



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes de dos
instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta,
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORA:

Gantu Palomino, Katherine Mirella (ORCID: 0000-0002-8013-1232)

ASESOR:

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (ORCID: 0000-0001-5839-467X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi padre, quien siempre se sintió orgulloso de cada uno de mis logros, el cual me dejó gran enseñanza de vida antes de partir: “Si las cicatrices enseñan, las caricias también”.

A mi hermana, por esforzarse a diario en ser mi soporte, motivación y tener especial cuidado con mi salud durante mi etapa universitaria.

A mi madre, por su preocupación y apoyo durante mi etapa universitaria, agradezco su esfuerzo diario por mejorar como persona.

Agradecimiento

A cada una de las personas que conocí a lo largo de mi vida, aquellos que me dejaron buenas y malas experiencias, gracias a ellos me he forjado como la persona que soy en la actualidad.

A la Universidad César Vallejo, la cual me permitió formarme como profesional, a través de docentes capacitados con altos niveles de ética y vocación de servicio

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y Diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra y muestreo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimiento	24
3.6 Métodos de análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	58

Índice de tablas

Tabla 1:	Prueba de bondad de ajuste Shapiro- Wilk de violencia familiar y consumo de alcohol con sus respectivas dimensiones	27
Tabla 2:	Correlación entre las variables violencia familiar y consumo de alcohol	27
Tabla 3:	Correlación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol	28
Tabla 4:	Correlación entre la variable consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar	29
Tabla 5:	Niveles de violencia familiar en adolescentes de la provincia de Huanta	30
Tabla 6:	Niveles de violencia familiar en adolescentes de la provincia de Huanta, según sexo	30
Tabla 7:	Niveles de violencia familiar en adolescentes de la provincia de Huanta, según edad	31
Tabla 8:	Niveles de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Huanta	32
Tabla 9:	Niveles de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Huanta, según sexo	33
Tabla 10:	Niveles de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Huanta, según edad	34
Tabla 11:	Matriz de consistencia de la tesis	58
Tabla 12:	Matriz de operacionalización de la variable violencia familiar	59
Tabla 13:	Matriz de operacionalización de la variable consumo de alcohol	60
Tabla 14:	Ficha sociodemográfica	66
Tabla 15:	Evidencia de validez de contenido del cuestionario de violencia familiar según el V de Aiken	77
Tabla 16:	Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces de cuestionario de violencia familiar (VIFA)	78
Tabla 17:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión Violencia física, piloto en el distrito de Puente Piedra	79
Tabla 18:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión Violencia	

	psicológica, piloto en el distrito de Puente Piedra	79
Tabla 19:	Índice de ajuste del análisis factorial confirmatorio del cuestionario de violencia familiar (VIFA)	80
Tabla 20:	Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de violencia familiar (VIFA)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s	81
Tabla 21:	Confiabilidad del alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s del cuestionario de violencia familiar por dimensiones	81
Tabla 22:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión violencia física, piloto en la provincia de Huanta	82
Tabla 23:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión violencia psicológica, piloto en la provincia de Huanta	82
Tabla 24:	Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de violencia familiar (VIFA)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald`s	83
Tabla 25:	Confiabilidad del alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s del cuestionario de violencia familiar por dimensiones	83
Tabla 26:	Evidencia de validez de contenido del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol según el V de Aiken	84
Tabla 27:	Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces de cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	85
Tabla 28:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo de riesgo del alcohol del cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol, piloto en el distrito de Puente Piedra	86
Tabla 29:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión síntomas de dependencia del cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol, piloto en el distrito de Puente Piedra	86
Tabla 30:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo perjudicial del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, piloto en el distrito de	

	Puente Piedra	86
Tabla 31:	Índice de ajuste del análisis factorial confirmatorio del cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	87
Tabla 32:	Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s	88
Tabla 33:	Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones del “cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s	88
Tabla 34:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo de riesgo del alcohol del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, piloto en la provincia de Huanta	89
Tabla 35:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión síntomas de dependencia del cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol, piloto en la provincia de Huanta	89
Tabla 36:	Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo perjudicial del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, piloto en la provincia de Huanta	90
Tabla 37:	Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s	90
Tabla 38:	Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones del “cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s	91
Tabla 39:	Rango de puntuación del cuestionario de violencia familiar	92
Tabla 40:	Normas de conversión de percentiles a puntaje directo	92

Tabla 41:	Rango de puntuación del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol	93
Tabla 42:	Normas de conversión de percentiles a puntaje directo	94
Tabla 43:	Tabla de jueces expertos	95

Índice de figuras

Figura 1:	Representación gráfica del cuestionario de violencia familiar (VIFA)	80
Figura 2:	Representación gráfica del cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	87
Figura 3:	Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol	101
Figura 4:	Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol en su dimensión consumo de riesgo del alcohol	102
Figura 5:	Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol en su dimensión síntomas de dependencia	103
Figura 6:	Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol en su dimensión consumo perjudicial del alcohol	104
Figura 7:	Matriz de correlación entre consumo de alcohol y violencia familiar en su dimensión violencia física	105
Figura 8:	Matriz de correlación entre consumo de alcohol y violencia familiar en su dimensión violencia psicológica	106
Figura 9:	Diagrama de senderos de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol	107
Figura 10:	Gráfico de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol	108
Figura 11:	Gráfico de correlación entre violencia familiar y la dimensión consumo de riesgo del alcohol	108
Figura 12:	Gráfico de correlación entre violencia familiar y la dimensión síntomas de dependencia	109
Figura 13:	Gráfico de correlación entre violencia familiar y la dimensión consumo perjudicial del alcohol	109
Figura 14:	Gráfico de correlación entre consumo de alcohol y la dimensión violencia física	110
Figura 15:	Gráfico de correlación entre consumo de alcohol y la dimensión violencia psicológica	110

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo principal de determinar la relación entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020. La investigación fue de tipo correlacional con diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 84 estudiantes de ambos sexos, del 3º a 5º grado de secundaria, cuyas edades oscilaban entre 14 y 17 años. Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron el Cuestionario de violencia familiar (VIFA) de Altamirano y Castro (2013), y el Cuestionario de identificación de los trastornos debido al uso de alcohol (AUDIT) de la Organización mundial de la Salud (2001). Los resultados evidenciaron a través de la prueba Shapiro- Whilk, no se ajustan a una distribución normal ($p < 0,05$), por lo cual, se emplearon estadísticos no paramétricos, asimismo, se identificó correlación significativa y directa entre violencia familiar y consumo de alcohol de 0.546 siendo una correlación positiva considerable.

Palabras clave: violencia familiar, consumo de alcohol, adolescentes

Abstract

This research was carried out with the main objective of determining the relationship between family violence and alcohol consumption in adolescents from two public educational institutions in the province of Huanta, 2020. The research was correlational with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 84 students of both sexes, from 3rd to 5th grade. high school, whose ages ranged from 14 to 17 years. The measurement instruments used were the Altamirano and Castro Family Violence Questionnaire (VIFA) (2013), and the World Health Organization Identification Questionnaire for Alcohol Use Disorders (AUDIT) (2001) In addition to this, a screening of family violence and child abuse (2001). The results evidenced through the Shapiro-Whilk test, they do not conform to a normal distribution ($p < 0.05$), therefore, non-parametric statistics were used, and a significant and direct correlation was identified between family violence and consumption of alcohol of 0.546 being a considerable positive correlation.

Keywords: family violence, alcohol consumption, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad donde la violencia ha generado gran impacto en el sector salud, debido a ello se dedica mucho tiempo y recursos para afrontar cada una de las consecuencias, aquellas que van más allá de solo causar daño físico, también pueden provocar ansiedad, depresión entre otros trastornos de salud mental, asimismo, las víctimas de violencia buscan afrontar sus experiencias a través de conductas de riesgo como: consumir alcohol, tabaco, drogas, entre otras, provocando así daño perjudicial en la salud o llegando a causar la muerte temprana (OMS, 2018).

Según Illescas, Tapia y Flores (2018) mencionan que los niños y adolescentes que mantienen contacto directo con violencia dentro de su hogar y consumo de alcohol de sus padres, llevarían consigo recuerdos traumáticos, los cuales originarían cambios significativos en su desarrollo, posibilitando así el replicar patrones. De tal forma que, la exposición a la violencia familiar en la niñez conlleva a tener mayor probabilidad de desarrollar problemas de conducta y consumo perjudicial de sustancias psicoactivas en la adolescencia (OMS, 2019). El papel del alcohol alrededor del mundo es identificado con más frecuencia como factor de riesgo para que las personas sean víctimas o autores intelectuales de actos violentos, se menciona que más de una cuarta parte de jóvenes alrededor del mundo consumirían alcohol, siendo este un total de 155 millones de adolescentes (26.5 %), de edades entre 15 y 19 años (OMS, 2018).

La violencia en relación al alcohol tiene repercusión a largo plazo, termina afectando al círculo familiar y su dinámica dentro de ella, por otro lado, ambas problemáticas incitan al temor dentro de las comunidades y presiona a la pronta atención o solución de los servicios públicos, identificándolo como prioridad de salud pública. (OMS, 2018). Gran variedad de estudios indica que alrededor de 133 – 275 millones de adolescentes en el mundo se encuentran expuestos a diversos tipos de violencia, las más frecuentes serían: violencia física, sexual y por negligencia o abandono, por otro lado, recalcan que la violencia psicológica también tiene prevalencia en todo el mundo (Ruiz et al., 2018).

Es así como, estudios realizados por los colaboradores de la OMS (2017) mencionan que, en algunos hombres al existir antecedentes de maltrato durante la infancia contra ellos o sus madres y sumándole a ello la exposición al uso nocivo del alcohol, generó la normalización de la violencia, por lo cual, creían tener derechos sobre la mujer, haciéndolos más propensos a cometer actos violentos; por otro lado, mencionan que el consumo de alcohol es frecuente en muchos lugares del mundo y que generalmente se realiza la ingesta en reuniones sociales, generando consecuencias a la salud y dependencia de la sustancia nociva.

Un estudio realizado por investigadores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) menciona que a nivel de América Latina, niños y adolescentes de edades entre 0 a 17 años, sufren de maltrato físico, sexual o emocional, por parte de sus cuidadores; más de 99 millones de ellos son residentes en América latina (58%) y 40 millones en América del Norte (61%); lo cual generaría repercusión en la salud mental de cada uno de ellos, desencadenando el desarrollo de problemas de ansiedad, depresión e ideación suicida, además de vincularlo con toma de decisiones futuras que ponen en riesgo su salud física y emocional, como el consumo de bebidas alcohólicas u alguna otra sustancia psicoactiva, que en consecuencia los haría propensos en un futuro a ser víctimas o autores intelectuales de ejercer violencia en la adolescencia o adultez dentro de su círculo social y familiar.

A nivel nacional, los reportes estadísticos realizados de enero a agosto por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables informan que, de 116 913 denuncias, un 13% de adolescentes fueron casos atendidos por hechos de violencia contra el grupo familiar o la mujer, de ellos 15 % fueron varones y 85% mujeres, por otra parte, en cuanto a la naturaleza del acto nos menciona que un 50.6 % de los casos fueron por violencia psicológica, un 39.6% por violencia física y un 9.2% violencia sexual, asimismo, 29 804 de los agresores se encontraban en estado etílico al cometer el acto y 2 661 de las víctimas se encontraba en estado etílico durante el acto (MIMP, 2019).

Un estudio realizado por investigadores del Instituto Nacional de Estadística e Informática indicó que un total de 71 144 de los habitantes de Ayacucho tendrían edades entre 15 y 19 años, asimismo, en la provincia de Huanta serían un total de 11 268 habitantes que fluctúan entre dichas edades (INEI, 2015). Alrededor de 5 457 casos fueron atendidos por violencia contra la mujer, grupo familiar o sexual estas corresponderían a denuncias realizadas en Ayacucho (MIMP, 2019). Por otro lado, un 37.2% de escolares de nivel secundario de 14 a 16 años a nivel de Lima y regiones manifestaban consumo de alcohol y su ingesta tendría inicio alrededor de los 13 años (MINSa, 2017).

Por lo cual, debido a lo anteriormente postulado se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020?

En primera instancia cada uno de los aportes teóricos ya mencionados con anterioridad servirán como material de apoyo, para un mejor entendimiento de cómo se relaciona la violencia familiar con el consumo de alcohol en adolescentes, buscando determinar cómo actúan las variables entre sí, generando contribución para próximas investigaciones que tengan relación con el presente tema. Es así como, es de relevancia social, debido a que generará una señal de alerta frente a la problemática; principalmente se verá beneficiada la población adolescente, docentes y directores de las instituciones educativas, por consiguiente, tener un mejor panorama de la situación y desarrollar medidas o alternativas que atenúen el impacto de las consecuencias de la misma. A nivel práctico, los resultados de la investigación buscan generar comprensión de la estrecha relación que existe entre las variables, creando así conciencia de la situación actual. Para culminar, es imprescindible a nivel metodológico debido a que los hallazgos obtenidos en la investigación, permitirán a través de la aplicación de los instrumentos afianzar la validez y confiabilidad de los mismos.

Con respecto al objetivo general se busca: determinar la relación entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes, por otro lado, como objetivos específicos se tiene por finalidad: a) Identificar la relación entre violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol en adolescentes. b) Identificar la relación entre consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar en adolescentes. c) Describir los niveles de violencia familiar en adolescentes. d) Describir los niveles de violencia familiar en adolescentes, según sexo y edad. e) Describir los niveles de consumo de alcohol en adolescentes. f) Describir los niveles de consumo de alcohol en adolescentes, según sexo y edad.

En esta investigación se plantea como hipótesis general: existe relación estadísticamente significativa y directa entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes. De la mencionada presunción se pueden definir las siguientes hipótesis específicas: a) Existe relación estadísticamente significativa y directa entre violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol en adolescentes. b) Existe relación estadísticamente significativa y directa entre consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar en adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

Cabe recalcar que se han realizado pocas investigaciones a nivel nacional que relacionen ambas variables o cuyas fechas sean cercanas a la actualidad, en este sentido, Álvarez (2019) elaboró una investigación sobre el clima social familiar y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Cajamarca de edades entre 17 a 45 años, como instrumentos se usaron el cuestionario de clima social familiar de Moos y test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol. De la investigación, obtuvo que el 48% tiene un nivel medio de clima social familiar, por otro lado, el 6.4% mostraba posible dependencia alcohólica, el 13.5% mostró riesgo de consumo de alcohol y el 80,1% no presentó riesgo de consumo. Determinó correlación inversa, débil y no significativa entre el clima social familiar y el consumo de alcohol ($Rho = -.036$, $p < .05$).

Por consiguiente, Lipa (2019) buscó relacionar el consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de Puno, cuyas edades fluctuaban entre 12 y 17 años, para a recopilación de datos sobre consumo de alcohol se usó el Test de AUDIT y la escala de resiliencia. Por resultado obtuvo que, el 63% inició a ingerir alcohol entre las edades de 12 a 14. El 17% tiene consumo de bajo riesgo. En conclusión, no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia en los estudiantes ($X^2_c = 1,456$; $p = .962$).

Por otro lado, Rivera et al. (2018) elaboraron un artículo de investigación sobre el perfil familiar de 1 125 adolescentes con sintomatología depresiva en Arequipa, de edades entre 11 a 18 años, a los cuales se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el Cuestionario sobre asuntos familiares, adicionando preguntas sobre violencia intrafamiliar y consumo de alcohol. Como resultado obtuvieron que el maltrato físico por parte de la madre se relaciona con la sintomatología depresiva de los adolescentes ($r = 0,266$; $p < 0,001$), al igual que el maltrato psicológico ($r = 0,183$; $p < 0,001$), en cuanto al maltrato psicológico ocasionado por el padre, muestra relación significativa ($r = 0,306$; $p < 0,001$), al igual que el maltrato físico ($r = 0,266$; $p < 0,001$). Por otro lado, si el adolescente era el que presenciaba la violencia física entre sus progenitores, de igual forma

existía relación significativa ($r = 0,223$; $p < 0,001$), al igual que para el maltrato psicológico ($r = 0,251$; $p < 0,001$). Asimismo, frente al consumo de alcohol por parte del padre ($\chi^2 = 17,072$; $p < 0,001$) y de la madre ($\chi^2 = 14,534$; $p = 0,001$) se relacionan con la depresión. Se asume que los conflictos entre los progenitores y el consumo de alcohol dentro de la familia se asocian significativamente a la sintomatología depresiva.

Asimismo, Telumbre et al. (2017) desarrollaron una investigación, cuya finalidad fue relacionar la historia familiar de consumo y el consumo de alcohol de un total de 278 de los adolescentes en México, para ello se utilizó el cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol y el inventario de historia familiar de consumo de alcohol. La convivencia con padres alcohólicos, permite que el adolescente se vea expuesto a situaciones de violencia, conductas agresivas, abandono, entre otras, fomentando conductas no saludables, ya que se normaliza el consumo, a lo cual, el 11.9% presenta consumo por dependencia y el 41.3% consumo dañino. Identificaron que existía relación significativa y positiva, entre la historia familiar de consumo y el consumo de alcohol. ($r_s = 164$, $p = .025$).

