



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR,
ESTUDIO DE CASOS REPORTADOS EN LA COMISARÍA DE LA MUJER DEL
DISTRITO DE TARAPOTO, PERIODO 2013- 2014.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Autores:

Bach. En Enf. Lucia Garrido Flores

Bach. En Enf. Edward García Montalván

Asesora:

Obsta Dra. Orfelina Valera Vega

Tarapoto – Perú

2016

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

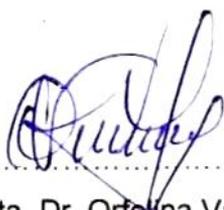
El que suscribe, asesora de tesis de investigación, **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR, ESTUDIO DE CASOS REPORTADOS EN LA COMISARÍA DE LA MUJER DEL DISTRITO DE TARAPOTO, PERIODO 2013- 2014”**

Hace constar:

Que, la señorita Lucia Garrido Flores y Edward García Montalván, bachilleres en enfermería, han realizado su informe de investigación bajo mi asesoramiento, para optar el grado de licenciado en enfermería cuyo título, **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR, ESTUDIO DE CASOS REPORTADOS EN LA COMISARÍA DE LA MUJER DEL DISTRITO DE TARAPOTO, PERIODO 2013 - 2014”**, reúne los requisitos suficiente para ser sometidos a revisión y aprobación.

Se expide la presente constancia, a solicitud de los interesados para fines que estime conveniente.

Tarapoto, 29 de marzo del 2016



Obsta. Dr. Orfelina Valera Vega

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INFORME DE TESIS:

**CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR,
ESTUDIO DE CASOS REPORTADOS EN LA COMISARÍA DE LA MUJER DEL
DISTRITO DE TARAPOTO, PERIODO 2013- 2014.**

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. MSc. Ángel Delgado Ríos

Presidente

Obsta. Dr. José M. Delgado Bardales

Miembro

Lic. Enf. Flor Enith Leveau Barrera

Miembro

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis tíos Félix López y Témpora Domínguez por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor para la Sra. (s) Yolanda y Maribel alegría Gonzales que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para ustedes los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera.

Porque enfermería no solo es ciencia sino también arte y humanismo.

Lucia

A mis padres Adina Montalván y Alfredo García por ser moldes y brújulas en mi vida, quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho cariño a mis hermanos, que me apoyaron e impulsaron a perseverar siempre, con su apoyo y buenos consejos reforzaron mis ideales.

A Dios por darme inteligencia y la vida misma.

A todos los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera.

Porque enfermería no solo es ciencia sino también arte y humanismo.

Edward

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A nuestra asesora Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de la Comisaría de la Mujer y del policlínico de la policía nacional (Sanidad) Tarapoto, que contribuyeron en la adquisición de los datos de investigación y brindaron facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	09
1.3 Bases Teóricas.....	17
1.4 Justificación.....	28
1.5 Problema.....	31
II. OBJETIVOS.....	31
2.1 Objetivo General.....	31
2.2 Objetivos Específicos.....	31
2.3. Hipótesis de Investigación.....	32
2.4. Operacionalización de variables.....	33
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	35
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	46
VI. CONCLUSIONES.....	54
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
IX. ANEXOS.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº	Título	Pág.
01	Características Socio-demográficas de la población denunciante. Comisaria de la Mujer del Distrito de Tarapoto. Periodo 2013 – 2014.	39
02	Características Socio-demográficas de la población denunciada, según Parentesco del denunciante. Comisaria de la Mujer del Distrito de Tarapoto. Periodo 2013 – 2014.	40
03	Prevalencia de consumo de alcohol de los casos reportados en la Comisaria de la Mujer del Distrito de Tarapoto. Periodo 2013 – 2014.	41
04	Nivel de alcoholemia en sangre de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.	42
05	Tipos de Violencia Familiar de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.	43
06	Relación que existe entre el consumo de alcohol según tipo de alcoholemia y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013.	44
07	Relación que existe entre el consumo de alcohol según tipo de alcoholemia y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2014.	45

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la violencia familiar y el consumo de alcohol, según casos reportados en la Comisaría de la Mujer del distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013 y 2014. Se realizó una investigación descriptiva correlacional, transversal, con recolección prospectiva de los datos. La población estuvo conformada por 972 casos reportados de violencia familiar. 490 casos son del año 2013 y 482 del 2014. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados alcanzados en el análisis inferencial fueron: el 89,6% (871) de la población denunciante son de sexo femenino; el 34,0% (330) fluctúa entre los 19 – 29 años. El 97,3% (946) vive en la ciudad de Tarapoto. El 60,4% (587) de las agresiones fueron realizadas por el cónyuge, seguido de las ex parejas en un 18,9% (184). La proporción global de consumo de alcohol fue 81,8%, con 89,0% (436) en el año 2013 y el 74,5% (359) en el año 2014. El nivel de alcoholemia en sangre de los agresores de los casos reportados en el año 2013 y 2014, fue: 48,9% entre 0,001 – 0,500 grs./dl para normal subclínico y el 32,0% entre 0,501 – 2,000 grs/dl para ebriedad. El Tipo de violencia familiar predominante fue violencia psicológica en un 40,4% (393), violencia física en un 33,7% (328).

En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y el consumo de alcohol en el año 2014 ($p < 0,05$). No se reporta relación estadística en el periodo 2013. ($p > 0,05$).

Palabras claves: Consumo alcohol, violencia familiar

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between domestic violence and alcohol consumption, as reported in the Commissariat for Women Tarapoto district during the period 2013 and 2014 a correlational descriptive research was conducted, cases cross with prospective data collection. The population consisted of 972 reported cases of family violence. Are 490 cases in 2013 and 482 in 2014. The sample consisted of 100% of the population who met the inclusion and exclusion criteria.

The results achieved in the inferential analysis were 89.6% (871) of the complainant population are female; 34.0% (330) ranges from 19 to 29 years. 97.3% (946) lives in the city of Tarapoto. 60.4% (587) of the attacks were carried out by the spouse, followed by former partners in 18.9% (184). The overall proportion of alcohol consumption was 81.8%, with 89.0% (436) in 2013 and 74.5% (359) in 2014. The level of alcohol in blood of the aggressors of the cases reported in 2013 and 2014 was 48.9% from 0.001 to 0.500 grs./dl for subclinical normal and 32.0% from 0.501 to 2.000 g / dl for drunkenness. The predominant type of family violence was psychological violence in 40.4% (393), physical violence in 33.7% (328).

In conclusion: there is statistically significant relationship between domestic violence and alcohol consumption in 2014 ($p < 0.05$). No statistical relationship is reported in the 2013 period ($p > 0.05$).

Keywords: alcohol consumption, domestic violence.

CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR, ESTUDIO DE CASOS REPORTADOS EN LA COMISARÍA DE LA MUJER DEL DISTRITO DE TARAPOTO, PERIODO 2013- 2014.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual.

La violencia familiar contra la mujer es un problema importante de salud pública y de derechos humanos; la violencia de pareja y la violencia sexual son formas sumamente generalizadas de violencia contra la mujer. Algunas investigaciones, que comenzaron en América del Norte y Europa y luego se han ido ampliando a otras regiones, han mostrado que existe una prevalencia elevada de violencia contra la mujer a nivel mundial, con resultados perjudiciales para la salud física y mental en el corto y largo plazo (1).

La violencia del marido, compañero, novio o padre es la primera causa en el mundo de muerte e invalidez permanente entre las mujeres de 16 a 44 años, según un informe del Consejo Europeo difundido por el Observatorio Italiano Criminal y Multidisciplinar de la Violencia de Género. Este tipo de violencia causa más muertes entre las mujeres de ese grupo de edad que el cáncer, los accidentes de tráfico o la guerra. "La violencia familiar por parte del compañero es, en Europa y en el mundo, la primera causa de muerte de las mujeres", denunció Gabriella Papparazzo, de la asociación Differenza Donna. Por ej.,

en Rusia han muerto, en un año, 13 mil mujeres; de ellas, 75 % fueron asesinadas por el marido (2).

El fenómeno de la violencia contra las mujeres no se circunscribe a los países en desarrollo; sino que está presente a lo largo de Occidente, donde prevalece una cultura de raíces patriarcales. En Estados Unidos, cada cuatro minutos una mujer es víctima de algún tipo de violencia, mientras en Suecia una mujer muere cada diez días, explicó Papparazzo, para quien se trata de "un fenómeno con profundas raíces culturales". Sin embargo, las mujeres tienen dificultades para denunciar los malos tratos, pues "no tienen conciencia de ser víctimas", según la criminóloga Susanna Loriga. En este sentido, explicó que las mujeres no denuncian para "protegerse y defenderse a ellas mismas de una realidad que, de otra manera, las destruiría"(2).

Noticias de Gran Bretaña basadas en archivos policiales y de la Corte arrojan que el 42% de los asesinatos incluyen "disputas domésticas" y un tercio de las víctimas de la violencia doméstica son niños. La Sociedad Nacional para la prevención de la Crueldad hacia los Niños (Reino Unido) informa que tres a cuatro niños mueren por semana víctimas de malos tratos por parte de sus padres. En los EE.UU., aprox. el 40% de los homicidios son el resultado de violencia en el interior de la familia. El índice de homicidios producidos por violencia intrafamiliar es similar para USA (40%), el Reino Unido (42%), y Australia (44%) (2).

