AUDIT: Sistema de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol: Guía para su Uso en Atención Primaria. 3rd ed. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: [https://auditscreen.org/~auditscreen/cmsb/uploads/audit-english-version-new\\_001.pdf](https://auditscreen.org/~auditscreen/cmsb/uploads/audit-english-version-new_001.pdf)
52. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. El alcohol y los adultos jóvenes (18–25 años). Bethesda (MD): NIAAA; 2024. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohol-topics/datos-y-estadisticas-sobre-el-alcohol/el-alcohol-y-los-adultos-jovenes-de-18-25-anos>
53. Duffy FF, McGinty G, Chiu YW, Jones M, Wingrove C, et al. Calibrating the Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C) for detecting alcohol-related problems among Canadian, UK and US soldiers. *BMJ Open* [Internet].

- 2023;13(5): e068619 [citado 2025 ago 12]. Disponible en: [https://auditscreen.org/~auditscreen/cmsb/uploads/audit-english-version-new\\_001.pdf](https://auditscreen.org/~auditscreen/cmsb/uploads/audit-english-version-new_001.pdf)
54. Park YS. The positivism paradigm of research: The hypothetico-deductive model in action. *Acad Med.* 2020;95(5):686-689. Disponible en: [doi:10.1097/ACM.0000000000003093](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003093).
55. Queirós A, Faria D, Almeida F. Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *Eur J Educ Stud.* 2020;7(9):369-387. [doi:10.46827/ejes.v7i9.3339](https://doi.org/10.46827/ejes.v7i9.3339).
56. Mukherjee S, Sharma S, Sarmah B. Basic research: Importance and objectives. *J Sci Res.* 2021;65(1):10-15. Disponible en: [doi:10.37398/JSR.2021.650102](https://doi.org/10.37398/JSR.2021.650102).
57. Hernández, R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2021. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n\\_sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf)
58. Gómez J, Ramírez A, Torres P. Experimental and non-experimental research designs in social sciences: Applications and methodological considerations. *J Soc Sci Res.* 2022;18(3):45-55. Disponible en: [doi:10.1016/j.jssr.2022.03.004](https://doi.org/10.1016/j.jssr.2022.03.004).
59. Susilawati A, Al-Obaidi ASM, Abduh A, Zaquqh AA, Al-Saffar HI, Al-Subaihawi B, et al. How to do research methodology: From literature review, bibliometric, step-by-step research stages to practical examples in science and engineering education. *Indones J Sci Technol.* 2025;10(1):1–40. [doi:10.17509/ijost.v10i1.78637](https://doi.org/10.17509/ijost.v10i1.78637).
60. Pérez-Moneo B. Metodología para la investigación y publicación científica: aspectos de diseño metodológico en estudios observacionales y experimentales. *Revista Española de Documentación Científica.* 2025;(en prensa). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403325001687>

61. López-Rodríguez JA, García-Carretero MA, Martín-Polo J, Sepúlveda-Ruiz MJ. Validación del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) en población adulta: estructura factorial, consistencia interna y puntos de corte. *Rev Esp Salud Publica*. 2024;98(2): e202402015. [doi:10.47166/resp.2024.202402015](https://doi.org/10.47166/resp.2024.202402015)
62. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564007>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### Título: “Consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025”

Formulación del problema		Objetivos		Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> a. ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y la violencia física en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025? b. ¿Existe relación entre los síntomas de dependencia y la violencia psicológica en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025? c. ¿Existe relación entre el uso perjudicial/problemas asociados y la violencia sexual en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025?</p>		<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en salud mental comunitaria, Ayacucho 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> a. Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia física en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025. b. Determinar la relación entre los síntomas de dependencia y la violencia psicológica en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025. c. Determinar la relación entre el uso perjudicial/problemas asociados y la violencia sexual en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025.</p>		<p><b>Hipótesis general (alternativa):</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> HaE1. Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la violencia física en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025. HaE2. Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de dependencia y la violencia psicológica en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025. HaE3. Existe relación estadísticamente significativa entre el uso perjudicial/problemas asociados y la violencia sexual en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025.</p>	<p><b>Variable 1: Consumo de alcohol</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo,</li> <li>Síntomas de dependencia</li> <li>Uso perjudicial / problemas asociados</li> </ul> <p><b>Variable 2: Violencia intrafamiliar</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Violencia física,</li> <li>Violencia psicológica,</li> <li>Violencia sexual</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal, correlacional</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Población:</b> 80 mujeres</p> <p><b>Muestra:</b> Censal</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento 1.

#### Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

##### Introducción e instrucciones:

El Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) es un cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de detectar patrones de consumo de alcohol de riesgo, perjudicial o de posible dependencia. Consta de 10 preguntas que evalúan la frecuencia, cantidad y consecuencias asociadas al consumo de bebidas alcohólicas. La persona encuestada debe responder de forma honesta y reflexiva, considerando sus hábitos de consumo en los últimos 12 meses. Las respuestas son confidenciales y no se utilizarán con fines distintos a la presente investigación.

##### Instrucciones:

Lea cada pregunta con atención.

Marque la opción que mejor describa su situación.

No hay respuestas correctas o incorrectas.

Responda a todas las preguntas.

##### Ítems del cuestionario

1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?
  - Nunca (0)
  - Una o menos veces al mes (1)
  - 2–4 veces al mes (2)
  - 2–3 veces a la semana (3)
  - 4 o más veces a la semana (4)
  
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día típico en que bebe?
  - 1–2 (0)
  - 3–4 (1)
  - 5–6 (2)
  - 7–9 (3)
  - 10 o más (4)
  
3. ¿Con qué frecuencia consume seis o más bebidas en una sola ocasión?
  - Nunca (0)

- Menos de una vez al mes (1)
  - Mensualmente (2)
  - Semanalmente (3)
  - A diario o casi a diario (4)
4. Durante el último año, ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que comenzó?
- Nunca (0)
  - Menos de una vez al mes (1)
  - Mensualmente (2)
  - Semanalmente (3)
  - A diario o casi a diario (4)
5. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no pudo cumplir con lo que se esperaba de usted debido a la bebida?
- Nunca (0)
  - Menos de una vez al mes (1)
  - Mensualmente (2)
  - Semanalmente (3)
  - A diario o casi a diario (4)
6. Durante el último año, ¿con qué frecuencia ha necesitado una bebida por la mañana para ponerse en marcha después de haber bebido mucho el día anterior?
- Nunca (0)
  - Menos de una vez al mes (1)
  - Mensualmente (2)
  - Semanalmente (3)
  - A diario o casi a diario (4)
7. Durante el último año, ¿con qué frecuencia ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de beber?
- Nunca (0)
  - Menos de una vez al mes (1)

- Mensualmente (2)
  - Semanalmente (3)
  - A diario o casi a diario (4)
8. Durante el último año, ¿con qué frecuencia no ha podido recordar lo que ocurrió la noche anterior por haber bebido?
- Nunca (0)
  - Menos de una vez al mes (1)
  - Mensualmente (2)
  - Semanalmente (3)
  - A diario o casi a diario (4)
9. ¿Usted o alguien más ha resultado lesionado como consecuencia de su forma de beber?
- No (0)
  - Sí, pero no en el último año (2)
  - Sí, durante el último año (4)
10. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional ha mostrado preocupación por su forma de beber o le ha aconsejado dejar de beber?
- No (0)
  - Sí, pero no en el último año (2)
  - Sí, durante el último año (4)

**Nota.** – Recuperado de: Duffy FF, McGinty G, Chiu YW, Jones M, Wingrove C, et al. Calibrating the Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C) for detecting alcohol-related problems among Canadian, UK and US soldiers. *BMJ Open*. 2023;13(5): e068619. doi:10.1136/bmjopen-2022-068619. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/5/e068619>

## Instrumento 2.

### Violencia Intrafamiliar (adaptación OMS)

#### Introducción e instrucciones de llenado:

Este cuestionario se aplica de manera individual y confidencial a mujeres que tengan o hayan tenido pareja. La participación es voluntaria. Antes de iniciar, explique que pueden omitir preguntas o detener la entrevista cuando lo deseen. Indique que las preguntas se refieren a conductas de su pareja o expareja.