Por su parte, Orcasita et al. (2017) relacionaron los factores psicosociales con patrones de consumo de alcohol en 284 adolescentes colombianos, cuyas edades fluctuaban entre 12 y 18 años, construyeron un instrumento a partir de 6 cuestionarios FPACA, RUMBOS, APGAR, FACES, FRP- SPA y el cuestionario de alcohol RPGCA y para medir el consumo de alcohol se usó el AUDIT. Se determinó que el 27.2% de adolescentes tenía consumo de alcohol de riesgo y un 3.3% consumo por dependencia y que aquellos que provienen de familias disfuncionales tendrían más probabilidad de desarrollar patrones de consumo de alcohol, por otro lado, se halló que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar ($\chi^2 = 13.54$, $gl=6$, $p=0.035$).

Por lo que, Zanoti et al. (2019) investigaron la relación entre la historia de violencia en la infancia, la dependencia y el uso nocivo del alcohol en la vida adulta, se contó con la participación de 3 007 individuos brasileños de edades entre 14 años a más. Para recopilar datos se usaron la escala de tácticas de conflicto y el

Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Como resultado el 44.1% de los participantes de sufrió de abuso físico en la infancia, el 26. 1% estuvo expuesto a la violencia parental. Se determinó que existe asociación entre la historia de la violencia en la infancia y el consumo de alcohol por dependencia en la adultez ($p < 0.001$).

Asimismo, Armendáriz et al. (2019) realizaron un estudio que buscaba relacionar la comunicación familiar de padres e hijos y su relación con el consumo de alcohol en 153 adolescentes españoles de edades entre 12 a 17 años, se halló relación significativa y negativa entre la comunicación familiar y el consumo de alcohol de los adolescentes, lo cual sugiere que mientras haya más comunicación familiar, existirá menor consumo de alcohol ($r_s = -.223$, $p = .041$).

Por su parte, Uroz et al. (2018) en su artículo de investigación buscaron relacionar la estructura familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de España, de edades entre 14 y 18 años. Para recopilar la información elaboraron un cuestionario con preguntas sociodemográficas, sobre uso y motivos para consumo de alcohol, estructura y afecto familiar, del cual obtuvieron que el 79.8% de adolescentes era parte de una familia nuclear, el 12.3% pertenecía a una familia monoparental y el 5.2 % vivía en una familia reconstituida, por otro lado, el 42.2% habría consumido alcohol alguna vez en su vida, el 24.9% en los últimos 30 días. Encontraron asociación significativa entre estructura familiar y el consumo intensivo el alcohol ($p < .001$).

También, Méndez et al. (2017) investigaron sobre la percepción del riesgo frente a las bebidas alcohólicas y el consumo de alcohol en adolescentes de México. Con una muestra de 251 adolescentes. Para recopilar la información se usó el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Alcohol y el Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT). Como resultado el 59% de adolescentes consumieron alcohol, en el último año equivalente a un 51,8%. A mayor nivel de percepción del existirá menor consumo del alcohol ($r_s = -.235$, $p < .001$).

Finalmente, Zambrano (2017) realizó un estudio que tuvo como finalidad identificar el impacto que genera la violencia intrafamiliar sobre las relaciones interpersonales de niños y jóvenes escolares de las instituciones educativas en Ecuador, de edades entre 10 y 17 años. Se empleó el cuestionario de Moos y Moos (1981) y la Escala de comunicación de padres-adolescentes de Barnes y Olson (1985). Se obtuvo como resultado, altos porcentajes de violencia intrafamiliar dentro de ello la violencia de pareja (77%), el maltrato de padre a hijos (69%) y el maltrato de madre a hijo (40%)

A partir de lo mencionado se considera un modelo teórico que abarca ambas variables para un mejor entendimiento de la relación que existe entre ellas.

El modelo de la co-ocurrencia de Perdomo (2013) menciona que, en la sociedad el alcohol se ha vuelto un acompañante que genera placer en eventos sociales, se ha involucrado al consumo de alcohol como alternativa de solución momentánea frente a una problemática o situación adversa, debido a los efectos que produce sobre el organismo, al pasar el tiempo se ha ido normalizando el consumo del mismo, junto a ello se debe tener en cuenta el ámbito familiar en el cual se producirían agresiones, altercados o disputas, generando así vulnerabilidad en los integrantes de la familia, haciéndolos propensos a conductas de riesgo, a esto se suma la facilidad de adquirir bebidas alcohólicas, la cual potencia el riesgo de la adicción, para un mejor entendimiento se postula que existen dos tipos de co-ocurrencia: directa e indirecta, la primera hace referencia a la conducta que se va manifestar después de otra, uno de los ejemplos que se postula es cuando se ingiere una bebida alcohólica para poder realizar un asalto, esta se definiría como co-ocurrencia contingente, por otro lado, la co-ocurrencia también se puede dar de forma consecuente, en la cual se postula el siguiente ejemplo: se realiza un asalto y luego de ello se ingiere bebidas alcohólicas en forma de celebración de dicho acto. En cambio, la co-ocurrencia indirecta se puede suscitar independientemente al tiempo en el que haya sucedido el acto violento, como ejemplo se postula el hecho de que la víctima ha estado expuesta al maltrato durante mucho tiempo, por lo cual la volvió vulnerable y se hizo más proclive a generar dependencia de

sustancias, generando así un tipo de estrategia para afrontar el maltrato.

La violencia familiar bajo un enfoque histórico tiene inicios en el antiguo Egipto, donde se menciona que la mujer era valorada, tenía libertad de hacer negocios y heredar, por otro lado, en la antigua Grecia la predominancia del poder de la familia se situaba en el hombre, las funciones de la mujer se basaban en el cuidado de la casa y cumplir sexualmente con el mismo, en Roma la situación no era distinta, la esposa y los hijos vivían sometidos a las decisiones del padre. A partir del siglo VI, se hallaba escrito en el Corán que aquellas mujeres que desobedezcan a sus esposos debían ser golpeadas. En el siglo XVII, los tribunales empiezan a compadecer la violencia, no obstante, mantenían el pensamiento de que el esposo tiene derecho de corregir a su esposa. Para el año 1889, en París, durante una festividad, se busca defender los derechos al trabajo y a protección de madres e hijos, además de la participación igualitaria de la mujer. En el siglo XX, empezaron a promulgarse leyes donde se disculpaba la violencia que ejercían los hombres en contra de sus hijos y esposas en su hogar. En 1985, se considera a la familia una parte fundamental organizada en sociedades democráticas, por lo cual, cada uno de los miembros de la familia debía ser protegido de cualquier tipo de violencia, ya sea hacia la mujer o el hijo. Al pasar los años en 1990 se considera relevante la identificación de la violencia familiar y se proponen programas preventivos. En Inglaterra 1997, efectivos se capacitan para reconocer violencia doméstica en base a 3 niveles de intervención (Zurita, 2014, p.43).

Se ha demostrado con la neurociencia, según Beller (2010), que en el cerebro existen circuitos que permiten que la persona pueda reaccionar de forma habitual frente a situaciones determinadas, viéndolo únicamente desde dos perspectivas, el huir o luchar, ya que, en la antigüedad aquellos que carecían de estas capacidades no sobrevivían, asimismo, se hace referencia a mecanismos biológicos dentro del ser humano que permiten que los músculos se anticipen y puedan actuar frente a una situación estando listos para correr o agredir, a esto se le agrega el componente emocional (miedo o la cólera), además se hace mención que frente a situaciones de peligro la amígdala cerebral se activa, la cual en caso de presentar un mal funcionamiento puede llegar a percibir situaciones que no

impliquen peligro como amenaza y en consecuencia producir conductas violentas, por otro lado, se menciona que la serotonina influye sobre los estados de ánimo, debido a que, se ha detectado que frente a niveles bajos de serotonina, mayores son los niveles de depresión y violencia, usualmente las personas se vuelven irritables y pueden llegar a agredir física o psicológicamente a quienes le rodean (p.40).

El filósofo Meng K'e, mencionaba que la naturaleza del hombre era ser bueno y que la sociedad lo vuelve un guerrero violento, del mismo modo Rousseau refiere que el hombre es un ser que nace bueno y que las sociedades son partícipes de corromperlo, por el contrario, el filósofo Hsuntzu, se refería al hombre como malo por naturaleza, lleno de ambición, envidia y predispuesto a cometer crímenes, pero capaz de reformarse si se somete a la enseñanza de un guía, teniendo disciplina física y mental, cultivando la humildad y la paciencia, solo así sería capaz de vencer su naturaleza, no obstante, la maldad sería una fuerza tan poderosa que no se encontraría garantizado que la persona recupere su benevolencia (Beller, 2010, pp.19-52).

Debido a lo anteriormente expuesto, es relevante realizar previa descripción acerca de los conceptos de la violencia familiar según diversos autores los cuales se procederán a mencionar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), define a la violencia como el uso intencional del poder, de la fuerza física, amenaza, contra una persona o un grupo que puede causar lesiones en la víctima, daños psicológicos o llegar a la muerte. Asimismo, se divide a la violencia en 3 categorías, una de ellas violencia autoinfligida en la cual se observa autolesiones y conducta suicida, luego de esto se tiene a la violencia colectiva y por último a la violencia interpersonal, la cual incluye a la violencia familiar, hacia la pareja, hacia los menores y ancianos.

El daño ya sea físico que viene a ser cualquier tipo de ataque que es dirigido hacia una persona y puede ocasionar heridas, mutilaciones, moretones o llegar a causar la muerte, por otro lado, el daño psicológico que son acciones u omisiones

dirigidas a un miembro de la familia, las cuales involucran gritos, amenazas, gestos, silencios, palabras hirientes, que mellan la autoestima y la capacidades que tiene el ser humano para relacionarse, ambas se realizan intencionalmente hacia la persona y ha sido ocasionada por los padres o tutores, amenazando con el deterioro físico y psicológico del adolescente o niño, a ello se le denomina violencia familiar (Altamirano y Castro, 2013).

Por lo cual, la violencia familiar sería cualquier forma de abuso que se da entre los integrantes de la familia, en la cual puede existir desequilibrio del poder, si bien puede haber una parte que tome posición dominante, puede también existir omisión del poder, a largo plazo las personas que han pasado por situaciones crónicas de violencia dentro de su hogar pueden presentar deterioro emocional, físico y laboralmente mostrar un bajo rendimiento. Por otro lado, indican que niños que han sufrido de violencia pueden llegar a aprender de aquel modelo de violencia percibido durante su desarrollo y repetir los mismos patrones generando perpetuación de la problemática (Corsi, 1994). La violencia familiar es conocida también como violencia doméstica o intrafamiliar (Claramunt, 2006).

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013) refiere que la violencia familiar son aquellos actos que se dan lugar en el núcleo familiar e incluyen violencia contra la mujer, violencia contra el hombre y maltrato infantil, generando daño físico y psicológico.

En diversos estudios se ha encontrado que la violencia familiar a la que se han expuesto los niños y adolescentes, genera efectos a largo plazo que involucran problemas en la salud mental, comportamiento y aprendizaje (Australian Institute of Health and Welfare, 2018). Por su parte, la Asociación Psicológica Americana (2019) indica que existen factores de riesgo que pueden aumentar la agresión como el beber alcohol, insultos y algunos factores ambientales como el hacinamiento.

Por lo cual, luego de hacer mención de las conceptualizaciones de violencia familiar se procede a mencionar algunos autores que proponen teoría sobre la violencia.

Cuenca y Graña (2016) en la teoría cognitivo - conductual de la violencia indican que la violencia de forma psicológica tiene mayor prevalencia que la violencia física, lo cual deja a entre ver que la cognición es un factor relevante que puede influir en el comportamiento agresivo. Por su parte, Beck et al., (2010) afirman que las cogniciones, van a basarse en supuestos, los mismos que son llamados esquemas mentales, que se han desarrollado a partir de experiencias vividas con anterioridad, por lo cual, la persona puede ser dominada por el esquema y reaccionar ante la situación en forma de adecuación, por más que la situación no tenga que ver con la problemática actual, lo que quiere decir que si la persona ha experimentado escenas violentas en algún momento de su vida, esta podrá repetir los patrones. Por otro lado, Roncero (2016) mencionan que las distorsiones cognitivas juegan un papel importante y determinante al explicar la conducta antisocial, también mencionan que se relaciona con el aspecto externo; se sabe que las distorsiones cognitivas generan estadios emocionales negativos que como consecuencia llevarían a que la persona sea agresiva y existiría mayor probabilidad que puedan aparecer más distorsiones, asimismo, se agrega que la mayoría de los jóvenes que han cometido infracciones suelen venir de familia con distintas problemáticas, como consumo de sustancias o violencia familiar.

En cuanto a la teoría del aprendizaje cognitivo – social de Bandura (1974) resalta a la familia como principal modelo del aprendizaje por observación y que existen 4 pasos para generar el modelado, dentro de ellos tenemos a la atención, si ésta se ve interrumpida el aprendizaje que se da a través de la visualización puede resultar afectado, como segundo paso se tiene a la retención, en la cual se debe de ser capaz de poder recordar lo anteriormente sucedido, seguido de esto como resultado se dará la reproducción del acto, pero ninguno de estos se daría a menos de que exista una motivación de por medio. Una de sus investigaciones más importantes se basó en el muñeco bobo, donde se contó con la participación de niños que observaban un modelo de violencia al interactuar con el muñeco y por otro lado niños que no observaron un modelo de violencia, recopilando que muchos de ellos imitaron y crearon nuevas formas de ejercer violencia contra el muñeco.

Bronfenbrenner (1979), postula la teoría ecológica en la cual manifiesta que el entorno por el cual se rodea la persona va a generar cambios influyendo directamente en su desarrollo, es decir, que este puede originar un cambio de conducta según la interacción con el ambiente en el que se encuentra y las personas con las que se interrelaciona. Parte desde un modelo mediante el cual la participación de los padres, parientes, amigos, etc., es crucial debido a que si alguno de ellos en lugar de generar un sistema de apoyo, desempeña un papel disruptivo, el sistema puede romperse. Por lo cual, define al desarrollo como aquel en donde la persona evoluciona a través de lo que percibe de su entorno. Asimismo, establece niveles mediante los cuales se podría entender la interconexión de los diferentes contextos en el cual se desarrollaría el individuo y se forma a nivel social, moral y cognitivo. Microsistema: familia, amigos, etc., Mesosistema: hogar, amistades y escuela, exosistema: medios de comunicación, lugar de trabajo de los padres, etc.) y Macrosistema: (cultura, costumbres y religión).

Por otro lado, frente al consumo de alcohol, Pons y Berjano (1999) mencionan que a través de la historia inmediatamente el ser humano tuvo la capacidad para poder almacenar líquidos surgió el inicio del consumo de bebidas alcohólicas, los efectos de embriaguez que causaba se usaban en diversos rituales dentro de la cultura egipcia, los griegos y romanos, no obstante, mucho antes en la cultura Mesopotamia, se usaban bebidas con similar proceso de fermentación, el código Hammurabi hacía mención de castigo a aquellos expendedores de bebidas alcohólicas. El vino en la cultura Egipcia era de uso ritualístico hasta que empezó la dominación romana, aquellos que ofrecían el culto dionisiaco, en el cual cada uno de los asistentes buscaban la forma de crear un vínculo con el dios a través de la ingesta de la bebida alcohólica, luego de ello la cultura Latina adoptó el culto que se le daba al dios del vino y lo apodo Baco, a partir de ello surgieron los rituales bacanales, los cuales eran la expresión de el libertinaje mediante el estado de embriaguez. Remotamente el cristianismo considero la uva fermentada como la encarnación de una divinidad, por lo que su uso se dio en rituales cristianos. En el siglo XVIII, el monje Don Perignon, modificó y perfeccionó la técnica de fermentación del vino.

Cabe resaltar su epistemología que en el siglo XIX es donde se comienza mencionar el alcoholismo como un problema de índole social, es donde en el siglo XX se impone un modelo científico fundamentalmente médico que trataba la problemática de forma objetiva (Pons y Berjano, 1999).

Desde el enfoque filosófico se puede apreciar el debate de la ética moral sobre el consumo del alcohol que partió desde la observación de diferentes filósofos mientras dictaban clases o se percataban del libertinaje de las festividades en eventos sociales, se propone que el generar un vínculo con Dionisio bajo su perspectiva, es ver la vida desde el delirio, Quilón de Esparta uno de los 7 sabios, menciona el no charlar demasiado mientras bebes, porque solo dirás estupideces, es decir, se ponía un límite al consumo del vino en aquellas épocas, lo cual consolida las principales bases éticas del consumo de alcohol. Por su parte, Platón menciona que la asociación entre el vino y el erotismo puede hacer que la persona caiga en la degradación moral (Méndez, 2007).

De forma semejante, existen diversas conceptualizaciones que se desglosan de la variable consumo de alcohol.

Investigadores de la OMS, (1994) definen al consumo de alcohol como la acción de auto administrarse la sustancia psicoactiva, la cual se cronifica según la frecuencia del consumo, partiendo desde el consumo de riesgo hasta el consumo perjudicial. Según su compuesto el alcohol viene a ser una sustancia que es soluble en agua, esta afecta células y tejidos en todo el organismo debido a que circula por todo el cuerpo y genera cambios metabólicos, el etanol en la primera etapa resulta ser más tóxico que el alcohol (Bolet y Socarras, 2003). A esto se añade que el alcohol causa repercusión a nivel cerebral y afecciones en la gran mayoría del organismo, el consumo de alcohol no solo afecta al que consume la sustancia sino también a las personas que se encuentran alrededor de él, ya que, se relaciona al consumo del alcohol con la violencia familiar, violencia interpersonal y accidentes de tránsito (OMS, 2017).