En Perú, el 30.8% de los padres y el 31.2% de las madres agredió psicológicamente a sus parejas, al menos una vez en los últimos seis meses, siendo las madres quienes repitieron más los ataques. El 12.1% de los padres y el 11.6% de las madres ha atacado físicamente a sus cónyuges, al menos una vez en los últimos seis meses. Las madres repitieron los ataques físicos con mayor frecuencia. El 3.8% de los padres y el 5.5% de las madres sufrió daño físico debido a una pelea que tuvieron con sus parejas. El 78.1% de los padres y el 90.4% de las madres castigó psicológicamente a sus hijos, al menos una vez en los últimos seis meses. El 44.7% de los padres y el 58.6% de las madres castigó físicamente a sus hijos, al menos una vez en los últimos seis meses. El 49.5% de escolares ha insultado, amenazado o golpeado a algún familiar suyo en los últimos seis meses. Existe un mayor porcentaje de mujeres que ha atacado con mayor frecuencia e incidencia a algún familiar suyo. El 43.1% de escolares ha insultado, amenazado o golpeado a alguien que no era familiar suyo en los últimos seis meses. Existe un mayor porcentaje de hombres que ha atacado a alguien que no era familiar suyo. Cifras similares aunque no oficiales se manejan en los países latinoamericanos (2).

A pesar de que la violencia contra la mujer ha sido reconocida como un tema fundamental para la salud pública y la atención clínica, muchas naciones aún no la han incluido en sus políticas de salud. En muchos programas y políticas nacionales de salud de diversos países, en general no se entiende ni se reconoce el papel decisivo que pueden desempeñar tanto el sistema de salud como los proveedores de servicios de salud en cuanto a la identificación, la

evaluación, el tratamiento y la intervención en casos de crisis, así como en el registro, la derivación y el seguimiento de los casos (1).

Las mujeres que han sufrido violencia a menudo buscan ser atendidas en los servicios de salud, incluso a causa de las lesiones sufridas, aunque es probable que al acudir a dichos servicios no revelen el abuso ni la violencia. Por otra parte, es probable que el proveedor de servicios de salud sea el primer profesional al que recurran las mujeres que sobreviven a actos de violencia o agresión sexual infligidos por un compañero íntimo. Las mujeres han indicado que estos proveedores de servicios de salud son los profesionales en quienes más confiarían para revelar situaciones de abuso (1).

Una de las causas principales en la que se agudiza la violencia familiar, es por el consumo de alcohol de la pareja o de algún familiar, que está asociado con el riesgo de desarrollar trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios (3).

En la actualidad, el alcohol es la droga preferida por las personas y es considerada sumamente peligrosa, pues su consumo está asociado a una mayor probabilidad de tener problemas en el hogar, la escuela, estar

sexualmente activos, estar implicados en accidentes de tráfico y ser víctimas de crímenes violentos. En este contexto se ha observado que uno de los efectos del consumo de alcohol es la violencia familiar (4)

El consumo de alcohol y otras drogas en nuestro país es complejo y cada vez más frecuente sobre todo entre los más jóvenes. La alta prevalencia o extensión del consumo de drogas en la población nos da un indicador de la gravedad de este problema social. La preocupación por esta problemática radica en el hecho de que la violencia familiar es un problema que está íntimamente vinculada al consumo de drogas. Tal es así que diversas investigaciones nacionales e internacionales han demostrado, por ejemplo, que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y gravedad de la violencia familiar (5)

El alcohol juega un gran papel en las relaciones abusivas entre adolescentes. Más del 60 por ciento de las agresiones sexuales involucran el alcohol. En efecto, uno de cada cuatro adolescentes experimentarán abuso sexual o no sexual para cuando terminen el colegio o lleguen a los 21 años de edad. Las relaciones abusivas entre adolescentes siguen los mismos patrones de las parejas de mayor edad. Sin embargo, los efectos de la violencia sobre los adolescentes pueden incluir: Desórdenes alimenticios; Uso de alcohol y drogas; Dificultades para dormir; enfermedades físicas relacionadas con la tensión; Depresión; tendencias suicidas; mayor aislamiento de los amigos; Falta de concentración y bajas calificaciones en la escuela. El 60% corresponde a maltrato psicológico, 35% a maltrato físico y un 4% a maltrato sexual (6).

El alcoholismo constituye un problema social negativo en las vidas de un segmento considerable de la población, el mismo tiene gran repercusión social las que se ven reflejadas en las reiteradas y siempre crecientes violencias hacia hijos y cónyuges, agresiones a vecinos y amigos, riñas, daños a la propiedad social, divorcios (constituyendo una de las principales causas de este). Además, existen factores sociales que inciden en el predominio del alcoholismo como problema social como son: un medio social favorable, al consumo y adquisición de las bebidas alcohólicas, evasión a los problemas que afectan al individuo y tradiciones socioculturales favorables al consumo (6).

Las diferentes manifestaciones de la violencia, se ha reconocido durante siglos, en los últimos 20 años cuando se han realizado investigaciones sistemáticas para explorar las bases causales de esta relación y de los procesos que le subyacen. Las investigaciones realizadas presentan una amplia revisión de datos que comprueban la relación entre el consumo de alcohol y la violencia doméstica, incluyendo resultados obtenidos en estudios transversales, longitudinales y experimentales, así como en investigaciones basadas en sucesos específicos y estudios con población de alcohólicos en tratamiento. La relación entre el alcohol y la violencia es condicional: es la bebida en combinación con otros factores lo que está en juego. A pesar de que la fuerza de esta relación varía de una población a otra, la evidencia actual indica que dicha relación existe en un amplio rango de contextos culturales. En la región de Puno, se incrementó en un 20% el número de casos de violencia familiar a comparación del año 2011, según el reporte de la Primera Fiscalía Provincial

Civil y Familia del Ministerio Público, en la mayoría de los casos de violencia familiar, el agresor estuvo en estado de ebriedad, explicó Velón Frisancho (6).

Varios factores individuales, relacionales y sociales pueden agravar la asociación entre consumo de alcohol y violencia. En el caso de los perpetradores, un consumo mayor y más frecuente incrementa el riesgo de violencia, y hay algunas pruebas de que las personas que tienen problemas con el alcohol corren mayor riesgo de convertirse en víctimas. Se ha constatado que la coexistencia de una salud mental regular o mala y de un consumo problemático de alcohol es un factor de riesgo de cometer delitos violentos, y el consumo masivo de alcohol está más estrechamente asociado a actos graves de violencia de pareja entre los hombres con trastorno de personalidad antisocial. Creer que la ingesta de alcohol provocará un comportamiento agresivo eleva el riesgo de cometer actos violentos contra la pareja, mientras que la insatisfacción relacional puede fortalecer el lazo entre el consumo problemático de alcohol y la violencia de pareja (EE. UU.). Algunos datos indican que también son importantes las diferencias entre los miembros de la pareja en cuanto al consumo de alcohol: las parejas en las que sólo uno de los miembros bebe en exceso tienen más probabilidades de que surjan disputas relacionadas con el alcohol y se produzcan actos de violencia física (EE. UU.) (7)

El uso excesivo de alcohol es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad en las Américas. Es responsable del 10,5% de todos los Años de

Vida Ajustados en Función de la Discapacidad, más que el tabaco y muchas veces más que la carga de morbilidad de todas las otras drogas ilícitas. Este excesivo uso de alcohol contribuye a una amplia gama de problemas de salud como: la depresión, el suicidio, las lesiones, los cánceres, la cirrosis, la dependencia y el síndrome de alcoholismo fetal (3).

En un estudio realizado por la OMS - OPS se ha encontrado que, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de puro alcohol por año; así mismo señala que un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol - 7,6 % de los hombres y 4% de las mujeres, aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres. (3).

Además de los problemas de salud, el alcohol es la fuente de muchos daños sociales como la violencia familiar, la violencia pública, el comportamiento violento, el maltrato de menores, la pérdida de la productividad de trabajo, el desempleo, las dificultades económicas, el comportamiento criminal, bajos logros educativos, problemas familiares y entre amigos, el divorcio, entre otros. Sin embargo, estos últimos, son difíciles de medir, así como, realizar estimaciones de la carga del alcohol en la sociedad (8).

1.2. Antecedentes:

Cabrales R, Rojas G, Espinoza D, et al. (2008), en su estudio “Violencia Intra Familiar en la Policía Nacional, Causas y Repercusiones en el Departamento de Managua años 2003-2004”, Managua Nicaragua, estudio aplicado, explicativo y transversal, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumentos la encuesta y revisión documentaria. Se estudio un total de 77 casos de Violencia intra familiar sucedidos en el período de Enero del 2003 a Junio del 2004, determinándose las causas fundamentales que originaban este tipo de conducta, las repercusiones tanto en el núcleo familiar como en la Institución Policial y también el tratamiento dado por las instancias policiales a los involucrados en los casos de violencia intra familiar. Resultados: Del análisis documental y las entrevistas realizadas se ha determinado que las causas fundamentales son el alcoholismo, los celos, las relaciones de poder, y la dependencia económica en menor escala. En lo concerniente a los niveles jerárquicos y niveles de escolaridad se concluyen que los policías del Escalafón Ejecutivo y los que poseen un nivel de estudio medio y superior son los que con mayor frecuencia se han visto involucrados en casos de violencia intra familiar, las principales víctimas de violencia intra familiar son las mujeres sean policías o sean civiles por parte de su pareja que es un policía, sufriendo de la misma manera este tipo de agresión a las que son sometidas ya sea por la dependencia económica, psicológica, maltrato físico del que se aprovechan los agresores para intimidar y/o agredir a su cónyuge y que esta no se sientan en

capacidad de efectuar una denuncia por temor a las posibles represalias sub siguiente (9).