Cómo responder: Para cada enunciado, marque una opción en cada columna:

- “Alguna vez en su vida”
- “En los últimos 12 meses”

Opciones de respuesta por columna:

- Sí
- No

Seguridad: Si identifica riesgo inmediato, active el protocolo institucional de protección y derivación.

#### 1) Violencia física

Para cada situación, marque si ocurrió “Alguna vez en su vida” y/o “En los últimos 12 meses”.

1. ¿La empujó, la tomó con fuerza o la sacudió?

Alguna vez: [ ] Sí [ ] No

Últimos 12 meses: [ ] Sí [ ] No

2. ¿Le dio bofetadas o le lanzó objetos que podían lastimarla?

Alguna vez: [ ] Sí [ ] No

Últimos 12 meses: [ ] Sí [ ] No

3. ¿La golpeó con el puño o con algún objeto?

Alguna vez: [ ] Sí [ ] No

Últimos 12 meses: [ ] Sí [ ] No

4. ¿La pateó, arrastró o la echó de la casa durante una discusión?

Alguna vez: [ ] Sí [ ] No

Últimos 12 meses: [ ] Sí [ ] No

5. ¿Intentó estrangularla, quemarla o la agredió con un arma (cuchillo, palo, arma de fuego)?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

6. Cuando se enfada, ¿rompe puertas, paredes u objetos cerca de usted como forma de intimidación?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

## 2) Violencia psicológica, ambiental y económica

Marque si las siguientes conductas han estado presentes.

7. ¿Le grita, insulta o la descalifica (por ejemplo, llamarla “loca”, “inútil”) en privado o en público?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

8. ¿La amenaza, chantajea o la culpa de lo que ocurre en la relación?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

9. ¿Controla con quién habla o se reúne, o le pone problemas para ver a su familia y amistades?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

10. ¿Revisa su teléfono, llamadas o mensajes, o vigila sus desplazamientos?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

11. ¿Le controla el dinero, le exige rendir cuentas de los gastos o le impide trabajar o estudiar?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

12. ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a sus hijos/as, a otras personas o a sus animales?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

13. ¿Ha destruido intencionalmente objetos de valor afectivo para usted?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

### 3) Violencia sexual

Considere cualquier relación o práctica sexual no deseada o impuesta.

14. ¿La obligó a tener relaciones sexuales cuando usted no quería o cuando tenía miedo de negarse?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

15. ¿Insistió o la forzó a realizar prácticas sexuales que usted no deseaba?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

16. ¿Le impidió usar preservativo u otros métodos anticonceptivos, o decidió por usted sobre su uso?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

17. ¿Tuvo relaciones con usted cuando estaba bajo efectos de alcohol u otra sustancia y no se sentía en condiciones de consentir?

Alguna vez:  Sí  No

Últimos 12 meses:  Sí  No

Notas para la aplicación y registro

- Realice la entrevista en un espacio privado, sin presencias de la pareja ni terceros.
- Mantenga un tono respetuoso y sin juicios de valor.
- Evite re-victimizar; priorice el bienestar de la participante.

Al finalizar, entregue información de servicios locales (salud, líneas de ayuda, CEM, policía, fiscalía) y rutas de derivación disponibles.