El consumo de alcohol es particularmente problemático durante los años de secundaria (Stigler, Neusel y Perry, 2011), se empieza con el consumo de riesgo del alcohol este implica que existan cantidades de consumo que a futuro pueden ocasionar problemas graves a la salud física y mental, afectando al contexto laboral, al área académica causando bajo rendimiento escolar, problemas con profesores y compañeros, asimismo, al ámbito familiar conflictuando la comunicación e interacción de la familia (Castaño y Calderón, 2014). Genera daño a uno mismo involucrando impedimento académico, autolesiones suicidio, enfermedades a corto y largo plazo, daño a otras personas, daños materiales como el vandalismo y violencia sexual (Perkins, 2002).

El alcohol puede desencadenar síntomas de dependencia: que se caracterizan por las ansias o deseo intenso de consumir alcohol, puede experimentarse como compulsión por consumir alcohol, síntomas a nivel somático y desarrollo de tolerancia al mismo (OMS, 2018). El ingerir alcohol genera placer y al abstenerse de la bebida empieza un proceso angustioso, de igual forma puede generar tolerancia, por lo cual, la persona necesitaría mayores cantidades de alcohol para poder obtener el mismo efecto, todos estos factores se llevan a cabo para originar la dependencia del alcohol (Department of social protection, 2018).

Como consecuencias el consumo perjudicial de alcohol empieza a desencadenar problemas médicos o de salud mental, sin tener en cuenta la cantidad consumida (OMS, 2018). Para Zaleski et al, (2010) es importante resaltar que es necesario poder adoptar políticas que se encarguen de promover la restricción de los tiempos de compra de las bebidas alcohólicas y restricción de anuncios que promuevan el consumo del alcohol.

Debido a lo anteriormente postulado, nos conlleva a la teoría neurobiológica, la cual hace mención al etanol como principal químico que genera un efecto depresor en el sistema nervioso, lo cual ha sido relacionado con efectos de relajación, sedación y somnolencia, este mismo tiene potencial adictivo y reforzador al igual que otras sustancias, es decir, existen las posibilidades de que pueda generar ciertos estímulos que potencien el consumo reiterado del alcohol (León et

al, 2014).

El modelo motivacional del alcohol menciona la motivación de incentivos, a través de la cual se buscan incentivos positivos y negativos, ambos cumplen función de repeler o atraer, el incentivo se volverá una meta cuando la persona sienta el compromiso de buscarlo. Una parte fundamental del funcionamiento psicológico es la motivación del incentivo, esta tiene como duración desde que inicia una preocupación y culmina cuando el compromiso que se hizo al inicio de la meta es consumado o se abandona. La motivación por consumir el alcohol se relaciona con la motivación del incentivo y los cambios a nivel emocional que genera esa motivación, ha sido demostrado que una de las motivaciones de los seres humanos para consumir alcohol son las expectativas sobre los efectos que produce el mismo, por lo cual, las personas que deciden beber alcohol se basan en las consecuencias emocionales positivas que generaran en ellos esto se sobrepone a las consecuencias negativas de no beber alcohol (Cox y Klinger, 2004).

Así es como, Cooper (1994) a partir de ello, postula el modelo motivacional de consumo del alcohol de 4 factores, en el cual menciona que: los individuos beben alcohol por factores de tipo cultural y social, buscan algún tipo una recompensa interna o externa cuya motivación puede ser interna a través de las emociones o externa por búsqueda de aprobación, al relacionar cada una de estas dimensiones se pueden obtener 4 tipos de motivos dentro de ellos se tienen motivos para poder tener un estado de bienestar, para obtener algún tipo de recompensa a nivel social, para poder evitar sentimientos o emociones negativas y por ultimo para fomentar la aceptación, librándose así de la presión social, por último, se concluye de la teoría que existen diversas razones por las cuales un individuo consume alcohol, siendo relevante para la comprensión la teoría motivadora que permite tener una perspectiva más amplia sobre el consumo del alcohol en adolescentes y adultos (Cooper, 1994).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicado, ya que su finalidad es generar nuevos aportes y mejorar el conocimiento basándose en teorías que ya se encuentran en existencia, es caracterizado por su inclinación en la aplicación de medidas o instrumentos (encuestas, entrevistas o cuestionarios) para conocer los resultados de las variables estudiadas, haciendo uso inmediato del conocimiento existente (Vargas, 2009).

Diseño de investigación

De diseño no experimental, debido a que no hubo manipulación de variables, el investigador se encargó de observar lo que sucede sin intervenir de alguna manera (Sousa, Driessnack, Costa, 2007). De nivel descriptivo-correlacional, porque se realizó la definición de cada una de las variables y se midió el grado de relación que existe entre ellas (Cazau, 2006, p.26). De corte transversal, ya que la investigación se dio en un punto específico del tiempo (Álvarez y Delgado, 2015).

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual: violencia familiar, según Altamirano y Castro, (2013) mencionan que: es el daño ya sea físico o psicológico que se realiza intencionalmente hacia una persona y ha sido ocasionado por los padres o tutores, que se da como consecuencia de maltratos físicos, sexuales, emocionales o por negligencia y además amenaza con el deterioro físico y psicológico del adolescente o niño, se le denomina violencia familiar.

Definición operacional: para medir los niveles de violencia familiar se determinará a través del cuestionario de violencia familiar (VIFA) de Altamirano y Castro (2013), que incluye 20 preguntas y cuenta con 2 dimensiones: violencia

física con 10 ítems y violencia psicológica con 10 ítems, de tipo Likert, escala ordinal y politómica.

Definición conceptual: consumo de alcohol, la OMS (1994) define al consumo del alcohol como la acción de auto administrarse alguna sustancia psicoactiva, la cual se cronifica según la frecuencia del consumo, partiendo desde el consumo de riesgo hasta el consumo perjudicial.

Definición operacional: para medir el consumo de alcohol en adolescentes se usó el cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) elaborado por la OMS (2001), que incluye 10 ítems y cuenta con 3 dimensiones: consumo de riesgo del alcohol con 3 ítems, síntomas de dependencia con 3 ítems y consumo perjudicial del alcohol con 4 ítems, de tipos Likert, escala ordinal y politómica.

3.3 Población, muestra y muestreo.

Población

Fue conformada por estudiantes de nivel secundario de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta: La primera institución educativa cuenta con 182 estudiantes de 3ero de secundaria, 167 de 4to de secundaria y 187 de 5to de secundaria. La segunda institución cuenta con 35 estudiantes de 3ero de secundaria, 55 estudiantes de 4to de secundaria y 46 estudiantes de 5to de secundaria, teniendo un total por ambas instituciones de 1126 estudiantes (MINEDU, 2019).

- Criterios de inclusión:
 - Adolescentes en los cuales se evidencie violencia familiar
 - Adolescentes que acepten colaborar voluntariamente
 - Adolescentes que completen adecuadamente los protocolos de evaluación
 - Adolescentes que pertenezcan al tercero, cuarto y quinto de secundaria.
 - Adolescentes que se encuentren entre las edades de 14 y 17 años

- Criterios de exclusión:
 - Adolescentes en los que no se evidencie violencia familiar
 - Adolescentes que no acepten colaborar voluntariamente
 - Adolescentes que no completen adecuadamente los protocolos de evaluación
 - Adolescentes que no pertenezcan a los grados que han sido mencionados

Muestra

Según Otzen y Manterola (2017): La muestra es un grupo de individuos que se extraen de una población con el fin de poder contar con su participación en un estudio o investigación. Se trabajó con correlación bivariada, por lo cual, este cálculo se contrastó con una hipótesis bilateral, teniendo en cuenta un nivel de significancia de .05, potencia estadística de .80 (Cohen, 1992; Lan y Lian, 2010).

Se utilizó el programa G*Power, a través del análisis a priori (Faul, Erdefelder, Buchner y Lang, 2009). Para el tamaño de efecto se usó un coeficiente de correlación de .20, el cual es el mínimo recomendado (Ferguson, 2009).

Se usó la correlación significativa de un estudio previo que relacionaba el consumo de bebidas alcohólicas frente a la violencia intrafamiliar (Riofrio, 2018) el cual era equivalente a 0.296 ($p < 0.05$). Obteniendo una muestra de 84 estudiantes.

Muestreo

Para esta investigación el muestro es no probabilístico, ya que, se va a considerar los criterios que el investigador crea más conveniente (Rodríguez y Valldeoriola, 2014, p.30).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se usó la encuesta para el desarrollo de la investigación, la cual según Yuni y Urbano (2006) permite analizar, describir y establecer las relaciones que pueden existir entre las variables y obtener gran cantidad de información de un grupo de personas, es así como, el cuestionario es entregado o enviado a los participantes, es decir, el investigador se limita a entregar y recoger los cuestionarios, en donde, los participantes del estudio realizaran una respuesta

por escrito en el cuestionario. Debido al aislamiento social obligatorio por motivo de pandemia, los cuestionarios se realizaron a través de formularios Google.

Cuestionario de violencia familiar (VIFA)

Ficha Técnica 1

Nombre	: Cuestionario de violencia familiar (VIFA)
Autores	: Altamirano Ortega Livia y Castro Reyli
Procedencia	: Perú
Año	: 2013
Aplicación	: 11 a 17 años
Aspectos a evaluar	: Violencia física y violencia psicológica
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: Usualmente se culmina a los 20 minutos
Tipo de ítem	: Cuenta con alternativas politómicas que son de tipo Likert
Materiales	: Cuestionario
Criterio de calidad	: Confiabilidad y Validez

Reseña histórica:

El cuestionario VIFA de violencia familiar, viene a ser de origen peruano, fue creado por Altamirano y Castro en el año 2013 para obtener el grado de maestría, se creó con la finalidad de identificar y medir los niveles de la variable violencia familiar en los adolescentes, el cuestionario cuenta con dos dimensiones las cuales son violencia física y psicológica cada una de ellas cuenta con 10 preguntas, asimismo el cuestionario pasó por criterios de validez y confiabilidad los cuales fueron adecuados para el próximo uso del mismo.

Consigna de aplicación:

- El presente cuestionario sirve para que conozcas mejor a tu familia y a ti mismo.
- Se protegerá la confidencialidad de los resultados.
- Lee cada una de las frases que describa mejor a tu familia.
- Proceda a dibujar un círculo en las iniciales de las respuestas que usted considere.
- Ninguna respuesta es buena o mala.
- Se pide sinceridad en las respuestas.
- No es necesario emplear demasiado tiempo en cada una de las frases.

Propiedades psicométricas originales del instrumento: Los autores usaron validez de contenido, mediante el método de juicio de expertos considerando a 2 psicólogos y dos metodólogos luego se realizó el cálculo de la V de Aiken obteniendo un resultado que oscila entre 0 y 1 lo cual indicaría la validez del cuestionario de violencia familiar. La confiabilidad se obtuvo por consistencia interna para ello se usó alfa de Cronbach obteniendo ($\alpha=.92$), lo cual indicó alta confiabilidad.

Propiedades psicométricas del piloto:

Para la evidencia de validez el cuestionario se sometió al juicio de 5 expertos los cuales estuvieron de acuerdo en cuanto a los criterios de pertenencia, relevancia y claridad, se realizó el cálculo de la V de Aiken, obteniendo un resultado que se encuentra entre 0 y 1, indicando alta validez de contenido. (ver anexo)

Para evidenciar la confiabilidad se realizó un estudio piloto a 100 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria, obteniendo un Alfa de Cronbach (.876) y un Omega de Mc Donald s de (.878) indicando alta confiabilidad.

Por otro lado, se realizó un segundo estudio piloto en la provincia de Huanta con un total de 50 estudiantes del mismo grado, Obteniendo un Alfa de Cronbach (.941) y un Omega de Mc Donald s de (.942) indicando alta confiabilidad.

Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

Ficha Técnica 2

Nombre	: Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).
Autores	: Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con J. Saunders, T. Babor, J. Higgins-Biddle y M. Monteiro.
Procedencia	: Estado Unidos
Año	: 1992
Adaptación al español	: José Martínez Raga, Bartolomé Pérez Gálvez, Miguel Castellano Gómez y María Dolores Temprado Albalat (2001)
Aspectos a evaluar	: Consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial del alcohol.
Administración	: Individual y colectiva
Aplicación	: Adolescentes, adultos y/o población con riesgo de consumo
Duración	: Usualmente se culmina a los 5 minutos
Tipo de ítem	: Los enunciados muestran alternativas politómicas
Materiales	: Cuestionario
Criterio de calidad	: Confiabilidad y validez

Reseña histórica:

En el año 1982 la OMS solicitó el desarrollo de un instrumento screening simple a investigadores de origen internacional, el objetivo principal era poder detectar en etapa temprana a aquellas personas que tuvieran problemas con el alcohol y este fuera adecuado para cualquier sistema de salud tanto en países desarrollados como en aquellos que estaban en proceso de desarrollo. Este nuevo instrumento a diferencia de otros test screening buscaba poder identificar precozmente el consumo de riesgo, perjudicial y de dependencia del alcohol.

Consigna de la aplicación:

- Se procederá a realizarle preguntas sobre su consumo de alcohol en el último año, ya que el consumir alcohol afecta a la salud, por lo cual, es relevante identificar cuál es su consumo actual de bebidas alcohólicas y si ello le ha generado problemas. Por favor, se le pide honestidad y precisión en sus respuestas.
- Se entiende que personas ajenas a usted les puede parecer que usted no debería consumir absolutamente nada de alcohol, pero es importante conocer su realidad, ya que, de esta forma se puede evaluar su salud.
- Al hablar de bebidas alcohólicas se hace referencia al consumo de vino, cerveza, vodka, whisky etc.

Propiedades psicométricas originales del instrumento: La versión original del AUDIT obtuvo una validez aceptable, la cual se situaba por encima de 0,90 en distintos países, según lo validado por el comité de expertos de la OMS. Los autores también encontraron validez concurrente al realizar una comparación con otros instrumentos que miden la misma variable, el MAST ($r=.88$) y el CAGE ($.78$). En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna se obtuvo 0.860 la cual indicó tener alta confiabilidad, adicional a ello se realizó un estudio de test-re test en una muestra de bebedores sin consumo de riesgo, drogadictos y alcohólicos y como resultado indicó alta fiabilidad ($r=.86$), sensibilidad de 0.9 y especificidad de 0.8.

Propiedades psicométricas peruanas: El cuestionario de identificación de trastornos debido al uso de alcohol se adaptó por Pozo Flores Romy en el 2018. Realizaron

el análisis factorial donde cuenta con una varianza acumulada de: 53, 068, lo cual demostraría que el cuestionario se encuentra compuesto por 2 factores, por lo cual decidió realizar un análisis factorial confirmatorio, para poder optar después por el modelo que brinde mejores índices de ajuste. El modelo de tres factores evidenció adecuados índices de $GFI=0.965$, $AGFI= 0.934$, $CFI=0.957$, $RMSEA=0.067$, $RMRS=0.0391$ y $AIC=165.875$, ambos modelos brindaron buenos resultados y decidieron optar por el original de 3 factores recomendado por la OMS. En cuanto a la confiabilidad por Alfa de Cronbach se obtuvo 0,836 es decir alta confiabilidad, para el Omega de Mc Donald obtuvo 0.866, por lo tanto, se verificó que el instrumento cuenta con alta confiabilidad.

Propiedades psicométricas del piloto:

Para la evidencia de validez el cuestionario se sometió al juicio de 5 expertos los cuales estuvieron de acuerdo en cuanto a los criterios de pertenencia, relevancia y claridad, se realizó el cálculo de la V de Aiken, obteniendo un resultado que se encuentra entre 0 y 1, indicando alta validez de contenido. (ver anexo)

Para evidenciar la confiabilidad se realizó un estudio piloto a 100 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria, obteniendo un Alfa de Cronbach (.854) y un Omega de Mc Donald s de (.870) indicando alta confiabilidad.

Por otro lado, se realizó un segundo estudio piloto en la provincia de Huanta con un total de 50 estudiantes del mismo grado, obteniendo un Alfa de Cronbach (.859) y un Omega de Mc Donald s de (.872) indicando alta confiabilidad.

3.5 Procedimiento

Se realizó la coordinación de los permisos con los directores de ambas instituciones educativas, se envió cartas de presentación formales de la Universidad, en la cual se denota el objetivo de la investigación y la confidencialidad. El envío de cartas se realizó virtualmente a través de correos electrónicos, acto seguido la dirección de cada una de las instituciones envió cartas de aceptación para proceder con la investigación en su plantel, luego de ello se coordinó la fecha de la aplicación de los instrumentos los cuales se evaluaron a través de formularios realizados en Google drive, debido a la situación de emergencia nacional por la pandemia, es así como se dio la autorización para iniciar

las evaluaciones, proporcionaron nóminas con números telefónicos de estudiantes y/o apoderados. Asimismo, el formulario que se les brindó contiene información relevante de la investigación, de igual forma se recalcó los objetivos y el anonimato de la información que fue brindada.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se dio a cabo un análisis estadístico con datos que fueron recopilados a través de la aplicación de instrumentos psicológicos de la muestra anteriormente determinada, se usaron programas estadísticos como el SPSS 24, Excel, entre otros, para analizar y procesar las variables. Según Moya, 1986 se debe de utilizar tablas de porcentaje y frecuencia para evaluar el comportamiento de las variables de estudio. Asimismo, se usó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, con la cual se averiguó la distribución de datos, esta prueba fue modificada por Roytson en el año 1995 para ampliar la restricción del tamaño de la muestra a 5000, debido a la modificación tiene gran potencia y brinda resultados más certeros (Mohd y Bee, p.25), como resultado se obtuvo que los datos no se ajustaban a una distribución normal, por lo cual, se empleó la prueba no paramétrica RHO de Spearman, (Christmann y Badget, 2009, p. 108). Para la contrastación de hipótesis se usó un nivel de significancia de 0.05.