Herrera J, Arena C, en su estudio “Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México”, Guanajuato, México, 2010, realizado con el objetivo de determinar la ocurrencia de violencia doméstica contra mujeres estudiantes de una Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Ciudad de Celaya, y su relación con el consumo de alcohol por las parejas de estas mujeres. La muestra fue compuesta por 73 alumnas, seleccionadas aleatoriamente. Para efectos de recolección de datos, se utilizó el cuestionario estructurado y validado denominado CASIQUE–QUEJ TUN. Resultado: En lo que se refiere a la violencia física, 91,9% manifestaron no haber sido maltratadas por sus parejas. En lo que se refiere al consumo de alcohol, 57,5% de las entrevistadas y 67,1% de sus parejas lo consumen en reuniones sociales. Los resultados apuntaron también que 41,1% de las participantes no conocen sus derechos con relación a la violencia doméstica. De esta forma, son necesarias acciones de concientización de las mujeres sobre sus derechos, y las posibilidades de buscar ayuda legal en casos de violencia (4).

Florenzano R, Echeverría A, Sieversona C, Barra M, Fernández M, en su estudio “Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional en Chile. 2015”, se describen los efectos negativos en niños, mediante un muestreo multietápico, aplicando una entrevista adaptada

por los coinvestigadores a 1.500 chilenos de más de 18 años. Un total de 408 encuestados (27,2%) convivían con niños en el hogar. De ese total, el 10,5% estimó que el uso de alcohol de algún miembro de la familia había afectado negativamente a un niño. Los efectos más comunes fueron la violencia verbal (29,7%), presenciar violencia en el hogar (23,1%), ausencia de supervisión (18,7%), falta de dinero para proveer necesidades básicas (14,3%) y violencia física (7,7%). Casi en la mitad de los casos (46,3%) el bebedor era el padre o la madre, el padrastro/madrastra, o la pareja de la madre/padre, luego venían otros parientes (24,4%), un hermano/a del niño (4,9%) o un tutor del niño (2,4%).

Conclusión: El consumo de alcohol es frecuente en los hogares. El exceso daña la salud física y mental no solo del bebedor sino también de quienes lo rodean. La violencia verbal y ser testigo de violencia grave en el hogar son frecuentes, así como los problemas económicos al no proveer sus necesidades básicas (10).

Florenzano R, Guzmán E, Sieverson C, Castillo-Carniglia A, Fernández M, Echeverría A, et al, en su estudio “Daño a Terceros Producido por el alcohol: Resultados de la ONU estudio poblacional en Chile”, cuyo objetivo fue reportar los resultados de una encuesta de población realizado en Chile en 2013 para evaluar el daño causado a los demás de la bebida por un bebedor conocida o desconocida. Se utilizó una encuesta de hogares de una muestra de 1500 sujetos que viven en las zonas urbanas, en su mayoría más de 50.000 habitantes, se llevó a cabo por entrevistadores entrenados. Resultados: Un número significativo de los encuestados informaron que el efecto del consumo

de alcohol por parte de terceros era un poco (18,7%) o muy negativa (14,8%). Los efectos negativos más frecuentes fueron el abuso verbal (37,4%), siendo intimidado (17,4%), sensación de miedo en casa o en una reunión privada (19,6%) y los problemas familiares (16,9%). Conclusiones: Alrededor de un tercio de los chilenos encuestados han sufrido efectos negativos debidos al consumo de alcohol de un bebedor conocido o desconocido. Este hallazgo indica la necesidad de diseñar políticas públicas dirigidas a minimizar o prevenir los efectos colaterales de la bebida (11).

Aricapa J, Castañeda D, Grajales J, Pinilla L, Gaviria V, Muñoz M, et al, en su estudio *Violencia contra “La mujer en la relación de pareja. Dosquebradas 2009”*, Colombia, estudio descriptivo transversal; muestreo no aleatorio. Participaron 100 mujeres que convivían con su pareja y firmaron consentimiento informado. Se aplicó encuesta domiciliaria de 30 preguntas en Octubre de 2009. Resultados: la agresión física fue reportada por el 28% de las mujeres; el maltrato psicológico por el 39% y la agresión sexual por el 1%. Los motivadores principales fueron alcoholismo en el 17% e infidelidad en el 13% de los casos. El 99% de las mujeres identifican estos delitos, pero no denuncian por temor a represalias económicas y afectivas. Conclusiones: la cultura del machismo y el alcoholismo fueron reconocidos como condicionantes de violencia. Se brindaron recomendaciones (12).

Márquez M, González L, Acosta N, Vera S, Muñoz D, Fuenmayor A, en su estudio *“Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en*

Venezuela”, cuyo objetivo fue determinar la violencia de género en mujeres que acuden a la consulta externa de la Maternidad Armando Castillo Plaza del municipio Maracaibo. Estudio descriptivo, no experimental, transversal, de campo, en una muestra de 600 pacientes en el período julio-diciembre 2012. Se aplicó la Encuesta Violencia de Género del Instituto Nacional de Desarrollo Social; los resultados fueron tratados con estadística descriptiva. Se encontró: violencia de género en 47%, predominando la violencia psicológica en 43,2%. La edad más frecuente entre 15 y 19 años en 38,2%, y 52,8% son indígenas. 33,8% no concluyó bachillerato, en 43,3% el agresor fue su ex pareja quien en 51,8% había consumido alcohol. 68,3% no denunció al agresor y 31,2% refirió que se debió a que estaba sola. Puede concluirse que la violencia de género es un evento social frecuente, afecto a mujeres muy jóvenes, principalmente a indígenas, con un nivel educativo medio (9).

Gutiérrez M, en su estudio “Ingesta de alcohol, nivel escolar y económico como factores coadyuvantes de la violencia familiar en mujeres usuarias del centro de salud Santa Ana. 2009”, Toluca –México, estudio prospectivo, transversal, observacional, Resultados: 109 mujeres usuarias del centro de salud de Santa Ana que sufren violencia familiar decidieron entrar al estudio, el 69.7% (76) presentaron violencia familiar identificando también que los factores coadyuvantes (ingesta de alcohol, nivel económico y escolar) aparecen en la misma proporción en todos los casos, en el 30.3 % de los casos no se presenta violencia aunque los factores coadyuvantes aparece de la misma forma en iguales proporciones. Concluyó que el consumo de alcohol por parte de las

parejas de las mujeres usuarias del centro de salud Santa Ana es el factor más importante y frecuente para que se detone el acto violento, atribuyéndole también a éste que entre más frecuente sea el consumo así como más alto sea la cantidad del mismo, más alta es la probabilidad de que se presente la violencia familiar ya sea contra ellas o contra sus hijos (14)

Moñino M, en su estudio “Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes. 2012”, realizado en ciudad de LIMA- Perú. Con el objetivo de analizar la relación entre violencia intrafamiliar y consumo de alcohol, encontró como resultados: El consumo de alcohol fue mayor en chicos que en chicas en 1º, 2º y 3er grado, mientras que en 4º grado fue mayor el porcentaje de chicas que afirmaron haber consumido alcohol. Las adolescentes cuya madre no trabajaba fuera de casa, refirieron un menor consumo. Los menores varones que valoran desfavorablemente las relaciones con su padre y con sus hermanos beben más frecuentemente alcohol. Referir una relación desfavorable con el padre, la madre o los hermanos es un factor de riesgo del uso de alcohol para las chicas. Fumar tabaco se asocia fuertemente con un mayor consumo de alcohol para ambos sexos. Los adolescentes que vivían en un entorno familiar conflictivo y violento tenían un mayor consumo de alcohol. No se ha encontrado un mayor uso de alcohol en chicos o chicas de familias mono parentales (8).

Salazar E, en su estudio “Violencia intrafamiliar y social Bajo la influencia del alcohol y las drogas. 2009”, Bogotá - Colombia. Cuyo objetivo fue describir la

frecuencia y la magnitud de la violencia social e intrafamiliar (contra la mujer) por su pareja bajo los efectos del alcohol y las drogas y las implicaciones emocionales de estos comportamientos en la mujer. Resultados: el 73,3% de mujeres en la edad adulta refirieron haber sido víctimas de todo tipo de violencia (física, psicológica y sexual); mientras que el 30% de mujeres víctimas de violencia física y psicológica con mayor frecuencia (15).

Guerra G, Morales E, en su estudio violencia en mujeres de una zona suburbana en el año 2013; Veracruz México, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de violencia en las mujeres que acuden a un centro de salud del municipio de Veracruz. Estudio descriptivo transversal, cuya muestra fue conformada por 60 mujeres. Resultados: En relación a la edad, el grupo estuvo integrado por mujeres entre 18 y 60 años, predominando el rango de 36 a 40 años; el 91.7% de estas mujeres refiere haber sido víctima de violencia psicológica, el 50% de mujeres participantes refieren haber sido víctimas de violencia física y el 66.7% nunca ha sufrido violencia sexual. Del mismo modo se entrevistó sobre el consumo de alcohol a las parejas, se muestra que más del 50% consume alcohol, siendo un principal factor de riesgo para la aparición de violencia dentro de las parejas. Conclusión: el estudio indica que las consecuencias de la violencia infligida por las parejas son de gran alcance, y los efectos sobre la salud de la víctima ocasionan problemas psicológicos que conducen a la depresión y consumo de alcohol como método de afrontamiento. (16)

Deza S, en su estudio “Percepciones sobre el consumo de alcohol y otras drogas en varones procesados por violencia conyugal. 2012”, Lima Perú, cuyo objetivo fue explorar las percepciones sobre el consumo de alcohol y otras drogas en 12 varones adultos procesados por ejercer violencia conyugal y que fueron atendidos en un Centro Estatal Especializado en la atención de HEV. Se utilizó metodología cualitativa. Resultados, se halló que relacionan consumir alcohol con la posibilidad de mejorar o mantener un estado de ánimo que puede incluir tanto la tristeza como la alegría; así también lo vinculan con actividades deportivas o recreativas y compartir con amigos y familiares. Con respecto a la percepción del riesgo, expresan opiniones diferenciadas (17).