**Nota.** – Recuperado de: World Health Organization. Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana [Internet]. Geneva: WHO; [citado 2021 Mar 28]. Disponible en: [https://corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2024/05/2024\\_Protocolo\\_Andaluz\\_VG.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2024/05/2024_Protocolo_Andaluz_VG.pdf?utm_source=chatgpt.com)

### **Anexo 3: Formato del consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic. Hurtado Rivera, Yoni María

**Título del estudio:** Relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar en mujeres atendidas en un centro de salud mental comunitario, Ayacucho 2025

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en este estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo es determinar la relación entre el consumo de alcohol de la pareja/agresor y la violencia intrafamiliar (física, psicológica y sexual) en mujeres atendidas en salud mental comunitaria en Ayacucho durante 2025. La ejecución permitirá contar con estimaciones locales y análisis estadístico que orienten acciones de mejora en la atención y en la articulación con servicios de protección, respetando su privacidad en todo momento.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar, se realizará lo siguiente:

- Aplicación del AUDIT-10 para caracterizar el consumo de alcohol de su pareja/expareja (aprox. 10 ítems).
- Cuestionario de violencia intrafamiliar por dimensiones (física, psicológica y sexual) para periodos “alguna vez” y “últimos 12 meses”.
- Duración estimada total: 30–45 minutos. La entrevista se realizará en un ambiente privado, sin presencia de la pareja ni terceros.
- No se hará grabación de audio o video salvo su autorización:  Autorizo  No autorizo.
- Los resultados se registrarán con códigos, no con nombres, y se almacenarán de forma segura.
- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

#### **Riesgos**

Su participación puede traer malestar emocional al recordar situaciones difíciles o experiencias de violencia. Algunas preguntas podrían generar angustia, tristeza o ansiedad. Para reducir estas molestias, la entrevistadora pausará o detendrá el proceso cuando usted lo solicite y ofrecerá técnicas breves de respiración y contención. Existe un riesgo social si la

pareja conoce su participación; por ello, la entrevista será privada, los materiales no mostrarán datos personales y no se compartirán horarios ni lugares con terceros. Si se identifica riesgo inmediato para su seguridad o la de niñas/os, se activarán rutas de protección según la normativa vigente, priorizando su consentimiento cuando sea posible.

### **Beneficios**

Usted puede reflexionar sobre su situación, recibir información de apoyo y, si lo desea, derivación a servicios especializados (salud mental, Centros de Emergencia Mujer u otros). En el plano colectivo, los resultados permitirán comprender con mayor precisión la relación entre consumo de alcohol de la pareja y violencia intrafamiliar en este contexto local, lo que favorecerá mejoras en la orientación, tamizaje y referencia oportuna dentro de los servicios comunitarios de salud. Aunque no hay beneficios económicos directos, la información aportada contribuirá a fortalecer procesos de atención más sensibles y respetuosos, y a priorizar recursos para mujeres que viven situaciones semejantes. En caso de angustia durante la entrevista, se brindará contención inmediata y opciones de acompañamiento profesional.

### **Costos e incentivos**

No deberá pagar nada por participar. No recibirá dinero, vales ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

La información se codificará y se guardará sin nombres ni datos que permitan su identificación. Solo el equipo investigador tendrá acceso a la base de datos protegida con contraseña. Los informes y publicaciones presentarán resultados agrupados, sin referencias individuales. El material se conservará por un máximo de 5 años y luego será destruido de forma segura. Sus archivos no serán mostrados a personas ajenas al estudio.

### **Derechos del participante**

Su participación es voluntaria. Puede no responder cualquier pregunta, interrumpir o retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio en la atención que recibe. Si tiene dudas o molestias, puede comunicarse con el/la investigador/a responsable (nombre y teléfono arriba indicados) o con la presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, tel. +51 924 569 790, e-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe).

Si requiere orientación inmediata, puede contactar Línea 100 (MIMP) o el servicio local que se le facilitará al cierre de la entrevista.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído (o me han leído) la información precedente. He podido hacer preguntas y recibí respuestas claras. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

## Participante

Nombre y firma: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

## Investigador/a que obtiene el consentimiento

Nombre y firma: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_




# 8% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  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

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% 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 2024-08-26	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-07-07	<1%
5	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2025-06-24	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-17	<1%
9	Internet	pdfcookie.com	<1%
10	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
11	Internet	sb.uta.cl	<1%