3.7 Aspectos éticos

Para realizar la investigación los lineamientos que propone el manual APA 7ma edición fueron efectuados, permitiendo realizar citas y bibliografía adecuada. En cuanto a la aplicación del cuestionario de violencia familiar y el cuestionario de identificación de trastornos debido al uso de alcohol se solicitó previa autorización al personal directivo de las instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta. A ello se agrega la entrega de consentimientos informados a los padres o apoderados de los estudiantes y el asentamiento informado para cada uno de los adolescentes.

Por su parte, el Colegio de Psicólogos del Perú (2017) en el artículo número 24 menciona que se verificará la participación voluntaria de la investigación y en caso de que sean menores de edad se proporciona un asentimiento.

Asociación Médica Mundial (2015), en la declaración Helsinki indica que el bienestar de los seres humanos y sus derechos deben encontrarse por encima de los intereses de la investigación. Asimismo, el National Institutes of Health (1979), del informe Belmont menciona que debe existir protección de los humanos que participen en una investigación, debe existir respeto por cada uno de ellos, pueden actuar con autonomía, ser libre en opiniones y acceder voluntariamente.

Siruana (2010), basándose en los principios bioéticos que habrían propuesto autores James Rachels y Tom Beauchamp, menciona que toda investigación debe de respetar el principio de autonomía, el cual hace referencia al respeto que se merece cada persona para tomar decisiones o emitir opiniones.

El principio de beneficencia, se refiere a la búsqueda del bien, a proteger los derechos de la persona y a reducir al mínimo las posibilidades de generar daño o algún tipo de injusticia. El principio de maleficencia menciona que no se debe causar daño, se debe respetar la integridad de la persona y el principio de justicia que viene a ser el trato equilibrado y equitativo hacia las personas (pp. 121-157).

IV. RESULTADOS

Análisis de la prueba de normalidad

Tabla 1

Prueba de bondad de ajuste Shapiro- Wilk de violencia familiar y consumo de alcohol con sus respectivas dimensiones

Variables	Shapiro-Wilk		
	n	Estadístico	p
Violencia Familiar	84	.927	.000
Violencia Física	84	.920	.000
Violencia Psicológica	84	.950	.003
Consumo de alcohol	84	.941	.001
Consumo de riesgo del alcohol	84	.881	.000
Síntomas de dependencia	84	.815	.000
Consumo perjudicial del alcohol	84	.880	.000

Nota. n= muestra; p= significancia estadística

De la tabla 1, se observa que el nivel de significancia es menor a 0.05 de las variables violencia familiar y consumo de alcohol, por lo que, los datos no se ajustan a una distribución normal, en consecuencia, se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman (Mondragón, 2011). Por su parte, Mohd y Bee (2006) mencionan que la prueba de Shapiro – Wilk fue modificada por Roytson en el año 1995 para ampliar la restricción del tamaño de la muestra a 5000, debido a la modificación tiene gran potencia y brinda resultados más certeros.

Tabla 2*Correlación entre las variables violencia familiar y consumo de alcohol*

Variable	Estadístico	Consumo de alcohol	r^2
Violencia familiar	Rho de Spearman	.546	0.30
	p	.000	

Nota. Rho= Coeficiente de correlación; p =significancia estadística; r^2 = Tamaño del efecto

De la tabla 2, se observa que existe correlación, directa y de intensidad considerable, entre violencia familiar y consumo de alcohol ($\rho = .546$; $p < .05$). Mondragón (2014) refiere que una correlación directa se da cuando al aumentar una variable la otra también aumenta y viceversa, es decir, a mayor violencia familiar mayor será el consumo de alcohol, a esto agrega que de 0.51 a 0.75 la intensidad de la correlación es considerable. Por su parte, Cohen (1998) menciona que el tamaño del efecto vendría ser con qué grado un fenómeno se va a presentar en una población y cuando r^2 está situada entre los valores de 0.30 y 0.50 el tamaño del efecto es mediano.

Tabla 3*Correlación entre la variable violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol*

		Consumo de alcohol		
		Consumo de riesgo del alcohol	Síntomas de dependencia	Consumo perjudicial del alcohol
Violencia Familiar	RHO de Spearman	.381	.539	.416
	p	.000	.000	.000
	r^2	0.15	0.30	0.17

Nota. Rho de Spearman= coeficiente de correlación; p =significancia estadística; r^2 = tamaño del efecto

De la tabla 3, en primera instancia se observa que existe correlación, directa y de intensidad media, entre violencia familiar y la dimensión consumo de riesgo del

alcohol ($\rho = .381$; $p < .05$); por otro lado, existe correlación, directa y de intensidad considerable, entre violencia familiar y la dimensión síntomas de dependencia del alcohol ($\rho = .539$; $p < .05$), por último, existe correlación, directa y de intensidad media, entre violencia familiar y la dimensión consumo perjudicial del alcohol ($\rho = .416$; $p < 0.05$). Mondragón (2014) refiere que una correlación directa se da cuando al aumentar una variable la otra también aumenta y viceversa, a esto agrega que de 0.11 a 0.50 la intensidad de la correlación es media y que de 0.51 a 0.75 la intensidad de la correlación es considerable. Por su parte, Cohen (1998) menciona que cuando r^2 está situada entre los valores de 0.10 y 0.30 el tamaño del efecto es pequeño.

Tabla 4

Correlación entre la variable consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar

		Violencia familiar	
		Violencia Física	Violencia Psicológica
Consumo de alcohol	Rho de Spearman	.377	.433
	p	.000	.000
	r^2	0.14	0.19

Nota. Rho de Spearman= coeficiente de correlación; p =significancia estadística; r^2 = tamaño del efecto

De la tabla 4, en primera instancia se observa que existe correlación, directa y de intensidad media, entre consumo de alcohol y la dimensión violencia física ($\rho = .377$; $p < .05$); de la misma forma, existe correlación, directa y de intensidad media, entre violencia familiar y la dimensión violencia psicológica ($\rho = .433$; $p < .05$). Mondragón (2014) refiere que una correlación directa se da cuando al aumentar una variable la otra también aumenta y viceversa, es decir, a mayor consumo de alcohol mayor será la violencia física y psicológica, a esto agrega que de 0.11 a 0.50 la intensidad de la correlación es media. Por su parte, Cohen (1998) menciona que cuando r^2 está situada entre los valores de 0.10 y 0.30 el tamaño del efecto es

pequeño.

Tabla 5

Niveles de violencia familiar en adolescentes de la provincia de Huanta (n=84)

Niveles		f	%
Violencia Familiar	Bajo	28	33.3
	Medio	27	32.1
	Alto	29	34.5
Total		84	100

Nota. f =frecuencia; %=porcentaje; n=muestra

De la tabla 5, se observa que un 33.3 % de estudiantes evidenciaron nivel bajo de violencia familiar siendo equivalente a 28 estudiantes, asimismo, evidenciaron un nivel medio de violencia familiar con 32.1% equivalente a 27 estudiantes y con un 34.5% un nivel alto de violencia familiar siendo equivalente a un total de 29 estudiantes. Es relevante recalcar que el porcentaje más elevado es el nivel alto de violencia familiar con un 34.5%.

Tabla 6

Niveles de violencia familiar en adolescentes de la provincia de Huanta, 2020 según sexo (n=84)

Niveles	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%

Baja	11	13.1	17	20.2	28	51.2
Media	13	15.5	14	16.7	27	41.7
Alta	21	25	8.0	9.5	29	7.1
Total	45	46.4	39	53.6	84	100

Nota. f =frecuencia; %=porcentaje; n=muestra

De la tabla 6, se infiere, que los hombres presentaron un nivel más alto de violencia familiar (25%), a comparación de las mujeres (9.5%). A nivel medio de violencia familiar las mujeres presentaron mayor porcentaje (16.7%), a comparación de los varones (15.5%), y en cuanto a violencia familiar baja un mayor porcentaje fueron mujeres (20.2%), a comparación de los hombres (13.1%).

Tabla 7

Niveles de violencia familiar en adolescentes de la provincia de Huanta, 2020 según edad (n=84)

Niveles	Edad									
	14		15		16		17		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	18	21.4	6	7.1	3	3.6	1	1.2	28	33.3
Media	9	10.7	9	10.7	6	8.3	7	2.4	27	41.7
Alta	16	19.0	9	10.7	9	4.8	4	0	29	20.0
Total	43	51.2	24	28.6	24	16.7	14	3.6	84	100

Nota. f =frecuencia; %=porcentaje; n=muestra

En la tabla 7, se observa que hay más presencia de violencia familiar baja en 21.4 % de adolescentes de 14 años (18), el 10.7% los adolescentes de 15 años en su mayoría se observa presencia de violencia familiar media y alta (18), en cuanto a

los adolescentes de 16 años el 8.3%, presenta de violencia familiar media (6), para los adolescentes de 17 años el 2.4% presenta mayor presencia de violencia media (7).

Niveles		f	%
Consumo De alcohol	Consumo de riesgo bajo	37	44.0
	Consumo de riesgo medio	24	28.6
	Consumo de riesgo alto y perjudicial	20	23.8
	Consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia	3	3.6
Total		84	100

Tabla 8

Niveles de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Huanta, 2020 (n=84)

Nota. f =frecuencia; %=porcentaje; n=muestra

De la tabla 8, se evidencia que el 44% de adolescentes (37) presenta nivel de bajo riesgo del consumo de alcohol, un 28.6% de los adolescentes (24) evidencia consumo de riesgo medio del alcohol, un 23.8% de adolescentes (20) evidencia consumo de riesgo alto y perjudicial, finalmente 3.6% adolescentes (3) evidencian consumo de riesgo de dependencia. Es relevante recalcar el nivel con mayor porcentaje, siendo el consumo de bajo riesgo del alcohol con 44% de adolescentes.

Tabla 9

Niveles de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Huanta, 2020 según sexo(n=84)

Niveles	Sexo					
	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de riesgo bajo	18	21,4	19	22,6	37	44.0
Consumo de riesgo medio	16	19.0	8	9.5	24	28.2
Consumo de riesgo alto y perjudicial	5	6.0	15	17.9	20	23.8
Consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia	0	0	3	3.6	3	3.6
Total	39	46.4	45	53.6	84	100

Nota. f =frecuencia; %=porcentaje; n=muestra

En la tabla 9, se infiere, que los hombres (19) presentaron un 22.6% de consumo de riesgo bajo en comparación de las mujeres (18) con 21.4%. A nivel de consumo de riesgo medio los hombres (8) presentaron un 9.5% a comparación de las mujeres (16) con un 19%, en cuanto a consumo de riesgo alto y perjudicial un mayor porcentaje fueron hombres (15) con 17.9%, a comparación de las mujeres (5) con un 6%, y para consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia se obtuvo un porcentaje de 3.6% para los hombres.

Niveles	Edad									
	14		15		16		17		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Consumo de riesgo bajo	21	25.0	10	11.9	5	6.0	1	1.2	37	72.6
Consumo de riesgo medio	10	11.9	6	7.1	6	7.1	2	2.4	24	26.2
Consumo de riesgo alto y perjudicial	12	14.3	6	7.1	2	2.4	0	0	20	1.2
Consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia	0	0	2	2.4	1	1.2	0	0	3	0
Total	43	51.2	24	28.6	14	16.7	3	3.6	84	100

Tabla 10

Niveles de consumo de alcohol en adolescentes de la provincia de Huanta, 2020 según edad (n=84)

Nota. f =frecuencia; %=porcentaje; n=muestra

En la tabla 10, se observa que hay más presencia de consumo de riesgo bajo del alcohol en adolescentes de 14 a 17 años en 72.6%, se observa consumo de riesgo medio de los adolescentes de 14 a 17 años en 26.2%, en cuanto al consumo de riesgo alto del alcohol se observa que es equivalente a 1.2% con predominancia en los adolescentes de 14 años y, por último, se encontró consumo de riesgo muy alto

y síntomas de dependencia en adolescentes de 15 y 16 años con un 2.4% y 1.2 % respectivamente.

V. DISCUSIÓN

La investigación actual tuvo como finalidad determinar la relación entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta 2020. De esta forma, luego de haber realizado el análisis se obtuvieron los resultados de la investigación, los cuales se debatirán con antecedentes nacionales e internacionales, dando pase a la discusión.

De manera que, en referencia al objetivo general se realizó el análisis de correlación de Spearman, donde se demostró que existe correlación estadísticamente significativa, directa y de intensidad considerable entre violencia familiar y consumo de alcohol ($p < .05$; $\rho = .546$). Llegando a la conclusión de que a mayor violencia familiar mayor será el consumo de alcohol en los adolescentes, de esta forma se encontró similitud en la investigación de García (2017) que realizó en Juliaca, debido a que existía correlación directa entre los factores familiares e individuales y el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo ($r_s = .570$; $p < .05$). De igual forma, Telumbre et al. (2017), mencionan que existía relación significativa y positiva, entre la historia familiar de consumo y el consumo de alcohol en adolescentes de México ($r_s = 0.164$, $p = .025$), dejando a entre ver que el adolescente que vive en un contexto donde el consumo de alcohol por parte de los padres ha sido normalizado, permite que se vea expuesto a situaciones de violencia, conductas agresivas, abandono, consumo de sustancias, entre otras. Por su parte, Zanoti et al. (2019), determinaron en su investigación contextualizada en Brasil que las variables de historia de violencia en la infancia y el consumo de alcohol mostraban relación entre ellas (p

<.001) de los cuales el 26. 1% estuvo expuesto a la violencia por parte de sus padres. A ello Solano et al. (2019) en un artículo realizado a estudiantes menores de 20 años en Ica, hallaron que el 30.16% de estudiantes vivieron con padres alcohólicos y que a su vez esta se encuentra asociada a la violencia familiar ($\chi^2 = 30,543$; $p = .000$), asimismo, se hace mención que cuando el estudiante se encuentra dentro de una familia disfuncional, existe riesgo de que a futuro sea víctima de violencia familiar lo cual se ha encontrado asociado a la presencia de alcoholismo.

Por otro lado, se han hallado estudios que muestran resultados diferentes, por ello, Alonso et al. (2017) identificó en su estudio que no existe relación entre la funcionalidad familiar y el consumo del alcohol ($r_s = -.127$; $p = .152$), Del mismo modo, Álvarez (2019) concluyó en sus resultados que el 48% de los adolescentes de Cajamarca tienen un nivel medio de clima social familiar, lo que conlleva a que no se perciban con totalidad problemas, relaciones conflictivas o agresión, determinándose de esta forma que la correlación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol se relacionara de forma inversa y débil ($Rho = -.036$, $p < .05$).

En cuanto a Perdomo (2013), menciona que el individuo puede manifestar el consumo de alcohol como herramienta de afrontamiento frente a una situación de violencia, debido a la normalización del acto o los efectos de sedación que causa en el organismo, no obstante, esta puede desarrollarse independientemente del tiempo en el que se originó el acto violento, si bien el consumo de sustancias alcohólicas puede darse acto seguido, también puede darse anterior a ello, además existe probabilidad de que aún no exista factor desencadenante que pueda precipitar el consumo.

Debido a ello, los adolescentes pueden presentar violencia familiar y consumo de alcohol con relación directa es decir que a mayor violencia familiar mayor será el consumo de alcohol, asimismo, se evidencia que las investigaciones realizadas con anterioridad y la presente investigación muestran correlación entre ambas variables de forma significativa. Pese a ello, también se han encontrado estudios que difieren con los resultados actuales, en los cuales no se muestra correlación, esto puede

explicarse en que cada una de las variables trabaja independientemente.

De modo que, se tiene el primer objetivo específico el cual es identificar la relación entre violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol, del cual se obtuvo que si existe relación entre la variable y las dimensiones de consumo de alcohol con una significancia de .000, para la variable y la dimensión consumo de riesgo del alcohol el coeficiente de correlación es de .381, para síntomas de dependencia es .539 y para consumo perjudicial del alcohol .416, fluctuando sus intensidades en media y considerable respectivamente, no se han hallado investigaciones que manifiesten resultados distintos. Por consiguiente, Alonso et al. (2017) menciona que existen asociaciones significativas entre el funcionamiento familiar y los tipos de consumo de alcohol, dentro de ello se encuentra la forma en que perciben los adolescentes los conflictos en su núcleo familiar y el consumo sensato, nocivo y dañino del alcohol ($\chi^2=10.31$, $p=.035$). Para Zanoti et al. (2019) en su estudio identifica que el 26.1% de los participantes que sufrió de violencia por parte de sus padres mostraba asociación con la dependencia del alcohol ($p < .001$).