Chapa S, en su estudio “Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria en el distrito de Morales- San Martín. 2011”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la presencia de violencia familiar con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. Resultados, la violencia familiar está presente en la mayoría de los estudiantes del 1er y 2do de secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo, con un porcentaje de 63% de la población estudiada. Además se demostró que si existe relación entre las variables nivel de autoestima y rendimiento académico con la variable violencia familiar, esto mediante la prueba de ji – cuadrado, con un nivel de confianza de 95% (18).

1.3. Base teóricas:

Consumo de alcohol (Alcoholismo)

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo los que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con los centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, así mismo el alcoholismo se revela como un problema con implicaciones medias, psíquicas educativa, sociales y comunitarias (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el 5% de las muertes de jóvenes de 15 a 19 años de edad, en todo el mundo, está asociado con el consumo del alcohol, se calcula que en el Perú aproximadamente un millón 400 mil personas sufren de alcoholismo, lo que representa un grave problema de salud pública. El asunto es preocupante porque ese cuadro patológico es el causante de accidentes de tránsito, homicidios, suicidios, violencia y otras conductas de riesgo que ponen en peligro a la sociedad (7).

La OMS, (Perú, 2010) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo

parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte (7).

El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales, que influyen sobre su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Se caracteriza por presentar en forma continua o periódica: pérdida de control sobre la bebida, preocupación por la droga alcohol, uso del alcohol a pesar de sus adversas consecuencias, y distorsiones en el pensamiento, principalmente negación. Las personas con dependencia del alcohol, el trastorno alcohólico más severo, por lo general experimentan tolerancia y abstinencia. La tolerancia es la necesidad de cantidades de alcohol cada vez mayores para lograr la embriaguez o el efecto deseado. La abstinencia se presenta cuando el consumo se suspende o se reduce. Las personas con dependencia del alcohol pasan mucho tiempo consumiendo alcohol y consiguiéndolo (7).

- **Frecuencia del Consumo de alcohol:**

La frecuencia del consumo de alcohol, es el inicio del alcoholismo, por lo que es uno de los factores más prevalentes que con ingestas inadecuadas pueden ocasionar maltrato físico, psicológico y sexual y muchas veces pueden llegar hasta la muerte, la violencia es la característica que puede asumir la acción criminal cuando la distingue; el empleo o la aplicación de la

fuerza física o el forzamiento del orden natural de las cosas o del proceder. La violencia es elemento constitutivo de numerosos delitos contra las personas, ya afecten su vida, o su integridad corporal (homicidio, lesiones), su honestidad (violación), y contra su patrimonio (robo, daños), etc.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (7).

- **Efectos del consumo de alcohol en el cuerpo:**

El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso es la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol dentro del cuerpo enlentece las reacciones. La concentración y el juicio empiezan a empeorar. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación y envenenamiento. El alcohol afecta a otros sistemas corporales. Puede aparecer una irritación del tracto gastrointestinal con erosiones en las paredes del estómago debidas a las náuseas y vómitos. Las vitaminas no se absorben bien, y esto ocasiona deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución; Los efectos del alcohol en el organismo son numerosos y diversos. El alcohol, específicamente el etanol, es una potente droga

psicoactiva con un número elevado de efectos terciarios que puede afectar de manera grave a nuestro organismo (7).

- **Síntomas de un consumidor de alcohol:** Las personas que sufren de alcoholismo o de abuso de alcohol con frecuencia:
 - Siguen bebiendo, pese a que afectan la salud, el trabajo o la familia.
 - Beben solos/as.
 - Se vuelven violentos/as cuando beben.
 - Se vuelven hostiles cuando se les pregunta por la bebida.
 - No son capaces de controlar la bebida: son incapaces de suspender o reducir el consumo de alcohol.
 - Inventan excusas para beber.
 - Dejan de lado el trabajo o los estudios por beber.
 - Disminuye su desempeño.
 - Tratan de conseguirlo de cualquier manera.
 - Dejan de tomar parte en actividades debido al alcohol.
 - Necesitan consumir alcohol la mayoría de los días para lograr "estar bien".
 - Se descuidan para comer o no comen bien.
 - No les importa o ignoran cómo están vestidos o si están limpios.
 - Tratan de ocultar el consumo de alcohol.
 - Tiemblan en las mañanas o después de períodos sin beber (7).

Violencia familiar:

Violencia es todo acto que se ejecuta con fuerza y brusquedad, o que se hace contra la voluntad y el gusto de uno mismo. Se trata de un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos, psíquicos y sexuales a otro sujeto. Por lo general, un comportamiento violento busca obtener o imponer algo por la fuerza. Por otra parte, la familia es la principal forma de organización de los seres humanos. Es una agrupación social basada en lazos de consanguinidad (como la filiación entre padres e hijos) o en el establecimiento de un vínculo reconocido socialmente (como el matrimonio). La violencia familiar, por lo tanto, es la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que produce un daño no accidental en el aspecto físico, psíquico y sexual (1)

Se define la violencia familiar como el “ejercicio de la fuerza física con la finalidad de hacer daño o de causar perjuicio a las personas o a la propiedad; acción o conducta caracterizada por tender a causar mal corporal o por coartar por la fuerza la libertad personal”. La violencia familiar no es solamente un determinado tipo de acto, sino también una determinada potencialidad (1).

Tipos de violencia familiar:

- **Violencia física**

Acto de agresión intencional, repetitivos, en el que se utiliza alguna parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la

integridad física de su contraparte, encaminado hacia su sometimiento y control. Se puede expresar a través de:

- Puntapiés o patadas
 - Puñetazos, bofetadas
 - Jalones de cabello
 - Otro (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones).
 - Empujones, tirar al suelo.
 - Ahorcamiento o intento de asfixia
 - Latigazos, correazos, pegar con sogas.
 - Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego.
 - Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, etc.) (20)
- **Violencia psicológica**

Es cualquier acto u omisión repetitivo que dañe la estabilidad mental de la víctima, cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a la estructura de su personalidad. Algunas expresiones de maltrato psico emocional son:

- Rechazar
- Aterrorizar
- Humillación
- Abandono

- Aislamiento
 - Gritos (20).
-
- **Violencia sexual:**

Es cualquier acto que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de la víctima y que por lo tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física, que pueden expresarse a través de: negar la satisfacción de las necesidades de sexo afectivo, la inducción a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor. Comprenden actos como:

- Violación (acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo)
- Hostigamiento
- Acoso sexual
- Ofensas al pudor (Exhibiciones, gestos o miradas obscenas)
- Actos contra el pudor (Realiza u obliga a la persona a efectuar sobre si misma o tercero tocamientos)
- Explotación sexual (Proxenetismo, turismo sexual, pornografía) (20).

Causas de la violencia:

La violencia familiar se da básicamente por tres factores; algunos de ellos son la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente, además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas. El agresor, frecuentemente es una persona con baja autoestima, lo que le ocasiona frustración y

consecuentemente actitudes de violencia. Los agresores suelen venir de hogares violentos, padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y otras drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos (20).

Entre los principales motivos que generan la violencia detallamos:

- ✓ El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran por ciento de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, están bajo el efecto del alcohol.
- ✓ Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos, golpes, etc.
- ✓ Fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas: no saben que la mejor forma de resolver un fenómeno social es conversando y analizando qué causa eso y luego tratar de solucionarlo.
- ✓ La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres: la violencia familiar es la causa mayor que existe de violencia, un niño que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser, seguro, una persona problemática y con pocos principios personales.
- ✓ Falta de comprensión hacia los niños: saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos, y generan así violencia.
- ✓ La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad

causando mucha violencia: si no tienen cómo comprar su “producto” matan y golpean hasta a su propia madre (20).

Consecuencias de la violencia:

La violencia familiar puede heredarse a los hijos, a través de la repetición de patrones, esto propicia que en un futuro sus relaciones familiares sean violentas; también puede provocar traumas en las víctimas, trastornos físicos y mentales, mal desempeño de las labores escolares, en el trabajo y en las relaciones sociales en las que la víctima se desenvuelve, así como:

- **Consecuencias físicas:** La violencia está enfocada directamente contra la mujer, jóvenes y demás miembros de la sociedad, aumenta su riesgo de mala salud. Un número cada vez mayor de estudios que exploran la violencia y la salud informan sistemáticamente sobre los efectos negativos. La verdadera medida de las consecuencias es difícil de evaluar, sin embargo, porque los registros médicos carecen generalmente de detalles vitales en cuanto a las causas violentas de las lesiones o la mala salud. Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes o SIDA, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia (20).

- **Lesiones graves:** Las lesiones sufridas por las mujeres debido al maltrato físico y sexual pueden ser sumamente graves. Muchos incidentes de agresión dan lugar a lesiones que pueden variar desde equimosis (golpes y moretones) a fracturas hasta discapacidades crónicas. Un alto porcentaje de las lesiones requiere tratamiento médico.
- **Lesiones a los niños:** Los niños en las familias violentas pueden también ser víctimas de maltrato. Con frecuencia, los niños se lastiman mientras tratan de defender a sus madres (20).
- **Consecuencias psicológicas**
 - **Suicidio:** En el caso de las mujeres golpeadas o agredidas sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la mujer para escapar de las relaciones violentas (20).
 - **Problemas de salud mental:** Las investigaciones de autor indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés posttraumático. Es posible que estén fatigadas en forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse, sin darse cuenta, parece, que se están metiendo en

otro problemas, aunque menos graves, pero dañino igualmente. La violación y el maltrato sexual en las mujeres pueden causar daños psicológicos similares. Un episodio de agresión sexual puede ser suficiente para crear efectos negativos duraderos, especialmente si la mujer víctima no recibe posteriormente apoyo adecuado. Al igual que la violencia contra la mujer en el seno familiar, el maltrato suele durar muchos años y sus efectos debilitantes pueden hacerse sentir en la vida adulta. Por ejemplo, la pérdida de autoestima de la mujer que ha sido maltratada en la niñez puede traducirse en un mínimo de esfuerzo para evitar situaciones en que su salud o seguridad estén en peligro (20).