Beck et al, (2010) por su parte, mencionan que el individuo puede verse dominado por sus esquemas mentales, los cuales se desarrollaron en base a experiencias a lo largo de su vida y que frente alguna situación va a reaccionar de acorde a lo anteriormente experimentado, en caso de que haya vivido en un ambiente violento, es probable que repita patrones, por más que la situación no involucre algún conflicto, el individuo puede ser dominados por sus esquemas mentales. Por otro lado, Roncero (2016) indica que las distorsiones cognitivas permiten explicar los estadios emocionales negativos que van a conllevar a que las personas se sean agresivas, esto explicaría los patrones de conducta que se pueden dar dentro del contexto familiar, a esto agrega que la mayoría de los jóvenes que cometen infracciones provienen de familias disfuncionales, familias que normalizaron el consumo de sustancias y la violencia familiar.

Por lo anterior, se puede inferir que el individuo se va a ver influenciado por sus esquemas mentales, en caso de haberse desarrollado en un ambiente violento, es muy probable que la respuesta frente a una situación sea la misma, siguiendo así

con el círculo de la violencia, también las distorsiones cognitivas que pueden experimentar los padres como los hijos, es un principal factor predisponente a que se incida en la violencia, asimismo como principales consecuencias las cuales generarían conductas desadaptativas en los adolescentes, sumado a ello la normalización de consumo de sustancias, haría posible que también incida en el consumo de riesgo o consumo nocivo del mismo.

Para el segundo objetivo específico que es identificar la relación entre consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar en adolescentes, como resultado se obtuvo que, si existe relación entre la variable consumo de alcohol y la dimensión de violencia física .377 y violencia psicológica .433, con una significancia de 0.000, ambas dimensiones con relación de intensidad media, no se han hallado investigaciones que manifiesten resultados distintos. Al respecto, Zanoti et al. (2019) en su investigación menciona que el 44.1% de los participantes sufrió de abuso físico y determinó que existía asociación con el consumo de alcohol por dependencia en la adultez ($p < .001$). Por su parte, Armendáriz et al. (2019) en su investigación sugiere que mientras haya más comunicación familiar, existirá menor consumo de alcohol ($r_s = -.223$, $p = .041$), es decir un contexto en el cual no se encuentre presente la violencia psicológica, permitiría que exista menor riesgo del consumo de bebidas alcohólicas. Al respecto, Santos et al. (2018) refiere en su estudio realizado en Brasil que el 32% de los adolescentes que manifestaban violencia psicológica habrían consumido alcohol en el último mes y se determinó que existía asociación directa entre violencia psicológica (OR= 1.61) y consumo de alcohol, al igual que para violencia física (OR= 1.08).

De tal forma que, Cooper (1994) refiere en su teoría motivacional de los 4 factores que los individuos van a ingerir alcohol por factores de tipo cultural y social, que frente a ello se busca algún tipo de recompensa y si esta es interna hace referencia a las emociones y si es externa hace referencia a la búsqueda de aprobación, con la finalidad de que los individuos puedan evitar sentimientos o emociones negativas.

Por lo que, los adolescentes al percibir violencia ya sea psicológica o física en su ámbito familiar, desarrollarían emociones negativas las cuales los harían propensos al ingerir alcohol, es decir se usaría el alcohol como herramienta alternativa frente a sentimientos desagradables que provocan los sucesos en la cotidianidad de su hogar.

Frente al tercer objetivo específico que menciona describir los niveles de violencia familiar en adolescentes, se halló que 33.3% presentaba un nivel bajo de violencia familiar siendo un total de 28 adolescentes, un nivel medio el 32.1% siendo 27 adolescentes y un nivel alto de 34.5% siendo un total de 29 adolescentes, siendo resultandos similares, pero predominando el nivel de violencia familiar alto. García (2019), realizó una investigación donde los resultados manifestaron un que 16.7% de los adolescentes experimentaba violencia familiar alta, un 28.3% de violencia familiar baja y un 55.0 % de violencia familiar media, siendo este último el porcentaje predominante. En cuanto a Zambrano (2017) realizó un estudio en donde obtuvo como resultado, altos porcentajes de violencia intrafamiliar dentro de ello la violencia del maltrato de padre a hijos en 69% y el maltrato de madre a hijo en 40%. Santos, et al. (2018) en su investigación realizada en Brasil indica que el 60.67% de los adolescentes sufrían de violencia familiar. Por el contrario, Reyes (2017) identificó en su investigación un porcentaje alto de estudiantes que no habían vivenciado algún tipo de violencia siendo equivalente al 53%.

Por consiguiente, Bandura (1974) menciona la teoría del aprendizaje cognitivo – social donde pone énfasis en la familia, debido a que sería el principal modelo de aprendizaje, en donde sitúa que, si existe un modelo de familia violenta, es muy probable que a futuro pueda convertirse en una persona violenta, por lo cual, este se volvería un ciclo que pasaría generación tras generación, incluso aumentando en violencia.

Es importante resaltar que al existir factores protectores con los que cuente el

adolescente el riesgo de que pueda continuar en el ciclo de la violencia podría disminuir, incluso contando con un contexto el en cual experimente violencia, así como puede observarse en el experimento del teórico anteriormente mencionado.

El cuarto objetivo específico que es describir los niveles de violencia familiar en adolescentes, según sexo y edad, las mujeres muestran un 20.2% de nivel bajo para violencia familiar a comparación de los hombres con un 13.1%, el 16.7% de las mujeres presenta violencia familiar media, a comparación de los hombres que representan un 15.5%, finalmente para violencia familiar alta las mujeres representan el 9.5% y los varones el 25%. Siendo varones quienes presentan mayor porcentaje de violencia familiar alta. En cuanto a la edad, de los adolescentes de 14 años a 17 años el 33,3% mostró violencia familiar baja, el 41.7 % de los adolescentes presentó violencia familiar media, por último, se mostró un porcentaje nulo para violencia familiar alta. A lo cual, Santos et al. (2018) menciona que la mayoría de adolescentes de sexo masculino evidenciaban violencia familiar equivalente a 62.02% y sus edades fluctuaban entre 15 y 19 años. Para Nazar et al. (2018) en su artículo realizado en México, no existen diferencias significativas entre los porcentajes de Violencia contra el adolescente, 14.7 % de los adolescentes que experimentaron violencia son hombres y 14. 6% son mujeres. En la investigación de Solano et al. (2019), manifiesta que las estudiantes que son más proclives a sufrir de violencia familiar son las mujeres discrepando de los resultados de la investigación actual.

La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), hace mención sobre que el entorno social, familiar y escolar de la persona y como estos van a influir en el desarrollo del individuo, al igual que otras variables externas que influyan dentro de ellas, propone 4 niveles para explicar la interacción de los distintos ambientes en el que se desarrolla la persona, menciona que influyen los amigos, la familia, los medios de comunicación, la cultura, las costumbres y la religión.

Debido a ello se puede explicar la tendencia de violencia familiar infringida a los adolescentes, ya que aun suele darse en la sociedad la educación a base del maltrato, método que proviene desde hace décadas, siendo parte de la cultura de

muchos individuos, asimismo, los medios de comunicación suelen manifestar desdén hacia cualquier tipo de maltrato hacia las mujeres, siendo quizá una ruta de concientización para prevenir el maltrato hacia la mujer sin tener en cuenta la edad, lo cual motivaría a que existía cierta predominancia de hombres que hayan experimentado violencia de algún tipo, siendo esta menos controversial debido a su poca exposición o normalización.

El quinto objetivo específico indica describir los niveles de consumo de alcohol en adolescentes, donde se halló que 44% presenta un nivel de consumo de riesgo bajo, siendo 37 adolescentes, el 28.6% presenta consumo de riesgo medio siendo 24 adolescentes, el 23.8% presenta consumo de riesgo muy alto y perjudicial siendo 20 adolescentes, finalmente, el 3.6% presenta consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia siendo un total de 3 adolescentes. Cabe recalcar que predomina el nivel de riesgo bajo de consumo de alcohol en los adolescentes. En cuanto a investigaciones con similitud y diferencias en cuanto al resultado, Álvarez (2019) en su investigación realizada en Cajamarca, obtuvo que el 6.4% de los individuos presentaba posible dependencia alcohólica, el 13.5% mostró riesgo de consumo de alcohol y el 80,1% no presento riesgo de consumo, del cual este último porcentaje difiere en gran cantidad comparado con el estudio actual. De la misma forma Orcasita et al. (2017) determinó en su investigación que el 27.2% de adolescentes tenía consumo de alcohol de riesgo y un 3.3% consumo por dependencia adolescentes, los cuales son porcentajes con gran similitud a la investigación actual, por otro lado, Telumbre et al. (2017) muestra diferencia en cuanto a los porcentajes de su resultado, ya que el 11.9% presenta consumo por dependencia y el 41.3% consumo dañino.

Debido a lo anteriormente mencionado, León et al. (2014), propone la teoría neurobiológica mediante la cual se explica como el alcohol puede generar efectos de sedación, somnolencia y relajación, siendo una bebida con gran potencial adictivo al igual que otras sustancias, es muy probable que el consumo recurrente del alcohol pueda generar dependencia de la bebida.

Por lo cual, se entiende que al generar cambios a nivel del sistema nervioso y con gran potencial adictivo el consumo de alcohol va a variar según la recurrencia de la ingesta, probablemente desarrollando a inicios consumo de riesgo y terminando en consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia.

En cuanto al último objetivo específico menciona describir los niveles de consumo de alcohol en adolescentes, según sexo y edad, las mujeres muestran un 21.4% de riesgo bajo de consumo de alcohol a comparación de los hombres con un 22.6% , para el consumo de riesgo medio las mujeres representan un 19% y los hombres un 9.5%, en cuanto al consumo de riesgo alto y perjudicial las mujeres muestran un 6 % y los varones un 17.9%, finalmente para el consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia las mujeres presentan riesgo nulo y los varones el 3.6%. Siendo varones quienes presentan mayor porcentaje de riesgo alto de consumo y las mujeres consumo de riesgo medio. En cuanto a la edad, de los adolescentes de 14 años a 17 años el 72,6% mostró consumo de riesgo bajo del alcohol, el 26. 2% de los adolescentes presentó consumo medio del alcohol se identificó que el 1.2% tenía consumo de riesgo alto y perjudicial y, por último, se mostró un porcentaje nulo frente al consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia.

Se halló una indagación de Cabanillas (2020), realizada en Perú donde identificó mayor porcentaje de consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 16 años, siendo las mujeres un porcentaje predominante equivalente al 26.9%. Según un estudio realizado por Morello et al.(2017) en tres ciudades de Argentina, obtuvieron que en la ciudad de Buenos Aires los hombres (29.8%) predominaban sobre las mujeres (22.2%) mostrando consumo de riesgo, en cuanto a los adolescentes que eran bebedores actuales o de consumo regular las mujeres (38.1%) tenían predominancia sobre los hombres (33.5%), para los adolescentes con consumo episódico o excesivo se identificó que las mujeres (27.2%) tenían predominancia sobre los hombres (21.7%), para la ciudad de Córdoba se halló que las

adolescentes (25.7%) predominaban sobre los hombres (16.6%) para consumo de riesgo, en cuanto a los adolescentes que eran bebedores actuales o de consumo regular los hombres (32.6%) tenían predominancia sobre el sexo femenino (26.8%), para los adolescentes con consumo episódico o excesivo se identificó que las mujeres (12.4%) tenían predominancia sobre los hombres (10.6%), por último, para la ciudad de Tucumán se halló que los hombres (20%) predominaban sobre las mujeres (19.7%) para consumo de riesgo, en cuanto a los adolescentes que eran bebedores actuales o de consumo regular los hombres (24%) tenían predominancia sobre las mujeres (30.1%) y para los adolescentes con consumo episódico o excesivo se identificó que los hombres (6.2%) tenían predominancia sobre las mujeres (17.2%). Por otro lado, Alarcón, Muñoz y Grandjean (2018) en su investigación realizada en Chile, hallaron que existe mayor consumo de riesgo, perjudicial o de dependencia en las edades de 16 años (16.8%) y 17 años (20.1%) y que los adolescentes de sexo masculino (20.3%) tienen predominancia sobre el sexo femenino (7.7%) en cuanto a consumo de riesgo o perjudicial.

Por este motivo, Cox y Klingler (2014) mencionan la teoría motivacional del alcohol y refieren que el motivo para el consumo de alcohol va a estar relacionado con los incentivos y los cambios emocionales que genera la motivación, por lo cual, la motivación más frecuente para consumir alcohol son las expectativas de los efectos que van a causar la ingesta, a lo cual siempre se sobrepondrán las consecuencias positivas a las negativas del no ingerir el alcohol. León et al. (2014) acota que el alcohol tiene un gran potencial adictivo y que va a producir sentimientos relajación, sedación y somnolencia, por lo cual existen posibilidades de que a consecuencia de ello se dé el consumo recurrente del alcohol.

Se puede abstraer, que existe predominancia de los varones frente al consumo excesivo o perjudicial del alcohol, lo cual deja a entre ver que las expectativas que tengan los adolescentes de las consecuencias emocionales del ingerir alcohol, la cuales pueden haber pre conceptualizado de su contexto familiar o social va a involucrase a futuro con la posibilidad de generar consumo riesgoso del alcohol, asimismo, que si a este le sumamos la curiosidad o la poca percepción de riesgo del consumo de alcohol puede darse a temprana edad, también puede verse

involucrado el factor neurobiológico que generaría dependencia al pasar el tiempo haciendo evidente que a mayor edad el consumo sería mayor.

Por otra parte, se analizó la validez interna de la investigación, por lo cual se afirma de esta forma que se cumplió con el objetivo establecido, en otras palabras, se propuso que a la violencia familiar como factor predisponente frente al consumo de alcohol; siendo así que la investigación presentó correlación directa, de la misma forma la presente investigación cumplió con los procesos de validación interna siguiendo una secuencia metodológica, es decir, la validación de los instrumentos utilizados, análisis de los resultados, etc. La presente investigación efectuó la validez externa, a través de su contribución a la comunidad científica quedando como antecedente para investigaciones que se realicen a futuro empleando ambas variables.

En cuanto a las limitaciones de la investigación se presentaron en torno al acceso que se tuvo a la muestra, debido al aislamiento social lo cual dificultó la rápida respuesta de los estudiantes frente al llenado de los formularios virtuales, asimismo la investigación actual ha tomado una parte de la población de la provincia de Huanta, por lo cual no se puede generalizar a la provincia en su totalidad, por lo cual se tendría que realizar una investigación con un número más amplio de muestra e instituciones educativas dentro de la provincia, para tener la seguridad de la prevalencia de la violencia familiar y consumo de alcohol. En síntesis, a través de la evidencia estadística en la investigación se puede afirmar que la violencia familiar y el consumo de alcohol están relacionados.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA:

Existe correlación directa y significativa, de intensidad considerable entre violencia familiar y consumo de alcohol en los adolescentes de las dos instituciones educativas de Huanta, por lo cual, la violencia familiar puede llegar a ser un factor predisponente para la ingesta de bebidas alcohólicas.

SEGUNDA:

Existe correlación directa y significativa, de intensidad media entre violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol en los adolescentes, la violencia familiar dentro de un contexto general puede conducir a que los adolescentes manifiesten conductas de riesgo como el consumo de alcohol, desarrollando consumo de riesgo, perjudicial o incluso síntomas de dependencia de la sustancia.

TERCERA:

Del mismo modo, existe correlación directa y significativa entre consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar en los adolescentes, las cuales fluctúan en intensidad media y considerable, lo cual va a verse relacionado con la exposición a la violencia tanto física como psicológica que reciban por parte de su núcleo familiar.

CUARTA:

Se presenta similitud en los niveles de violencia familiar que experimentan los adolescentes, no obstante, el nivel alto de violencia familiar es mayor (34.5%), lo cual se puede originar debido a la conceptualización que manejan los adolescentes sobre la

violencia o la normalización de la problemática.

QUINTA:

Los niveles de violencia familiar según sexo mostraron predominancia en el sexo masculino con 25% de violencia familiar alta a comparación del sexo femenino con 9.5% de violencia familiar alta. Por otro lado, se evidencio que la violencia familiar tiende a disminuir entre los 15 y 17 años.

SEXTA:

Además, se presenta el nivel de consumo de riesgo bajo como predominante (44%), puede deberse a que, incluso experimentando violencia familiar los adolescentes cuentan con mecanismos adecuados de afrontamiento, no obstante, puede que muchas de las bebidas alcohólicas no se encuentran a su alcance o no cuentan con la disponibilidad económica para acceder a ellas.

SÉPTIMA:

Finalmente, los niveles de consumo de alcohol en el sexo femenino fluctúan entre riesgo bajo y medio de consumo de alcohol, en relación al sexo masculino sus niveles de consumo fluctúan entre nivel bajo y alto de riesgo del consumo de alcohol. Por otra parte, con respecto a la edad los niveles de consumo de alcohol tienden a decrecer entre los 15 y 17 años.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Realizar investigaciones en las cuales se asocie la violencia familiar con el consumo de alcohol en población adolescente, debido a la prevalencia de ambas problemáticas y siendo de conocimiento general que el consumo de alcohol tiende a iniciar entre las edades de 13 y 14 años.

SEGUNDA:

Implementar programas de prevención de la violencia familiar dirigido a padres de familia, que se puedan desarrollar bajo el eje temático de estructura familiar y estilos de crianza, con el fin de que el contexto familiar conflictivo en el que se desarrollan los adolescentes se atenúe al pasar el tiempo.

TERCERA:

Implementar programas de prevención sobre consumo de alcohol que contribuyan con el desarrollo de pensamiento crítico, estilos de vida saludable, que brinden herramientas de afrontamiento frente a situaciones problemáticas y disminuyan las consecuencias del consumo de alcohol.

CUARTA:

Realizar charlas informativas con imágenes de impacto que logren la sensibilización de la población adolescente frente a ambas problemáticas, con la finalidad de que puedan tener conceptualizaciones previas en base a imágenes explícitas que generen cambio en sus decisiones a futuro.

REFERENCIAS

- Alarcón, A. M., Muñoz, S. & Grandjean, M. (2018). Alcohol consumption among high school students from the Araucanía-Chile: ethnicity and residence. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4). <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000601>
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 17(1), 87–96. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.286>
- Álvarez, L. V. (2019). *Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca* [Tesis doctoral, Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo]. <https://bit.ly/2OFPhKR>
- Álvarez, G. y Delgado, J. (2015). I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Blod Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1), 26–34.
- Armendáriz, N. A., Alonso, M. M., Alonso, B. A., López, M. A., Rodríguez, L. A. y Méndez Ruiz, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 109–118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>

- Asociación Médica Mundial. (2015). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://bit.ly/39cLLRR>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Family, domestic and sexual violence in Australia 2018. *Australian Institute of health and welfare*, 9-10
<https://doi.org/10.25816/5ebcc144fa7e6>
- Bandura, A., & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo*. Alianza Editorial.
- Beck, A.T, Rush, A.J., Shaw, B. F. & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. (vol. 19). Editorial Desclée de Brower, S.A.,2005.
- Beller, W. (2010). ¿La violencia tiene justificación?: lo que dicen la ciencia y la Filosofía. *Nósis: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 19(38), 19–52.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cabanillas-Rojas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 148–154.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
- Castaño-Pérez, G. A. y Calderón-Vallejo, G. A. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739–746. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Caycho-Rodriguez, T. y Ventura- León, J. L. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 15 (1), 625-627.

- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. (3era ed., pp.1-194).
- Celina, H. y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34 (4), 572-580.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
- Claramunt, M. (2006). *Casitas quebradas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica*. Editorial Universidad Estatal a Distancia San José.
<https://books.google.co.cr/books?id=dNqXrX3t0wMC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Cohen, C. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cooper, M. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128.
<http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Corsi, J. (1994). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*.
<https://bit.ly/39cvigh>
- Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
<https://bit.ly/2OlvIqA>
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). A Motivational Model of Alcohol Use: Determinants of Use and Change. *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. *Journal of abnormal psychology*, 97, 168-180. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470713129.ch7>
- Christmann, E., & Badget, J. (2009). *Interpreting assessment data, statistical techniques you can use*. Nstapress
- Cuenca, M. L., & Graña, J. L. (2016). Factores de riesgo psicopatológicos para la agresión en la pareja en una muestra comunitaria. *Clínica y Salud*, 27(2), 57–63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.04.001>

- Department of social protection. (2018). Alcohol dependency. *Atos Healthcare*.
https://www.drugsandalcohol.ie/20186/1/Alcohol_Dependency.pdf
- Faul, F., Erdfelder, E. & Buchner, A. (2009). Análisis estadísticos de potencia utilizando G* Power, Pruebas para análisis de correlación y regresión. *Behavior Reseach Methods*. 41, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Frías, M. y Gaxiola, J. C. (2008). Consecuencias de violencia familiar experimentada directa e indirectamente. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 237–248. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308004.pdf>
- García, M. H. (2017). *Factores familiares y motivos individuales en el consumo del alcohol y riesgo del alcoholismo en los usuarios jóvenes que acuden al consultorio de psicología del hospital* [Tesis de maestría, Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez]
[.http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1591/T036_23816014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1591/T036_23816014.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- García, J. (2019). *Violencia familiar y niveles de depresión en estudiantes de la facultad de derecho de la universidad san pedro – sede huacho*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3858/JESSICA%20GARCIA%20SIMICH%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Illescas, M. M., Tapia, J. I. y Flores, E. T. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana Social*, 2(3), 187–196. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.348
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Perú: población total al 30 de junio por grupos quincenales de edad, según departamento, provincia y distrito, 2015. <https://m.inei.gov.pe/estadísticas/índice-tematico/población-y-vivienda/>

- Lan, L., & Lian, Z. (2010). Application of statical power anallysis- how to determinate ther righth sample size in human health, comfort and productuvity research. *Building and Environment*, 45, 1202-1213.
- León-Regal, M. L., Gonzales-Otero, L. H., León-Valdés, A., De Armas, J. O., Urquiza-Hurtado, A. y Rodríguez, G. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Revista Finlay*, 4(1), 40–53. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253%5Cn>
- Lipa, F. (2019). *Consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María auxiliadora Puno-2019*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13441/Lipa_Tudela_Frida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, A. (2008). La violencia, conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7–31. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007&lng=es&tlng=es.
- Méndez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G. y Villegas-Pantoja, M. Á. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18(4), 438–448. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.6>
- Méndez, V. (2007). Vino y filosofía moral. *Universum*, 22(1), 62-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000100005>
- Miljánovich, M., Nolberto, V., Martina, M., Huerta, R. E. y Camones, F. (2014). Perú: Mapa de violencia familiar, a nivel departamental, según la ENDES 2007-2008. Características e implicancias. *Revista de Investigación En Psicología*, 13(2), 191. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i2.3725>
- Ministerio de educación. (2019). *Censo educativo 2019*. <http://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-ieee>

- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2019). *Casos atendidos a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual en los CEM a nivel nacional*. <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>
- Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. <http://www.bvs.minsa.gob.pe>
- Mohd, N., & Bee, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21–33. <http://instatmy.org.my/downloads/e-jurnal2/3.pdf%0Ahttps://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Mondragón, M. A. (2000). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98–104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978>
- Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S. N., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J. F., Sargent, J., & Mejía, R. (2017). Risk factors associated with tobacco, alcohol and drug use among adolescents attending secondary school in three cities from Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(2), 155–159. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.155>
- National Institutes of Health. (2003). *Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- Nazar, A., Salvatierra, B., Salazar, S. y Solís, R. (2018). Violencia física contra adolescentes y estructura familiar: magnitudes, expresiones y desigualdades. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 33(2), 365–400. <https://doi.org/10.24201/edu.v33i2.1650>

- Orcasita, L. T., Lara, V., Suárez, A. y Palma, D. M. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología Desde El Caribe*, 35(1), 33–48. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.7278>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de sanidad y consumo. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. <http://www.infocoponline.es/pdf/alcohol-salud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Violencia contra los niños. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estado de salud de la población, Violencia. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=violencia-parte-i&lang=es
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Perdomo, S. J. (2016). Alcohol y violencia conyugal: estilo del vínculo en función de su co-ocurrencia en parejas de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13(2), 41–56. <https://doi.org/10.18270/chps..v13i2.1348>
- Perkins H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of studies on alcohol. Supplement*, (14), 91–100. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.91>

- Pons, J. y Berjano, E. (2010). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*.
<http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
- Ramírez, C. (2000). co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes y adultos en ciudades colombianas. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 63–78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4534799>
- Reyes, C. G. (2017). *"Relación de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Ica [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Ica]*.
<https://bit.ly/3fKM7BA>
- Rivera, R. C., Arias-Gallegos, W. L. y Cahuana-Cuentas, M. (2018). *Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa*. 56(2), 117–126. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
- Rodríguez, D., y Valldeoriola, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Fuoc.
<https://bit.ly/2WATyDD>
- Roncero, D. (2016). *Influencia de las distorsiones cognitivas y las tipologías funcionales de la agresión sobre la reiteración delictiva en menores infractores*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/37706/1/T37224.pdf>
- Ruiz, C. (2013). *Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa, un enfoque cuantitativo y cualitativo para la recolección y análisis de datos*.
https://www.academia.edu/37886948/Instrumentos_y_Tecnicas_de_Investigacion_Educativa_-_Carlos_Ruiz-Bolivar.pdf
- Ruíz, M., Alzuri, M., López, L. M., Hernández, Y. y Calzada, Y. (2019). Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. *Revista Finlay*, 9(2), 71–81.
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/669/1752>
- Santos, R., Pereira, N., Matheus, F., Almeida, M., Damasceno, J., Moura, L., & Cunha, K. C. (2018). Prevalence and factors associated with experience of intrafamilial

violence by teenagers in school. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1022–1029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0546>

Siruana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22, 121–157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Solano, C. G., Chauca, C. L., Gonzales, N. O., Hernández, E. M., Huamán, G., Quispe, V. C., Quispe, M. P., Vallaverde-Gallardo, M. y Oyola, A. E. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), 1–18. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n2/1561-3127-rcsp-45-02-e1239.pdf>

Sousa, V., Driessnack, M. y Costa, I. A. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte1: Diseño de investigación cuantitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(3), 6. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>.

Stigler, M. H., Neusel, E., & Perry, C. L. (2011). Examples of Evidence Based, School Based Alcohol Prevention Programs. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 157–162.

Telumbre, Y. J., López, M. A., Sánchez, A., Araujo, F. M. y Torres, M. E. (2017). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(1), 15–26.

Uroz, J., Charro, B., Prieto, M., & Meneses, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 107–118. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.364>

Vargas, Z. R. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista educación*, 33(1), 155-165. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i1.538>

- Zaleski, M., Pinsky, I., Laranjeira, R., Ramisetty-Mikler, S., & Caetano, R. (2010). Intimate partner violence and alcohol consumption. *Revista de Saúde Pública*, *44*(1), 53–59. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000100006>
- Zambrano, C. (2017). Violencia intrafamiliar y relaciones interpersonales en los escolares. *Revista Ciencia UNEMI*, *10*(22), 111–117. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol10iss22.2017pp111-117p>
- Zanoti-Jeronimo, D. V., Zaleski, M. J., Pinsky, I., Caetano, R., Buzi, N., & Ramos, R. (2019). Violência na infância, exposição a violência parental e abuso e/ou dependência de álcool na idade adulta. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, *15*(1), 40–49. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000390>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la tesis

Tabla 11

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cuál es la relación entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020?	Objetivo General -Determinar la relación entre violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes.	Existe relación estadísticamente significativa y directa entre violencia familiar y consumo en adolescentes	Violencia familiar	<p>1. Violencia física: es cualquier tipo de ataque que es dirigido hacia una persona, ésta puede ocasionar heridas, mutilaciones, moretones y puede llegar a causar la muerte. Indicador: El estudiante informa respecto a los golpes, maltratos de parte de sus progenitores Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p> <p>2. Violencia psicológica: Se define como las acciones u omisiones dirigidas a un miembro de la familia, las cuales involucran gritos, amenazas, gestos, silencios y palabras hirientes, que mellan la autoestima y las capacidades que tiene el ser humano para relacionarse, como consecuencia afectaría a la salud mental Indicador: El estudiante informa respecto a los insultos, trato de parte de sus progenitores Ítems: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20</p>	Ordinal
	Objetivos Específicos - Identificar la relación entre violencia familiar y las dimensiones de consumo de alcohol en adolescentes. - Identificar la relación entre consumo de alcohol y las dimensiones de violencia familiar en adolescentes. - Describir los niveles de violencia familiar en adolescentes. - Describir los niveles de violencia familiar en adolescentes, según sexo y edad. - Describir los niveles de consumo de alcohol en adolescentes. -Describir los niveles de consumo de alcohol en adolescentes, según sexo y edad.			Consumo del alcohol	<p>1. Consumo de riesgo de alcohol: Es el consumo de alcohol a través de un patrón de consumos recurrentes que pueden aumentar el riesgo de resultados nocivos para la salud si es que el consumo persevera. Indicador: Frecuencia de consumo Ítem: 1 Indicador: Cantidad típica Ítem: 2 Indicador: Frecuencia del consumo elevado Ítem: 3</p> <p>2. Síntomas de dependencia: Son las ansias o deseos intensos de consumir alcohol, puede experimentarse como compulsión por consumir alcohol, tolerancia del alcohol, síntomas a nivel somático y desarrollo de tolerancia al mismo. Indicador: pérdida del control sobre el consumo Ítem: 4 Indicador: Aumento de la relevancia del consumo Ítem: 5 Indicador: consumo matutino Ítem: 6</p> <p>3. Consumo perjudicial de alcohol: Son las consecuencias del consumo del alcohol, las cuales empiezan a desencadenar problemas médicos o de salud mental, sin tener en cuenta la cantidad consumida Indicador: Sentimiento de culpa tras el consumo Ítem: 7 Indicador: Lagunas de memoria Ítem: 8 Indicador: Lesiones relacionadas con el alcohol Ítem: 9 Indicador: Otros se preocupan por el consumo Ítem: 10</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable violencia familiar

Tabla 12

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Violencia Familiar	<p>Cualquier daño físico o psicológico no accidental a una persona ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales, o emocionales o de negligencia, omisión o comisión, que amenazan tanto el desarrollo físico como psicológico del niño y adolescente, se le conoce como violencia familiar. (Altamirano y Castro, 2013)</p>	<p>Para medir los niveles de violencia familiar estos serán determinados a través del cuestionario de violencia familiar (VIFA) de Altamirano y Castro (2013), en el cual se toman en cuenta los siguientes niveles.</p> <p>0 – 20= Violencia baja</p> <p>21 – 40= Violencia media</p> <p>41 – 60= Violencia alta</p>	<p>Violencia física: es cualquier tipo de ataque que es dirigido hacia una persona, ésta puede ocasionar heridas, mutilaciones, moretones y puede llegar a causar la muerte.</p> <p>Indicador: El estudiante informa respecto a los golpes, maltratos de parte de sus progenitores</p> <p>Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10</p> <hr/> <p>Violencia psicológica: Se define como las acciones u omisiones dirigidas a un miembro de la familia, las cuales involucran gritos, amenazas, gestos, silencios y palabras hirientes, que mellan la autoestima y las capacidades que tiene el ser humano para relacionarse, como consecuencia afectaría a la salud mental.</p> <p>Indicador: El estudiante informa respecto a los insultos, trato de parte de sus progenitores</p> <p>Items: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20</p>	Ordinal

Tabla 13

Matriz de operacionalización de la variable consumo de alcohol

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Consumo de alcohol	La OMS(1994) define al consumo del alcohol como la acción de auto administrarse alguna sustancia psicoactiva, la cual se cronifica según la frecuencia del consumo, partiendo desde el consumo de riesgo hasta el consumo perjudicial.	<p>Para medir el consumo de alcohol en adolescentes se usó el cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol, el resultado debe localizarse bajo los parámetros que establece la OMS: La escala tiene como puntuación de 0 a 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 -7 = Consumo de riesgo bajo del alcohol • 8- 15 = Consumo de riesgo medio del alcohol • 16- 19 = Consumo de riesgo alto y perjudicial del alcohol • 20- 40 = Consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia del alcohol 	<p>Consumo de riesgo de alcohol: Es el consumo de alcohol a través de un patrón de consumos recurrentes que pueden aumentar el riesgo de resultados nocivos para la salud si es que el consumo persevera. Indicador: Frecuencia de consumo Ítem: 1 Indicador: Cantidad típica Ítem: 2 Indicador: Frecuencia del consumo elevado Ítem: 3</p> <hr/> <p>Síntomas de dependencia: Son las ansias o deseos intensos de consumir alcohol, puede experimentarse como compulsión por consumir alcohol, tolerancia del alcohol, síntomas a nivel somático y desarrollo de tolerancia al mismo. Indicador: pérdida del control sobre el consumo Ítem: 4 Indicador: Aumento de la relevancia del consumo Ítem:5 Indicador: consumo matutino Ítem:6</p> <hr/> <p>Consumo perjudicial de alcohol: Son las consecuencias del consumo del alcohol, las cuales empiezan a desencadenar problemas médicos o de salud mental, sin tener en cuenta la cantidad consumida. Indicador: Sentimiento de culpa tras el consumo Ítem: 7 Indicador: Lagunas de memoria Ítem:8 Indicador: Lesiones relacionadas con el alcohol Ítem:9 Indicador: Otros se preocupan por el consumo Ítem: 10</p>	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos

TEST DE AUDIT

Autores: Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con J. Saunders, T. Babor, J. Higgins-Biddle y M. Monteiro. (2001)

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa la respuesta que considere correcta:

DATOS GENERALES

Edad:

a)14 b)15 c)16 d)17

Sexo:

a) Femenino b) Masculino

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) 1 o menos veces al mes</p> <p>(2) 2 o 4 veces al mes</p> <p>(3) 2 o 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana <input type="checkbox"/></p>	<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>
<p>2. ¿Cuántos consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7 a 9</p> <p>(4) 10 o más <input type="checkbox"/></p>	<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p>

<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario <input type="text"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente <input type="text"/></p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario <input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, en el último año. <input type="text"/></p>
<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de 1 vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario <input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año <input type="text"/></p> <p>(4) Sí, en el último año.</p>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Questionnaire VIFA

Autores: Altamirano Ortega Livia y Castro Banda Reyli Jesús (2013)

Edad:

Sexo: (masculino (femenino)

Vives con (tu mamá) (tu papá) o (con los dos)

¿Con quienes vives en casa?

.....

.....