- **Características del agresor:** Regularmente, posee el siguiente perfil:
 - Es celoso, se imagina que la esposa le es infiel.
 - Trata de mantener a su pareja aislada y la controla exageradamente
 - Tiene doble identidad, mientras se muestra agresivo en la casa, es "bueno" con otras personas.
 - Puede tener o haber tenido problemas con la ley.
 - Tiene un temperamento explosivo, se enfurece fácilmente, proyecta y le echa la culpa del abuso a su pareja.
 - No toma responsabilidad de sus acciones.
 - Tiene problemas económicos e ingiere alcohol, es fumador.
 - Se pone agresivo con sus hijos cuando estos hacen alguna "travesura".
Y siempre vive amenazando a la esposa.
 - Abusa verbalmente (insulta, grita, dice "palabrotas")

- Creció en una familia donde vio abuso. Puede ser más violento cuando su compañera está embarazada o ha dado a luz.
- Tiene tendencia a negar el abuso, lo minimiza y a veces ni se acuerda.
- Presiona a su pareja para que abandone la casa, si la compañera se va de la casa hace lo posible para que regrese. Le pide disculpas.
- Es egoísta, ignora los sentimientos de los demás.
- Cree que los hombres tienen derechos a ciertos privilegios (extremadamente machista) (20).

Métodos sociales: Existen varios métodos para corregir la violencia, entre ellos:

- La Policía.
- Destacamentos policiales.
- Cárceles.
- Más violencia (combaten la violencia con más violencia, generando así una cadena ‘alimenticia’) Deberían de existir asilos en donde se refugien a las personas que sufren de no poder controlar sus impulsos, para que así fomentemos la paz en nuestro país.

1.4. Justificación y/o importancia.

La violencia familiar es un fenómeno que afecta a un número cada vez más elevado de familias en nuestro país, debido a la influencia de los patrones socioculturales más tradicionales y a prejuicios basados en la desigualdad entre los sexos. Las actitudes de tolerancia hacia los malos tratos en el

hogar sin distinciones relativas al estatus socioeconómico, nivel de formación, cohortes de edad y estado civil tienen como resultado un daño de naturaleza física, sexual y psicológica. Este análisis se centra en las distintas acciones llevadas a cabo por las administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales respecto a la violencia y el alcohol en nuestro país y en la Unión Europea. En ellas se destaca la falta de políticas definidas sobre esta problemática (19).

El uso excesivo de alcohol es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad en las Américas. Es responsable del 10,5% de todos los Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad, más que el tabaco y muchas veces más que la carga de morbilidad de todas las otras drogas ilícitas. Este excesivo uso de alcohol contribuye a una amplia gama de problemas de salud como: la depresión, el suicidio, las lesiones, los cánceres, la cirrosis, la dependencia y el síndrome de alcoholismo fetal (3).

En un estudio realizado por la OMS - OPS se ha encontrado que, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben en promedio consumen 17 litros de puro alcohol por año; así mismo señala que un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol - 7,6 % de los hombres y 4% de las mujeres,

aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres (3).

Además de los problemas de salud, el alcohol es la fuente de muchos daños sociales como la violencia familiar, la violencia pública, el comportamiento violento, el maltrato de menores, la pérdida de la productividad de trabajo, el desempleo, las dificultades económicas, el comportamiento criminal, bajos logros educativos, problemas familiares y entre amigos, el divorcio, entre otros. Sin embargo, estos últimos, son difíciles de medir, así como, realizar estimaciones de la carga del alcohol en la sociedad (8).

El presente estudio establece con claridad la magnitud del problema del consumo de alcohol y como éste es causa de la violencia en las familias, la relevancia del problema se da, en que el consumo de alcohol en la región y en el país no es visto como una enfermedad de carácter psicológico y biológica, es tolerado en la sociedad y la familia calla la violencia a consecuencia del mismo; haciendo un círculo vicioso entre el consumo de alcohol - violencia familiar que debemos vencer en conjunto, principalmente porque los más vulnerables son las mujeres y los niños.

El estudio además contribuye en lo práctico porque permitirá que los funcionarios de salud y educación con apoyo de las autoridades regulen el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar para evitar daños y

consecuencias graves en los miembros de cada familia. También fortalecerá los conocimientos de los mismos, sobre todo de las entidades de salud ya que verán al problema como un problema de salud pública que comprende ambos fenómenos y por ende beneficiará a las familias de la localidad porque permitirá un abordaje educativo preventivo promocional (8).

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de alcohol y la violencia familiar en los casos reportados en la comisaría del Distrito de Tarapoto, periodo 2013 -2014?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013 -2014.

2.2. Objetivo específicos:

1. Identificar las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Identificar la proporción de consumo de alcohol de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.

3. Determinar el nivel de alcoholemia en sangre de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.
4. Determinar el tipo de violencia familiar de los casos reportados en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.
5. Determinar el nivel de alcoholemia de mayor relación con la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto.

2.3. Hipótesis de investigación:

H1: Existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la violencia familiar en casos reportados en las comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013 - 2014.

2.4. Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición
Variable independiente Consumo de alcohol	Es la ingesta de bebidas alcohólicas en menor o mayor cantidad por personas comunes, bebedores dependientes o no.	Es el estado de ebriedad evidenciado por el nivel de alcohol en sangre a través de la prueba de laboratorio (dosaje etílico) realizado en el agresor.	Sin alcoholemia	Sin alcohol en sangre	Sí No	Nominal
			Bajo (Normal subclínico)	Evidenciado por prueba de alcoholemia: 0,001 – 0,500 (g/dl). Sindicado por el personal de turno	Sí No	
			Ebriedad	Evidenciado por prueba de alcoholemia: 0,501 – 1,000 (g/dl) 1,001 – 1,500 (g/dl) 1,501 – 2,000 (g/dl) sindicado por el personal de turno	Sí No	
Variable dependiente Violencia familiar	Es el acto de hacer daño físico, psicológico y/o sexual en perjuicio de algún miembro de la familia, afectando sus derechos y libertad personal.	Es la agresión registrada como daño en la ficha de denuncia sobre violencia familiar de la oficina de la comisaria de la mujer del distrito de Tarapoto.	Violencia física	<ul style="list-style-type: none"> - Puntapiés o patadas - Puñetazos - Bofetadas - Jalones de cabello - Otro (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones). - Empujones, tirar al suelo. - Ahorcamiento o intento de asfixia - Latigazos, correazos, pegar con sogas. - Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego - Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas etc.) 	Sí No	Nominal
			Violencia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazar - Aterrorizar - Humillación - Aislamiento - Abandono - Gritos 	Sí No	
			Violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Violación (acceso carnal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de 	Sí No	

				<p>objetos o partes del cuerpo)</p> <ul style="list-style-type: none">- Hostigamiento- Acoso sexual- Ofensas al pudor (Exhibiciones, gestos o miradas obscenas)- Actos contra el pudor (Realizar u obligar a personar a efectuar sobre si misma o tercero tocamientos)- Explotación sexual (Proxenetismo, turismo sexual, pornografía)		
--	--	--	--	--	--	--

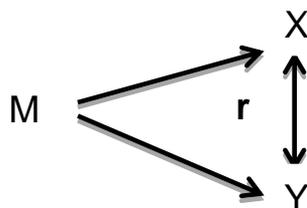
III. MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1. Tipo de estudio.

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, retrospectivo, de diseño descriptivo, correlacional.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de investigación es correlacional:



Donde:

- M** : Casos reportados de violencia familiar por consumo de alcohol registrado en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, periodo 2013 y 2014.
- X** : Variable independiente, consumo de alcohol
- Y** : Variable dependiente, violencia Familiar.
- r** : Relación entre las variables.

3.3. Universo, población y muestra.

Universo:

Comprende todos los casos de violencia registrados en la comisaria de la mujer del distrito de Tarapoto, en el periodo 2013 – 2014.

Población:

La población estuvo conformada por todos los casos reportados de violencia familiar por consumo de alcohol registrados en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto durante los años 2013 y 2014. Los cuales fueron 972 casos según la información recogida de la oficina de estadística de la Comisaria de la Mujer, de los cuales 490 son casos reportados en el año 2013 y 482 en el 2014.

Muestra:

Estuvo conformada por el 100% de la población accesible conocida (972 casos).

Unidad de muestreo

Un caso reportado de violencia familiar por consumo de alcohol en la comisaría de Tarapoto.

3.3.1. Criterio de inclusión:

- Casos reportados de violencia familiar por consumo de alcohol en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, con datos completos.

3.3.2. Criterio de exclusión:

- Casos reportados de violencia familiar por consumo de alcohol en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, con datos incompletos.

3.4. Procedimiento

- Se elaboró del proyecto de investigación con ayuda del asesor y recolección de antecedentes y referencias bibliográficas.
- Se solicitó al Jefe de la comisaría del distrito de Tarapoto el permiso respectivo para acceder a los registros de casos de violencia familiar en los años 2013-2014.
- Se realizó a aplicar el instrumento de investigación hasta alcanzar la cantidad requerida para la muestra.
- Se formuló el análisis e interpretación de datos según las variables y se consideró los porcentajes más significativos.
- Se organizó los datos en tablas y gráficos según los objetivos.
- Se procedió a la elaboración del informe final de tesis.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio se usó el método de revisión y recolección de datos de los casos de violencia familiar por consumo de alcohol registrados en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto.