¿Tienes hermanos menores? (si) (no)

Fecha:

INSTRUCCIONES

B

-Use la siguiente tabla para responder:

NU Nunca	CN Casi nunca	CS Casi siempre	SI Siempre
--------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------

Preguntas para ensayar:

- NU CN **CS** SI **001.** Cuando hace frio me pongo abrigo
NU CN CS SI **002.** Me agrada comer frutas podridas
NU CN CS SI **003.** Me esfuerzo por ir a la iglesia
NU CN CS SI **004.** Para mí, es importante ir a las fiestas
NU CN CS SI **005.** Me agrada estar solo, sin compañía

ALTO. Espere la orden del psicólogo para empezar

NU Nunca	CN Casi nunca	CS Casi siempre	SI Siempre
--------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------

NU CN CS SI **1.** Cuando no cumples tus tareas, tus padres u otros familiares te golpean.

NU CN CS SI **2.** Cuando te están castigando ha sido necesario llamar a otras personas para defenderte

NU CN CS SI **3.** Si te portas mal o no obedeces, tus padres te dan de bofetadas o correazos.

NU CN CS SI **4.** Cuando tus padres se enojan o discuten a ti te han golpeado con sus manos,

Golpeado con objetos o lanzado cosas.

- NU CN CS SI **5.** Si rompes o malogras algo en tu casa, entonces te pegan.
- NU CN CS SI **6.** Cuando tus padres pierden la calma, son capaces de golpearte.
- NU CN CS SI **7.** Cuando tienes bajas calificaciones tus padres te golpean.
- NU CN CS SI **8.** Cuando no cuidas bien a tus hermanos menores, tus padres me golpean.
- NU CN CS SI **9.** Cuando tus padres entre ellos discuten se agreden físicamente.
- NU CN CS SI **10.** Tus padres muestran su enojo, golpeándote a ti.
- NU CN CS SI **11.** Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar que tus padres se molesten.
- NU CN CS SI **12.** En casa, cuando tus familiares están enojados, ellos te insultan a ti.
- NU CN CS SI **13.** Cuando no cumples tus tareas, ellos te amenazan en casa.
- NU CN CS SI **14.** Tus familiares te critican y humillan en público sobre tu apariencia, forma de ser o el modo que realizas tus labores.
- NU CN CS SI **15.** Cuando no están de acuerdo con lo que haces, en casa tus padres o hermanos te ignoran con el silencio o la indiferencia.
- NU CN CS SI **16.** Tus padres te exigen que hagas las cosas sin errores. Si no ellos te insultan.
- NU CN CS SI **17.** Cuando tus padres se molestan ellos golpean o tiran la puerta.
- NU CN CS SI **18.** Cuando les pides ayuda para realizar alguna tarea, tus padres se molestan.
- NU CN CS SI **19.** Cuando tus padres te gritan, entonces tú también gritas.
- NU CN CS SI **20.** En tu familia los hijos no tienen derecho a opinar.

FIN

Gracias por su colaboración

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

Autores : Ministerio de Salud (2001)

Objetivo : Determinar presencia de violencia familia o maltrato infantil

Tipo de aplicación : Individual y colectiva

Tiempo :10 minutos aproximadamente

Aplicación : Adultos, niños y adolescentes

FICHA DE TAMIZAJE		
DIRECCIÓN DE SALUD:..... ESTABLECIMIENTO..... FECHA:.....		
SERVICIO: Emergencia <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> CRED <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> P.F. <input type="checkbox"/>		
NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:.....		
EDAD:..... SEXO: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		
DIRECCIÓN:.....		
Lea al Paciente		
Debido a que la Violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntado a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:		
Pregunte		
<p>Si es adulto (a): ¿alguna vez ha sido maltratada psicológicamente? ¿alguna ve has sido maltratada físicamente? ¿ha sido forzada a tener relaciones sexuales?</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Quién?..... ¿Desde cuándo?..... ¿Cuándo fue la última vez?.....</p>	
<p>Si es niño, niña – adolescente: ¿Te castigan tu papá o tu mamá? ¿Cómo? ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable?</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Quién?..... ¿Desde cuándo?..... ¿Cuándo fue la última vez?.....</p>	
Marque con aspa (X) todos los indicadores de maltrato, que observe		
En todos los casos: niña (o), adolescente, adultos (s), adulta mayor(o)		
FISICOS	Retraimiento	Intento de suicidio
Hematomas y confusiones inexplicables	Llanto frecuente	Uso de alcohol, drogas
Cicatrices o quemaduras	Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	Tranquilizantes o analgésicos.
Fracturas inexplicables	Demandas excesivas de atención.	SEXUALES
Marca de mordeduras.	Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)
Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.	Tartamudeo	Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.	Temor a los padres o de llegar al hogar.	Embarazo precoz.
Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño.	Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.	Abortos o am enaza de infecciones de transmisión sexual.
Enuresis (niños.)	Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy tarde.	NEGLIGENCIA
PSICOLÓGICO	Bajo rendimiento académico.	Falta de peso a pobre patrón de crecimiento.
Extrema falta de confianza en s i mismo.	Aislamiento de personas.	No tiene vacunas o atención de salud.
Tristeza, depresión o angustia.		Accidente o enfermedades muy frecuentes.
		Descuido en la higiene y falta de estimulación del desarrollo.
		Fatiga, sueño, hambre.
FECHA:..... DERIVADO POR..... FIRMA Y SELLO.....		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO:.....		
REFERENCIA A: <input type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

Tabla 14

Sexo	Femenino		Masculino	
Edad	14 años	15 años	16 años	17 años a más
Grado	3ero	4to	5to	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Carta de presentación a las instituciones educativas



"Año de la Universalización de la Salud"

Los Olivos, 17 de Mayo del 2020

CARTA INV. N°429-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.

FRANKLIN WILDER QUISPE MARTINEZ
DIRECTOR

I.E. N° 38254 Luis Cavero Bendezú
Jirón Razuhuilca 768, Huanta

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para Gantu Palomino Katherine Mirella estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

"Año de la Universalización de la Salud"

Los Olivos, 27 de Abril de 2020

CARTA INV. N°0178-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.
TULIO SOTO CASAMAYOR
DIRECTOR
Institución Educativa Pública Huanta
Av. Carlos C. Hiraoka s/n - Chillcopampa

Presente.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para Gantu Palomino Katherine Mirella, estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

Anexo 7: Carta de autorización de la Instituciones educativas

 PERÚ Ministerio de Educación		 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE HUANTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 38254/Mx-P "LUIS CAVERO BENDEZÚ"
---	---	--

"Año de la Universalización de la Salud"

Huanta, 18 de mayo de 2020

OFICIO N° 046-2020-DREA/DUGEL/DIR./IE N° 38254/Mx-P "LCB"- H.

SEÑORA : Melisa Sevillano Gamboa.
COORDINADORA ACADEMICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - LIMA NORTE.
Lima.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PSICOLÓGICA.

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Centenaria Institución Educativa N° 38254/Mx-P "Luis Caveró BendeZú", a la cual me honro en dirigir, con la finalidad de AUTORIZAR a la estudiante de su representada **GANTU PALOMINO, Katherine Mirella**; la aplicación de la Prueba Psicológica a los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grados, del Nivel Secundaria, durante el presente año escolar 2020.

Sin otro en particular me despido de usted, haciéndola llegar las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente,



Franklin Wilder Osorio Miercos
DIRECTOR
442896700



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PLÚBITO

HUANTA

HUANTA- UGEL N° 305

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Lima, 28 de Abril del 2020

OFICIO N° 066 -2020-DG-IE, N° 1411180

SEÑORA
MAG. MELISA SEVILLANO GAMBOA
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA NORTE.
Presente -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA
PSICOLÓGICA

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y a la vez Autorizar la aplicación de la Prueba psicológica a los estudiantes de Nivel Secundaria, en el presente año, a la estudiante de su representada GANTU PALOMINO KATHERINE MIRELLA, de la carrera de Psicología.

Sin otro particular me despido de usted, reiterando las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



[Handwritten signature]
MAG. CARLOS C. HIRAOKA
DIRECCIÓN

AV. CARLOS C. HIRAOKA S/N – CHILLIKUPAMPA, HUANTA 50401

Anexo 8: Cartas de solicitud del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

CARTA INV. N°0103-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Los Olivos, 11 de Mayo de 2020

Autores:

- Livia Altamirano Ortega
- Reyli Castro Banda

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Gantu Palomino Katherine Mirella**, con DNI 75252777 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700278192, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "**VIOLENCIA FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE HUANTA, 2020**", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para solo fines académicos y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa

Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

CARTA INV. N°0104-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Los Olivos, 11 de Mayo de 2020

Autores:

- John B. Saunders
- John C. Higgins-Biddle
- Maristela G. Monteiro
- Thomas F. Babor

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Gantu Palomino Katherine Mirella**, con DNI 75252777 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700278192, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"VIOLENCIA FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE HUANTA, 2020"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para solo fines académicos y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

Anexo 9: Autorización del uso del instrumento original de Violencia familiar



Livia Altamirano Ortega

estudio en Universidad San Martín de Porres
Vive en Lima

15 SEP 2019 15:42

Buenas tardes estimada docente Altamirano

Me dirijo ante usted para solicitarle la autorización para usar el cuestionario VIFA para usarlo en mi proyecto de investigación, asimismo me gustaría solicitarle la calificación y el cuestionario. Le agradezco de antemano.

Atte.Katherine Gantu Palomino

23 SEP 2019 17:59



Buenas tardes Katherine tiene la autorización para utilizar el cuestionario VIFA



Ahora pueden llamarse y ver su estado activo y cuándo leen los mensajes.

Autorización del uso del instrumento original del Cuestionario de identificación de trastornos debido al uso de alcohol



kathy gp <katherinegantu@gmail.com>

para mnh



dom., 29 de dic. de 2019 23:39



Buenas noches le saluda Katherine Gantu, estudiante de la universidad cesar vallejo en la actualidad me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado violencia familiar y consumo de alcohol en adolescentes que servirá para mi licenciatura, por lo cual me gustaría obtener el permiso para poder usar su instrumento AUDIT, agradeceré su pronta respuesta.

Good evening, Katherine Gantu, a student from Cesar Vallejo University, is currently doing a research work entitled family violence and alcohol consumption in adolescents that will serve for my degree, so I would like to obtain permission to use your AUDIT instrument, I will appreciate your prompt response.



John Saunders <mail@jbsaunders.net>

para mí

15 mar. 2020 05:37



inglés



español

Traducir mensaje

Desactivar para: inglés x

Dear Katy,

I am uncertain whether you received a reply to your query of 30 December 2019 about the Spanish version of the AUDIT. I had just undergone major surgery at that time and did not return to my office until February. My office manager was responding on my behalf during his time but I cannot locate a response.

Firstly, the AUDIT (and all its translations) is in the public domain (as a WHO-approved instrument) and **no permission or payment is needed for its use for any non-commercial purpose**. It can be used and reproduced for publication by any organization, as long as it is not materially changed and that there is a note that it is a WHO approved instrument.

It would be appropriate to reference the principal paper describing it, which is:

Saunders J.B., Aasland O.G., Babor T.F., de la Fuente J.R. and Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption II. *Addiction* 1993; 88:791-804.

Other publications are:

Saunders J.B., Aasland O.G., Amundsen A. and Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction* 1993; 88:349-362.

Babor T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B. and Monteiro M.G. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care, *Second Edition, Geneva, World Health Organization, 2004*.

There is an AUDIT manual in Spanish (a translation of the third publication listed above): Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

TF Babor, JC Higgins-Biddle, JB Saunders, MG Monteiro. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int> (search for publications).

I hope this is of help to you, and all the best with your research.

Kind regards,

John Saunders

John B. Saunders MD, FRACP, FAFPHM, FACHAM, FRCP
Professor and Consultant Physician in Internal Medicine and Addiction Medicine
1 Macquarie Street, Sydney, NSW 2000, Australia
E-mail: mail@jbsaunders.net
Website: www.jbsaunders.net
AUDIT: www.auditsscreen.org



Find out more

Control-click the image to activate hyperlink.

Anexo 10: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alumno:

.....Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **Gantu Palomino, Katherine Mirella**, interno de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **Violencia Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **Cuestionario de Violencia Familiar y Cuestionario de identificación de trastornos debido al uso de alcohol**. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Katherine Mirella Gantu Palomino
ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo..... con número de DNI: acepto participar en la investigación **Violencia Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020** de la señorita Gantu Palomino, Katherine Mirella.

Día:/...../.....

Firma

Asentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Alumno con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es Katherine Mirella Gantu Palomino, interna de psicología de la Universidad César Vallejo –Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre Violencia Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas Cuestionario de Violencia Familiar y Cuestionario de identificación de trastornos debido al uso de alcohol. La información será confidencial y sus respuestas de los test serán anónimas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Katherine Mirella Gantu Palomino
ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo.....con número de DNI:
.....acepto participar en la investigación Violencia Familiar y
Consumo de Alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la
provincia de Huanta, 2020 de la señorita Katherine Mirella Gantu Palomino

Fecha:/...../.....

Firma del estudiante

Anexo 11: Resultados del piloto
Cuestionario de violencia familiar

Tabla 15

Evidencia de validez de contenido del Cuestionario de violencia familiar según el V de Aiken

ÍTEMS	J1			J2			J3			J4			J5			Aciertos	V DE AIKEN
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%

Nota. P: pertinente; C: Claridad y R: Relevante; 0: Desacuerdo; 1: Acuerdo.

Tabla 16

Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces de cuestionario de violencia familiar (VIFA)

ÍTEM ORIGINAL	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	ÍTEM REVISADO
	Lic. David Nongrados Córdova	Lic. Luis Ángel Lazo Pacheco	Lic. Edilberta Jiménez Reyes	Lic. Liliana Lagos Cárdenas	Mg. Elizabeth Tufiño Blas	
	<i>CPP 5735</i>	<i>CPP 5062</i>	<i>CPP 7159</i>	<i>CPP 21055</i>	<i>CPP 9356</i>	
ÍTEM 1 al 20	-	-	-	-	-	-

Nota. No hubo sugerencias u observaciones de los jueces

Análisis de ítems del piloto en el distrito de Puente Piedra (n=100)

Tabla 17

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión violencia física

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P1	1.00	.921	.791	-.052	.641	.803	SI
P2	.34	.555	1.392	1.021	.174	.689	Revisar
P3	1.17	.911	.473	-.486	.559	.781	SI
P4	1.55	.903	.100	-.776	.803	.760	SI
P5	1.79	.880	-.209	-.709	.715	.730	SI
P6	1.49	.916	.070	-.781	.633	.801	SI
P7	1.79	.856	.126	-.138	.629	.554	SI
P8	1.48	.948	-.014	-.887	.189	.576	Revisar
P9	1.68	.909	.024	-.906	.562	.570	SI
P10	1.52	1.000	-.149	-1.029	.420	.733	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 18

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión violencia psicológica

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P11	1.18	.783	.184	-.418	.282	.562	SI
P12	1.83	.888	-.186	-.839	.580	.543	SI
P13	2.08	.961	-.581	-.264	.480	.659	SI
P14	1.38	.862	-.139	-.585	.382	.538	SI
P15	1.47	.881	-.088	-.690	.452	.619	SI
P16	1.84	.861	-.167	-.791	.477	.744	SI
P17	1.48	.858	-.035	-.605	.372	.730	SI
P18	1.47	.989	-.043	-1.018	.493	.392	SI
P19	1.66	.987	-.168	-.985	.449	.355	SI
P20	1.88	.935	-.286	-.936	.423	.657	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 19

Índice de ajuste del análisis factorial confirmatorio del cuestionario de violencia familiar (VIFA)

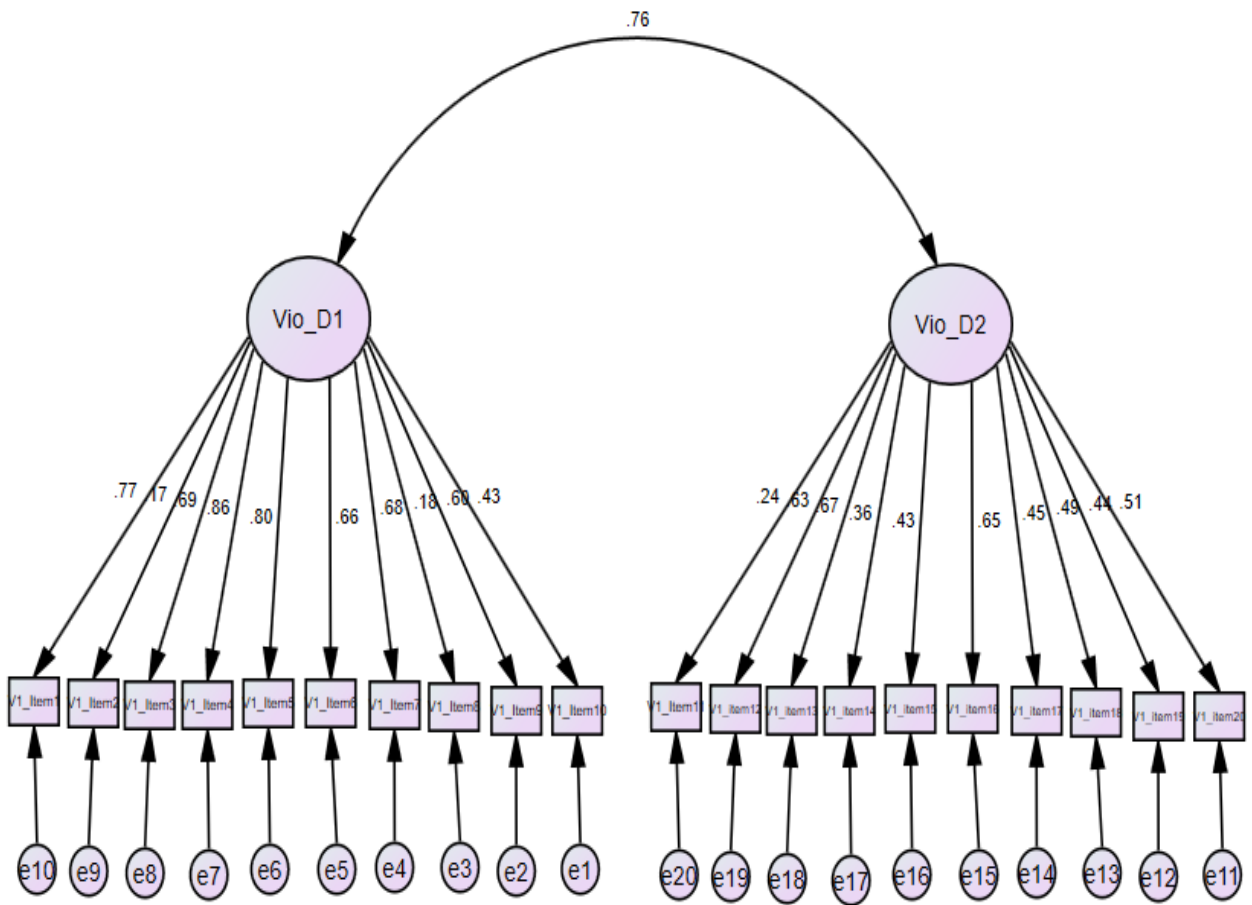
X^2/gl	CFI	GFI	TLI	SRMR	RMSEA
428.697	0.668	0.660	0.627	0.093	0.109

Nota. X^2 : chi cuadrado, gl: grados de libertad, X^2/gl : ajuste global

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Representación gráfica del cuestionario de violencia familiar (VIFA)



Nota. VF: violencia física; VP: violencia psicológica

Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's (n=100)

Tabla 20

Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de violencia familiar (VIFA)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's

	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald's
Escala	.876	.878

De la tabla 19, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .876$), para la escala global lo cual representa confiabilidad aceptable para la prueba (Celina y Campo, 2005), y un Omega de Mc Donald's ($\omega = .878$), lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017).