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, la misma que fue diseñada y elaborada por los investigadores a la necesidad y condiciones en que se encuentran los archivos de los registros de la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto. Dicho instrumento constó de tres partes: la primera parte contuvo los datos

generales de cada caso como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia. La segunda parte contenía los niveles de consumo de alcohol: los cuales se clasificaron en normal subclínico y ebriedad, los cuales son resultados de la prueba de alcoholemia. La tercera parte comprendió datos de violencia familiar donde se consideró los cuatro tipos de violencia: Física, Psicológica, Sexual y Económica, es importante mencionar que con solo una característica que presente positiva es considerada violencia. Una vez recolectados los datos se realizó el vaciado en una hoja de cálculo Excel para posteriormente procesar en una base de datos SPSS.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.

Una vez recolectado la información se vació en una base de datos en Excel 2010 y se procedió al análisis de los mismos a través del programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada, así como en gráficos. Se analizó a través de la estadística descriptiva e inferencial (prueba chi cuadrado con un nivel de significancia menor del 5%) para determinar la relación entre las variables en estudio.

IV. RESULTADOS:

Tabla 01: Características Socio-demográficas de la población denunciante. Comisaría de la Mujer del Distrito de Tarapoto. Periodo 2013 – 2014.

Características	Año 2013		Año 2014		Total	
	fi (n=490)	%	fi (n=482)	%	fi (n=972)	%
Sexo						
Femenino	444	90,6%	424	88,6%	871	89,6%
Masculino	46	9,4%	58	11,4%	101	10,4%
Edad						
< 19 años	9	1,8%	21	4,4%	30	3,1%
19 - 29 años	166	33,9%	164	34,0%	330	34,0%
30 - 39 años	175	35,7%	153	31,7%	328	33,7%
40 - 49 años	87	17,8%	92	19,1%	179	18,4%
50 - 59 años	32	6,5%	29	6,0%	61	6,3%
60 - 69 años	11	2,2%	15	3,1%	26	2,7%
70 - 79 años	8	1,6%	6	1,2%	14	1,4%
> 79 años	2	0,4%	2	0,4%	4	0,4%
Distrito						
Banda de Shilcayo	4	0,8%	4	0,8%	8	0,8%
Morales	13	2,7%	5	1,0%	18	1,9%
Tarapoto	473	96,5%	473	98,1%	946	97,3%

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% de casos reportados en la Comisaría de la Mujer del distrito de Tarapoto durante el periodo 2013 y 2014 (972), el 89.6% son del sexo femenino y el 10,4% del sexo masculino; con una tendencia masculina mayor en el año 2014 (11,4%). Asimismo, el 33,7% oscilan entre los 30 – 39 años de edad y el 34,0% entre los 19 – 29 años. El 97,3% procede de la ciudad de Tarapoto.

Tabla 02: Características Socio-demográficas de la población denunciada, según Parentesco del denunciante. Comisaria de la Mujer del Distrito de Tarapoto. Periodo 2013 – 2014.

PARENTESCO	AÑO 2013		AÑO 2014		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cónyuge/Conviviente	296	60,4%	291	60,4%	587	60,4%
Ex Cónyuge/ex conviviente	87	17,8%	97	20,1%	184	18,9%
Cuñado	14	2,9%	13	2,7%	27	2,8%
Hermano/a	17	3,5%	23	4,8%	40	4,1%
Hijo/a	24	4,9%	22	4,6%	46	4,7%
Padrastro/Madrastra	4	0,8%	3	0,6%	7	0,7%
Padre/Madre	23	4,7%	15	3,1%	38	3,9%
Primo/a	5	1,0%	3	0,6%	8	0,8%
Sobrino/a	5	1,0%	3	0,6%	8	0,8%
Suegro/a	6	1,2%	1	0,2%	7	0,7%
Tio/a	7	1,4%	7	1,5%	14	1,4%
Otros	2	0,4%	4	0,8%	6	0,6%
TOTAL	490	100,0%	482	100,0%	972	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Al identificar el Parentesco del denunciado/a agresor de violencia familiar, observamos que el 60,4% de las agresiones realizadas a la mujer fueron el cónyuge o conviviente, seguido de las ex parejas en un 18,9%, hijo o hija en un 4,7% y por los padre o madre en un 3,9%.

Tabla 03: Proporción de consumo de alcohol de los casos reportados en la Comisaría de la Mujer del Distrito de Tarapoto. Periodo 2013 – 2014.

Consumo de Alcohol	AÑO 2013		AÑO 2014		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	436	89,0%	359	74,5%	795	81,8%
No	54	11,0%	123	25,5%	177	18,2%
Total	490	100,0%	482	100,0%	972	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Al identificar la proporción de consumo de alcohol de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013 – 2014, se observa una proporción de 89% (436) en el año 2013 y un 74,5% (359) en el año 2014. Sin embargo el porcentaje global de ambos años es 81,8% (795).

Tabla 04: Nivel de alcoholemia en sangre de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.

Nivel de Alcoholemia	Año 2013		Año 2014		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin alcoholemia	54	11,0%	123	25,5%	177	18,2%
Normal subclínico:						
0,001 - 0,500	295	60,2%	180	37,3%	475	48,9%
Ebriedad:						
0,501 - 1,000	88	18,0%	125	25,9%	213	21,9%
1,001 - 1,500	45	9,2%	54	11,2%	99	10,2%
1,501 - 2,000	8	1,6%	0	0,0%	8	0,8%
TOTAL	490	100,0%	482	100,0%	972	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Observamos los niveles de alcoholemia en sangre de los agresores de casos reportados en el año 2013 y 2014, donde el 18,2% no consumen alcohol (11% en el año 2013 y 25,5% en el 2014). El 81,8% de los denunciados/as han registrado consumo de alcohol que oscilan entre 0,001 y 2,000 grs/dl en sangre. De la población agresora que consume alcohol el 48,9% arrojó en la prueba de alcoholemia entre 0,001 – 0,500 grs./dl por lo tanto se clasifica como Bajo o normal subclínico. El 21,9% entre 0,501 – 1,000 grs/dl y sólo un 11% reportó en la prueba de alcoholemia un dosaje entre 1,001 – 2,000 los cuales si se encontraban en estado de ebriedad.

Tabla 05: Tipos de Violencia Familiar de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013-2014.

TIPOS	AÑO 2013		AÑO 2014		TOTAL	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Violencia Física	195	39,8%	133	27,6%	328	33,7%
Violencia Física y Psicológica	82	16,7%	169	35,1%	251	25,8%
Violencia Psicológica	213	43,5%	180	37,3%	393	40,4%
Violencia sexual	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Violencia económica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	490	100,0%	482	100,0%	972	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Evidenciamos los casos reportados según tipo de violencia familiar en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013-2014, encontramos que, el 40,4% (393) presentaron denuncias de violencia psicológica, el 33,7% (328), de violencia física y el 25,8% (251) de violencia física y psicológica. No se reportó ningún caso de denuncia de Violencia Sexual.

Tabla 06: Relación que existe entre el consumo de alcohol según tipo de alcoholemia y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2013.

Violencia familiar	Tipo alcoholemia						Total	
	Sin alcohol		Normal subclínico		Ebriedad medio			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Violencia Física	24	12,3%	125	64,1%	46	23,6%	195	39,8%
Violencia Física y Psicológica	8	9,8%	47	57,3%	27	32,9%	82	16,7%
Violencia Psicológica	22	10,3%	123	57,7%	68	31,9%	213	43,5%
Total	54	11,0%	295	60,2%	141	28,8%	490	100,0%

$$X^2 = 4,372$$

$$p = 0,35800$$

Observamos la relación que existe entre el consumo de alcohol según tipo de alcoholemia y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en el año 2013 ($p > 0,05$).

Tabla 07: Relación que existe entre el consumo de alcohol según tipo de alcoholemia y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, periodo 2014.

Violencia familiar	Tipo alcoholemia						Total	
	Sin alcohol		Normal subclínico		Ebriedad medio			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Violencia Física	25	18,7%	60	44,8%	49	36,6%	134	27,8%
Violencia Física y Psicológica	57	33,7%	45	26,6%	67	39,6%	169	35,1%
Violencia Psicológica	41	22,9%	75	41,9%	63	35,2%	179	37,1%
Total	123	25,5%	180	37,3%	179	37,1%	482	100,0%

$$X^2 = 16,068$$

$$p = 0,00300$$

Observamos la relación que existe entre el consumo de alcohol según tipo de alcoholemia y la violencia familiar en casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en el año 2014 ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

El consumo de alcohol y otras drogas en nuestro país es complejo y cada vez más frecuente sobre todo entre los más jóvenes. La alta prevalencia o extensión del consumo de drogas en la población nos da un indicador de la gravedad de este problema social. La preocupación por esta problemática radica en el hecho de que la violencia familiar es un problema que está íntimamente vinculada al consumo de alcohol y drogas. Tal es así que diversas investigaciones nacionales e internacionales han demostrado, por ejemplo, que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y gravedad de la violencia familiar. (18)

Además, se ha demostrado que el uso del alcohol hasta la embriaguez por parte de la pareja constituye un factor asociado estadísticamente con el hecho de sufrir violencia de pareja (19). Así mismo, quienes ejercen violencia física y/o sexual, en contraste con quienes no la ejercen- tienen niveles más altos de consumo de alcohol y drogas; y en mucha mayor proporción, tienden a participar en peleas físicas con sus congéneres. (18)

A pesar de que las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial así como los profesionales de la salud (Asociación Médica Americana) divulgan elevadas prevalencias de violencia doméstica contra la mujer causada por parejas (citado en Herrera) (20), el Ministerio de Salud u otros organismos gubernamentales y no gubernamentales no implementan políticas para disminuir éste problema, por lo que las cifras de

prevalencia de mujeres violentadas por agresores consumidores de alcohol sigue siendo alto.

En nuestro estudio la prevalencia de consumo de alcohol de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013 – 2014 por violencia familiar, ha sido de 89% en el año 2013, disminuyéndose en un 74,5% en el año 2014 (Tabla 03,04); lo que está asociado en un 89,6% al sexo femenino (90,6% en el año 2013 y 88,6% en el 2014) y tener edad promedio entre los 19 – 39 años (69,6% en el 2013 y 65,5% en el 2014) (tabla 01); siendo el agresor predominantemente del sexo masculino (87,3% en el 2013 y 90% en el 2014) (tabla 02) en su calidad de cónyuge o conviviente en un 60,4% y consumidor de alcohol. A esto se suma el vivir en la misma casa, una vez que la convivencia más cercana facilita la ocurrencia de conflictos que pueden generar conductas violentas. Las agresiones causadas por las parejas son así reconocidas como la forma más común de violencia contra la mujer; la que presenta el mayor riesgo de ser agredida física y sexualmente por quién convive íntimamente con ella más de que cualquier otra persona (21)

En esta dinámica, al destinar para la mujer un rol sumiso y pasivo, la sociedad crea un espacio para la dominación masculina, donde el proceso de mutilación femenina es gradual y considerado legítimo (22). En el ámbito de las diferentes formas de violencias, la violencia contra la mujer causada por su pareja se encuadra en el contexto de una asimetría de poder entre los géneros, muchas

veces fundamentada en la idea de que las mujeres tienen menos derechos que los hombres, o que son “objetos” de los hombres. (21).

Al respecto, Florenzano R, Echeverría A, Sieversona C, Barra M, Fernández M. en Chile en el año 2015, estimó que el consumo de alcohol en un 10,5% de algún miembro de la familia había afectado negativamente a un niño. Casi en la mitad de los casos (46,3%) el bebedor era el padre o la madre, el padrastro/madrastra, o la pareja de la madre/padre, luego venían otros parientes (24,4%), un hermano/a del niño (4,9%) o un tutor del niño (2,4%). (6).

Asimismo, Guerra G, Morales E, al entrevistar a las mujeres participantes de su estudio sobre el consumo de alcohol de las parejas, reportó que más del 50% consume alcohol, siendo un principal factor de riesgo para la aparición de violencia dentro de las parejas. (13)

Al identificar los tipos de consumo de alcohol según prueba de alcoholemia de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013 – 2014, encontramos que el 18,2% de los denunciados no consumen alcohol (11% en el año 2013 y 25,5% en el 2014), pero el 81,8% si lo consumen, con una oscilación entre 0,001 y 2,000 grs/dl en sangre. De esta población consumidora de alcohol el 48,9% arrojó en la prueba de alcoholemia entre 0,001 – 0,500 grs./dl y el 21,9% entre 0,501 – 1,000 grs/dl. Solo un 11% reportó en la prueba de alcoholemia un dosaje entre 1,001 – 2,000. (tabla 05)

Al determinar los casos según tipo de violencia familiar por consumo de alcohol de las denuncias reportadas en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013 – 2014, encontramos que el 40,4% presentaron denuncias de maltrato psicológico, el 33,7% de maltrato físico y el 25,8% de maltrato físico y psicológico. (tabla 06) El bajo índice de violencia física puede ser resultado de la llamada “invisibilidad” de los eventos violentos por las propias mujeres, que naturalizan y relativizan las violencias que sufren o no lo perciben como tal (20). Estas cifras son similares a lo reportado por Guerra G, Morales E, quienes refieren que el 91.7% de mujeres participantes refiere haber sido víctima de violencia psicológica, el 50% de violencia física y el 66.7% nunca ha sufrido violencia sexual. (13)

Aricapa J, Castañeda D, Grajales J, Pinilla L, Gaviria V, Muñoz M, et al., Reportó que el 28% de las mujeres han sufrido agresión física; el 39% maltrato psicológico y el 1% agresión sexual. Los motivadores principales fueron alcoholismo en el 17% e infidelidad en el 13% de los casos. El 99% de las mujeres identifican estos delitos, pero no denuncian por temor a represalias económicas y afectivas. (8). En nuestro estudio no se presentó ningún caso de violencia sexual y las mujeres denunciaron los actos de violencia por parte de su pareja u otros familiares del entorno.

Mientras que, Florenzano R, Echeverría A, Sieversona C, Barra M, Fernández M. en Chile en el año 2015, estimó que el uso de alcohol en un 10,5% de algún miembro de la familia había afectado negativamente a un niño. Los efectos más comunes fueron la violencia verbal (29,7%), presenciar violencia en el hogar

(23,1%), ausencia de supervisión (18,7%), falta de dinero para proveer necesidades básicas (14,3%) y violencia física (7,7%). (6).

A esto se suma lo reportado por Florenzano R, Guzmán E, Sieverson C, Castillo-Carniglia A, Fernández M, Echeverría A, et al, quien reportó que, el efecto del consumo de alcohol por parte de terceros era un poco (18,7%) o muy negativa (14,8%). Los efectos negativos más frecuentes fueron el abuso verbal (37,4%), siendo intimidado (17,4%), sensación de miedo en casa o en una reunión privada (19,6%) y los problemas familiares (16,9%). Alrededor de un tercio de los chilenos encuestados han sufrido efectos negativos debidos al consumo de alcohol de un bebedor conocido o desconocido. (7).

Por otro lado, Salazar E., concluyó que el 73,3% de mujeres en la edad adulta refirieron haber sido víctimas de todo tipo de violencia (física, psicológica y sexual); mientras que el 30% de mujeres fueron víctimas de violencia física y psicológica simultáneamente (12).

Finalmente, al determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y la violencia familiar de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, se evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en el año 2014 ($X^2 = 9,955$; $p < 0,05$). No se reporta relación estadística en el periodo 2013. ($X^2 = 0,567$; $p > 0,05$). (Tabla 07)

Márquez M, González L, Acosta N, Vera S, Muñoz D, Fuenmayor A., Observaron violencia de género en un 47%, predominando la violencia

psicológica en 43,2%. La edad más frecuente entre 15 y 19 años en 38,2%, y el 52,8% son indígenas. El 33,8% no concluyó bachillerato, en 43,3% el agresor fue su ex pareja quien en 51,8% había consumido alcohol. 68,3% no denunció al agresor y 31,2% refirió que se debió a que estaba sola. Puede concluirse que la violencia de género es un evento social frecuente, afecto a mujeres muy jóvenes, principalmente a indígenas, con un nivel educativo medio (9).

Gutiérrez M., Encontró que el 69.7% (76) presentaron violencia familiar por ingesta de alcohol. Concluyó que el consumo de alcohol por parte de las parejas de las mujeres usuarias del centro de salud Santa Ana es el factor más importante y frecuente para que se detone el acto violento, atribuyéndole también a éste que entre más frecuente sea el consumo alcohol así como más alto sea la cantidad del mismo, más alta es la probabilidad de que se presente la violencia familiar ya sea contra ellas o contra sus hijos (10)

Podríamos manifestar que la ausencia de violencia sexual y los bajos índices de violencia física encontrados en esta investigación, no ha sido una limitante para la búsqueda de ayuda externa (21), las denunciantes buscaron ayuda de la policía específicamente de la comisaria de la mujer, una vez que consideraron haber sufrido alguna violencia grave. Sin embargo, aún siguen siendo pocas las mujeres que no conocen sus derechos con relación a la violencia doméstica. Este índice es preocupante pues el conocimiento de sus derechos es una condición para el ejercicio de la ciudadanía por parte de estas mujeres. En suma, los resultados del estudio nos demostraron que si existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de violencia familiar y el

consumo de alcohol por parte de sus parejas, padre/madre, tios/tias. No obstante, debemos resaltar que las señales de violencia psicológica, que son más sutiles y no tan visibles como la violencia física, pero que afectan la salud de las mujeres y, como consecuencia, deben ser consideradas por los servicios y profesionales de salud se presenta en nuestro estudio en un 40,4%.

En la actualidad se debate la expansión de la violencia al mismo tiempo en que se afirman, en diferentes acuerdos internacionales y legislaciones nacionales, los derechos humanos civiles y sociales. La violencia es identificada en espacios públicos y privados, en las relaciones institucionales, grupales o interpersonales. En el ámbito de las diferentes formas de violencias, la violencia contra la mujer causada por su pareja se encuadra en el contexto de una asimetría de poder entre los géneros, muchas veces fundamentada en la idea de que las mujeres tienen menos derechos que los hombres, o que son “objetos” de los hombres. Esto se agudiza si la violencia doméstica contra la mujer está el consumo de alcohol. Los resultados de este estudio indicaron un moderado nivel de violencia doméstica, con un alto consumo de alcohol. La realidad de la dominación y violencia contra la mujer solamente va a cambiar cuándo las propias mujeres conozcan sus derechos y los medios para ejercerlos en su día a día. De esta forma, se considera necesaria la realización de acciones de concientización de las mujeres en lo que se refiere a sus derechos, así como sobre las posibilidades de buscar ayuda del estado.

El presente estudio establece con claridad la magnitud del problema del consumo de alcohol y como éste es causa de la violencia en las familias, la

relevancia del problema se da, en que el consumo de alcohol en la región y en el país no es visto como una enfermedad de carácter psicológico y biológica, es tolerado en la sociedad y la familia calla la violencia a consecuencia del mismo; haciendo un círculo vicioso entre el consumo de alcohol - violencia familiar que debemos vencer en conjunto, principalmente porque los más vulnerables son las mujeres y los niños.

Este hallazgo indica la necesidad de diseñar políticas públicas dirigidas a minimizar o prevenir los efectos colaterales del consumo de alcohol

VI. CONCLUSIONES:

1. Según las características Socio-demográficas, la población denunciante es: 89,6% de sexo femenino, el 34,0% fluctúa entre los 19 – 29 años. El 97,3% procede de la ciudad de Tarapoto, el 60,4% de las agresiones realizadas fueron por el cónyuge seguido de las ex parejas en un 18,9%.
2. La proporción global de consumo de alcohol de los casos reportados en la comisaría de la mujer del Distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013 – 2014, fue de 81,8%, con 89% en el 2013 y el 74,5% en el 2014.
3. El nivel de alcoholemia en sangre de los agresores de los casos reportados en el año 2013 y 2014, fue: 48,9% entre 0,001 – 0,500 grs./dl para normal subclínico y el 32,0% entre 0,501 – 2,000 grs/dl para ebriedad.
4. Según tipo de violencia familiar de los casos reportados en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, durante el periodo 2013-2014, el 40,4% manifestaron violencia psicológica, el 33,7% violencia física y el 25,8% de violencia física y psicológica.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y el consumo de alcohol en el año 2014 ($p < 0,05$). No se reporta relación estadística en el periodo 2013 ($p > 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud a través del área de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades debe desarrollar eventos de capacitación permanente dirigidos a los padres de familia, en las instituciones educativas, parroquias u otros grupos organizados a fin de fortalecer las habilidades para la vida y disminuir la violencia por parte de la pareja o ex pareja.
2. Se debe impulsar en la UNSM-T a través de las carreras profesionales de salud, programas educativos en las instituciones educativas para prevenir el uso y abuso del alcohol en la población adolescentes y por ende evitar la violencia familiar como futuros responsables de la conducción familiar y social.
3. A las autoridades regionales, provinciales y distritales realizar alianzas estratégicas con la UNSM-T y el MINSA para que a través de acciones de promoción y prevención del consumo de alcohol se evite la violencia familiar en la población sanmartinense.
4. Complementar el presente estudio con una investigación cualitativa que aborde los casos reportados, para conocer con mayor énfasis las causas y consecuencias del consumo de alcohol y violencia familiar, para así ser más efectivos en las acciones de intervención que podamos desarrollar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS – OPS. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. WDC – EE.UU. WHO/RHR. Consulta 04.11.15 00:47 am. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1
2. Chunga J. Violencia Familiar. Monografias.com S.A. Educación Especialidad: Ciencias Sociales y Filosofía. Lima Perú. Consulta 27.03.16 11:17 pm. <http://www.monografias.com/trabajos35/violencia-familiar/violencia-familiar.shtml#PROBLEM>
3. Organización Mundial de la Salud. Consumo de Alcohol. Centro de Prensa. EE. UU. Nota descriptiva N°349. Enero de 2015. Consulta 04.11.15, 00:58 am. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
4. Herrera J, Arena C. Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010 Mayo-Junio; 18(Spec):557-64 www.eerp.usp.br/rlae. Consulta 04.11.15, 01:10 am. Original Article. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a11v18nspe.pdf>.
5. Deza S. Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia. Av. Psicol. 21(1) 2013 Enero – Julio.

Universidad Femenina Sagrado Corazón Lima – Perú 2013. (Disponible: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf Consulta 04.11.15 01:20 am.)

6. Corrales S. Situación de la Violencia Familiar. Monografias.com S.A. Trabajo de estudio social. Consulta 27.03.16 11:58 pm. <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-violencia-familiar/situacion-violencia-familiar2.shtml>
7. OMS. Violencia infligida por la pareja y alcohol. EEUU. 2009. (consultado el 13 de noviembre 2015 a las 10:00 pm., disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate_es.pdf)
8. Moñino M. Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia. Tesis Doctoral. España. Universidad de Murcia. Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Area de medicina preventiva y salud pública. Facultad de Medicina. 2012. Consulta 11.11.15 00:44 am <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gFoVh4QKSI4J:https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS%2520Alcohol%2520-Miriam%2520Mo%25C3%25B1ino%2520Garcia.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

9. Cabrales R, Rojas G, Espinoza D, et al. Violencia Intra Familiar en la Policía Nacional, Causas y Repercusiones en el Departamento de Managua años 2003-2004. Managua Nicaragua. Academia de Policía Walter Mendoza. Estudios Superiores. VII Post Grado en Administración Policial. 2008. Consulta 28.03.16 06:05 am. <http://www.policia.gob.ni/cedoc/sector/acapol/postgrado/vif.doc>.
10. Florenzanao R, Echeverría A, Sieversona C, Barra M, Fernández M. “Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional en Chile”. Revista Chilena de Pediatría Available online 29 October 2015. Chile. ELSERVIER. 2015. Consulta 11.11.15 2:40 am. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001795>
11. Florenzanao R, Guzmán E, Sieverson C, Castillo-Carniglia A, Fernández M, Echeverría A, et al. Daño a Terceros Producido por el alcohol: Resultados de la ONU estudio poblacional en Chile. Revista Médica de Chile. Vol. 143, núm. 10 (2015). Artículo. 2013. Consulta 11.11.15 7:40 am. <http://revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/4016>.
12. Aricapa J, Castañeda D, Grajales J, Pinilla L, Gaviria V, Muñoz M, et al. Violencia contra “La mujer en la relación de pareja. Dosquebradas 2009”, Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina No. 3 Vol. 3 - 126 p. Semillero El Cafetal. Programa de Enfermería. Cuaderno de Investigaciones 2009. Consulta 12.11.15 12:00 pm <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/vbn/article/view/481/514>.

13. Márquez M, González L, Acosta N, Vera S, Muñoz D, Fuenmayor A. Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela. Revista de la Universidad del Zulia. Artículo. Biblioteca digital Revicyhluz. 2012. Consulta 12.11.15 00.14 am. <http://200.74.222.178/index.php/rluz/article/view/19674>.
14. Gutiérrez M. ingesta de alcohol, nivel escolar y económico como factores coadyuvantes de la violencia familiar en mujeres usuarias del centro de salud santa Ana. Toluca - México. Tesis. BuenasTareas.com. Obtenido 11, 2009. 2009. Consulta 13.11.15 02:59 <http://www.buenastareas.com/ensayos/Violencia-Familiar-En-Un-Centro-De/42522.html>
15. Salazar E. Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. Bogotá – Colombia. 10 (2): 7-38, julio-diciembre de 2009. (Consultado el 13 de noviembre del 2015 a las 03:43 pm.; disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/100.pdf>
16. Guerra G, Morales E. violencia en mujeres de una zona suburbana. Veracruz México. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Facultad de Enfermería. Tesis. 2013. (consultado el 13 de noviembre de 2015 a las 4:11 pm, disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/236/1/tesis%20violencia.pdf>)

17. Deza S. Percepciones sobre el consumo de alcohol y otras drogas en varones procesados por violencia conyugal. Lima Perú. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. 2012. Consulta 12.11.15 7:21 am. <http://www.aacademica.org/000-054/538.pdf>
18. Chapa S. Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. Morales San Martín. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería. FCS - UNSMT. 2011. Consulta 13.11.15 03:28 pm.
19. Deza S. Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres. Av.psicol. 21(1) 2013 Enero – Julio. http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf
20. OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. 2013. EEUU. Consulta 13.11.15 9:33pm. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?ua=1

IX. ANEXOS:

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Estudio: “Consumo de alcohol y su relación con la violencia familiar, estudio de casos reportados en la comisaría de la mujer del distrito de Tarapoto, periodo 2013 – 2014”.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones:

Por favor antes de registrar los datos en el instrumento verifique correctamente que los datos concuerdan y que el caso es parte de muestra seleccionada por los investigadores, además registre el mismo con letra legible para que facilite su interpretación y análisis.

I. Datos Generales:

1. Edad: 15 – 19 años () 20 – 29 años () 30 - 39 años () 40 - 49 años () > 50 ()	2. Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) ()
3. Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()	4. Ocupación : Empleada () Obrera () Comerciante () Agricultora () Ama de casa ()
5. Procedencia: Rural () Urbano marginal () Urbana ()	

II. Datos consumo de alcohol:

Consumo de alcohol	Descripción	CUMPLE	
		SI	NO
Sin alcoholemia	Sin alcohol en sangre		
Normal subclínico	✓ 0,001 - 0.5 (g/dl).		
Ebriedad	✓ 0,501 – 1,000 (g/dl) ✓ 1,001 – 1,500 (g/dl) ✓ 1,501 – 2,000 (g/dl) ▪ Somnolencia ▪ Aliento alcohólico ▪ Tambaleo		

III. Datos violencia familiar:

Violencia Familiar	Descripción	Cumple	
		SI	NO
Violencia física	*Puntapiés o patadas.		
	*Puñetazos.		
	*Bofetadas.		
	*Jalones de cabello.		
	*Otro (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones).		
	*Empujones, tirar al suelo.		
	*Ahorcamiento o intento de asfixia.		
	*Latigazos, correazos, pegar con sogas.		
	*Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego.		
	*Golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas etc.).		
Violencia psicológica	*Rechazar.		
	*Aterrorizar.		
	*Humillación.		
	*Aislamiento.		
	*Abandono.		
	*Gritos.		
Violencia sexual	*Violación (acceso canal por vía vaginal, anal, bucal o introducción de objetos o partes del cuerpo).		
	*Hostigamiento.		
	*Acoso sexual.		
	*Ofensas al pudor (Exhibiciones, gestos o miradas		

	obscenas).		
	*Actos contra el pudor (Realizar u obligar a personar a efectuar sobre si misma o tercero tocamientos).		
	*Explotación sexual (Proxenetismo, turismo sexual, pornografía).		
Violencia Económica	*Depende de alguien para el manejo del dinero.		
	*Tiene que dar explicaciones cuando necesita dinero.		
	*Recibe menos dinero de lo que necesita.		
	*Tu pareja dispone de tu dinero.		
	*Alguna vez le faltó vestimenta, comida, transporte o refugio.		