Tabla 21

Confiabilidad del alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's del cuestionario de violencia familiar por dimensiones.

	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald s	ítem
Violencia física	.839	.849	10
Violencia psicológica	.774	.775	10

El análisis de confiabilidad obtuvo un ($\alpha = .839$), para la dimensión de violencia física y un ($\alpha = .774$) lo cual representa una alta confiabilidad para la prueba, lo cual representa confiabilidad aceptable para la prueba (Celina y Campo, 2005), y un Omega de Mc Donald's ($\omega = .849$) para la dimensión violencia física y un Omega de Mc Donald' s ($\omega = .775$) para la dimensión violencia psicológica, lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017).

Análisis de Ítems del piloto en la provincia de Huanta (n=50)

Tabla 22

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión Violencia física

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P1	1.04	.727	.270	-.145	.635	.582	SI
P2	.64	.749	.710	-.853	.445	.839	SI
P3	1.22	.679	.106	-.048	.775	.736	SI
P4	1.00	.833	.662	.161	.751	.609	SI
P5	1.26	.876	.025	-.817	.684	.830	SI
P6	1.30	.886	.092	-.719	.637	.516	SI
P7	1.14	.857	.328	-.491	.642	.710	SI
P8	.68	.741	.599	-.923	.615	.542	SI
P9	.82	.800	.342	-1.349	.546	.371	SI
P10	.90	.678	.123	-.746	.745	.605	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 23

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión Violencia psicológica

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P11	1.40	.782	-.053	-.32	.543	.653	SI
P12	1.02	.742	-.032	-1.140	.578	.497	SI
P13	1.36	.827	-.321	-.758	.745	.643	SI
P14	1.30	.814	-.142	-.709	.665	.603	SI
P15	1.66	.872	-.034	-.672	.785	.735	SI
P16	1.26	.876	.025	-.817	.788	.740	SI
P17	.90	.735	.160	-1.095	.630	.876	SI
P18	1.24	.716	-.045	-.393	.586	.535	SI
P19	2.00	.857	-.405	-.629	.513	.622	SI
P20	1.08	.695	.272	.137	.640	.440	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's (n=50)

Tabla 24

Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de violencia familiar (VIFA)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's

	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald's
Escala	.941	.942

De la tabla 19, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .941$), para la escala global lo cual representa una confiabilidad aceptable para la prueba (Celina y Campo, 2005), y un Omega de Mc Donald's ($\omega = 0.942$), lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017).

Tabla 25

Confiabilidad del alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's del cuestionario de violencia familiar por dimensiones.

	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald's	ítem
Violencia física	.884	.889	10
Violencia psicológica	.910	.911	10

De la tabla 20, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .884$), para la dimensión de violencia física y un ($\alpha = .889$) lo cual representa una confiabilidad aceptable para la prueba (Celina y Campo, 2005), por otro lado, se evidencia un Omega de Mc Donald's ($\omega = .889$) para la dimensión violencia física y para violencia psicológica ($\omega = 911$), lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017)

Cuestionario de Identificación de trastornos debido al consumo de alcohol

Validez de Aiken

Tabla 26

Evidencia de validez de contenido del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol según el V de Aiken

ÍTEMS	J1			J2			J3			J4			J5			Aciertos	V DE AIKEN
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%

Nota. P: Pertinente; C: Claridad y R: Relevante; 0: Desacuerdo; 1:Acuerdo.

Tabla 27

Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces de cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)

ÍTEM ORIGINAL	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	ÍTEM REVISADO
	Lic. David Nongrados Córdova	Lic. Luis Ángel Lazo Pacheco	Lic. Edilberta Jiménez Reyes	Lic. Liliana Lagos Cárdenas	Mg. Elizabeth Tufiño Blas	
	<i>CPP 5735</i>	<i>CPP 5062</i>	<i>CPP 7159</i>	<i>CPP 21055</i>	<i>CPP 9356</i>	
ÍTEM 1 al 10	-	-	-	-	-	-

Nota: No hubo sugerencias u observaciones de los jueces

Análisis de ítems del piloto del distrito de Puente piedra (n=100)

Tabla 28

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo de riesgo del alcohol del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P1	1.64	.916	.139	-.215	.741	.792	SI
P2	1.34	.890	-.291	-1.018	.692	.739	SI
P3	1.23	.790	.193	-.368	.756	.803	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 29

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión síntomas de dependencia del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P4	.49	.659	1.010	-.114	.426	.534	SI
P5	.98	.964	1.146	1.133	.503	.644	SI
P6	.42	.554	.241	-.278	.487	.609	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 30

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión síntomas de dependencia del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P7	1.37	1.022	1.114	1.082	.564	.707	SI
P8	1.04	.803	.882	2.076	.136	.085	Revisar
P9	1.02	1.517	1.098	-.361	.532	.720	SI
P10	.48	.948	1.801	2.462	.293	.319	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 31

Índice de ajuste del análisis factorial confirmatorio del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)

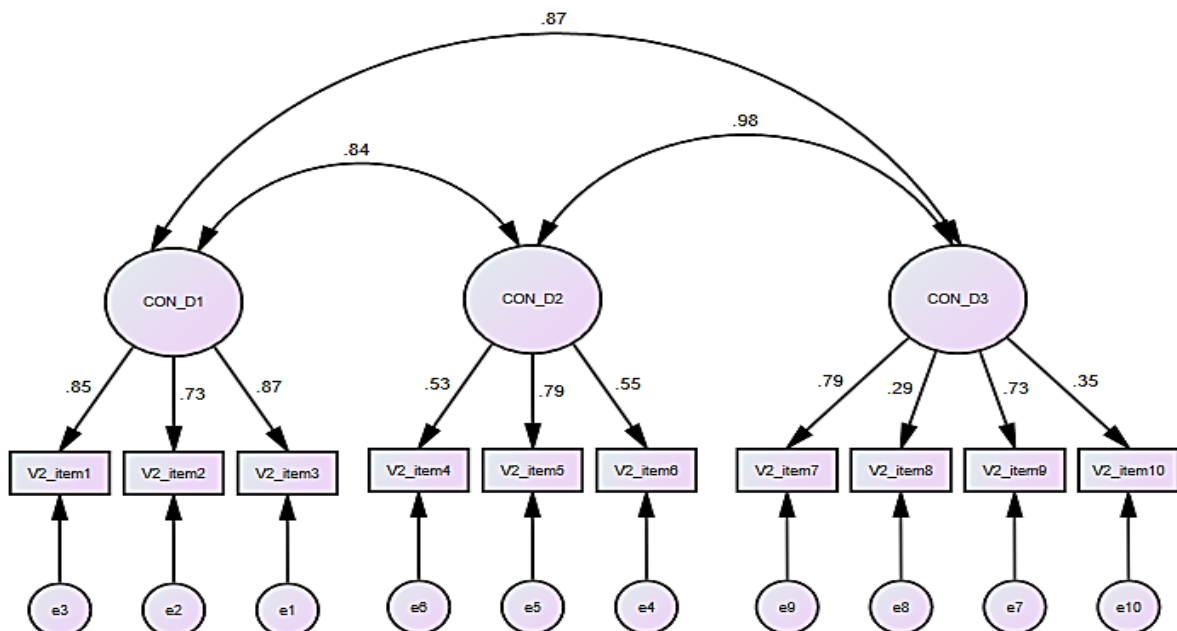
χ^2/gl	CFI	GFI	TLI	SRMR	RMSEA
68.246	0.910	0.885	0.874	0.055	0.107

Nota. χ^2 : chi cuadrado, gl: grados de libertad, χ^2/gl : ajuste global

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Representación gráfica del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)



Nota. CON_D1: consumo de riesgo del alcohol; CON_D2: síntomas de dependencia; CON_D3: consumo perjudicial del alcohol

Tabla 32**Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's (n=100)**

Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald s

	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald's
Escala	.854	.870

De la tabla 19, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .854$), para la escala global lo cual representa una confiabilidad aceptable para la prueba (Celina y Campo, 2005), también un Omega de Mc Donald's ($\omega = 0.870$), lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017).

Tabla 33

Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones del “cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald's
Consumo de riesgo del alcohol	.854	.858
Síntomas de dependencia	.632	.663
Consumo perjudicial del alcohol	.581	.619

De la tabla 27, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .854$) para la dimensión de consumo de riesgo del alcohol, para la dimensión de síntomas de dependencia se halló un ($\alpha = .632$) presentando confiabilidad media, para la dimensión de consumo perjudicial del alcohol se obtuvo un ($\alpha = .581$), lo cual representa confiabilidad media para la prueba (Celina y Campo, 2005), por otro lado, se evidencia un Omega de Mc Donald's ($\omega = .858$) para la dimensión consumo

de riesgo del alcohol, para violencia síntomas de dependencia se obtuvo un ($\omega = .663$), para la dimensión consumo de riesgo del alcohol y para consumo perjudicial del alcohol se obtuvo un ($\omega = .619$), lo cual indica confiabilidad aceptable y media (Caycho y Ventura, 2017)

Análisis de ítems del piloto de la provincia de Huanta (n=50)

Tabla 34

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo de riesgo del alcohol del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P1	1.26	.694	-.400	-.835	.617	.578	SI
P2	.64	.851	.782	-1.164	.574	.660	SI
P3	.48	.580	.735	-.414	.501	.744	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 35

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión síntomas de dependencia del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P4	.48	.580	.735	-.414	.576	.478	SI
P5	.60	.700	1.116	1.469	.735	.734	SI
P6	.22	.582	3.189	11.331	.320	.869	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Tabla 36

Análisis descriptivos de los ítems de la dimensión consumo perjudicial del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
P7	1.18	.720	.399	.330	.713	.478	SI
P8	.94	.793	.620	.179	.544	.734	SI
P9	.88	1.003	.249	-2.020	.690	.869	SI
P10	1.04	1.245	.583	-1.167	.570	.478	SI

Nota. M: Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación y h2: Comunalidad.

Confiabilidad por Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's (n=50)

Tabla 37

Confiabilidad por consistencia interna del “cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's

	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald's
Escala	.859	.872

De la tabla 26, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .859$), para la escala global lo cual representa confiabilidad aceptable para la prueba (Celina y Campo, 2005), también se obtuvo el Omega de Mc Donald's ($\omega = .872$), lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017).

Tabla 38

Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones del “cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo del alcohol (AUDIT)”, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald’s

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Omega de Mc Donald s
Consumo de riesgo del alcohol	.743	.759
Síntomas de dependencia	.681	.723
Consumo perjudicial del alcohol	.785	.804

De la tabla 27, se observa que en el análisis de confiabilidad se obtuvo un ($\alpha = .743$) para la dimensión de consumo de riesgo del alcohol, para la dimensión de síntomas de dependencia se halló un ($\alpha = .681$) presentando confiabilidad media, para la dimensión de consumo perjudicial del alcohol se obtuvo un ($\alpha = .785$), lo cual representa una alta confiabilidad para la prueba (Celina y Campo, 2005), por otro lado, se evidencia un Omega de Mc Donald’s ($\omega = .759$) para la dimensión consumo de riesgo del alcohol, para violencia síntomas de dependencia se obtuvo un ($\omega = .723$), para la dimensión consumo de riesgo del alcohol y para consumo perjudicial del alcohol se obtuvo un ($\omega = .804$), lo cual indica confiabilidad aceptable (Caycho y Ventura, 2017)

Tabla 39

Rango de puntuación del cuestionario de Violencia Familiar

Percentiles generales		
Percentiles	1	6,00
	5	7,55
	10	10,00
	15	10,00
	20	13,00
	25	14,75
	30	15,30
	35	16,00
	40	19,40
	45	20,95
	50	22,50
	55	23,05
	60	25,60
	65	29,00
	70	31,00
	75	32,25
	80	33,80
	85	35,00
	90	38,80
	95	43,90
	99	.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40*Normas de conversión de percentiles a puntaje directo*

Niveles	Percentiles	Puntaje
Baja	1-25	0-14
Media	26-75	15-32
Alta	76-99	33-60

De la tabla 29, se puede asumir que las personas que obtengan un puntaje hasta 14, presentarían violencia familiar baja, los que obtengan un puntaje de 15 a 32 presentarían violencia familiar media y quienes obtengan un puntaje de 33 a 60 presentarían violencia familiar alta.

Tabla 41

Rango de puntuación del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

Percentiles generales		
Percentiles	1	,00
	5	,55
	10	2,00
	15	2,00
	20	3,00
	25	3,00
	30	4,00
	35	4,00
	40	5,00
	45	5,95
	50	7,00
	55	8,00
	60	8,00
	65	9,00
	70	11,40
	75	13,00
	80	14,00
	85	14,35
	90	15,00
	95	16,00
	99	.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 42*Normas de conversión de percentiles a puntaje directo*

Niveles	Percentiles	Puntaje
Consumo de riesgo bajo	1-25	0-3
Consumo de riesgo medio	26-50	4-7
Consumo de riesgo alto y perjudicial	51-75	8-13
Consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia	76-99	14 - 40

De la tabla 30, se asume que los individuos que obtengan un puntaje hasta 3, presentarían una situación de consumo de riesgo bajo del alcohol, los que obtengan un puntaje de 4 a 7 presentarían consumo de riesgo medio del alcohol, quienes obtengan un puntaje de 8 a 13 presentarían consumo de riesgo alto y perjudicial del alcohol y aquellos cuya puntuación sea de 14 a 40 presentarían consumo de riesgo muy alto y síntomas de dependencia del alcohol.

Tabla 43*Tabla de jueces expertos*

JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	David Nongrados Córdova CPP 5735	Licenciado	Psicólogo clínico, jefatura del área de psicología en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz
2	Luis Ángel Lazo Pacheco CPP 5062	Licenciado	Psicólogo clínico, especialista en adicciones del hospital Carlos Lanfranco la Hoz
3	Edilberta Jiménez Reyes CPP7159	Licenciada	Psicóloga clínica, área de niños y adolescentes en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz
4	Liliana Lagos Cárdenas CPP 21055	Licenciada	Psicoterapeuta, especializada en terapia familiar sistémica del hospital Carlos Lanfranco la Hoz
5	Elizabeth Tufiño Blas CPP 9356	Magister	Psicóloga clínica en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz y docente en la Univ. César Vallejo

Nota. Se consideró la participación de 5 jueces expertos para que brinden la validación respectiva para los instrumentos empleados en la investigación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Cuestionario VIFA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Elizabeth Tufino Blas

DNI: 09660141

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	HIPSICCO	T.C.C.	2010 - 2012
02	U. Federico Villarreal	T.C.C.	2014 - 2016

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Psicólogo clínico	Lima	200 - actual	Psicoterapia individual
02	U. Cesar Vallejo	Docente	Lima	2014 - actual	Docente de Psicopatología y terapia Grupal
03	Senati	Docente	Lima	2010 - 2019	Docente de Desarrollo personal y taller de Inteligencia emocional

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPSP

Psic. ELIZABETH C. TUFINO BLAS
C.P.S.P. 3326
29 de octubre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Cuestionario AVDT

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lazo Pacheco Luis Angel

DNI: 09961564

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Instituto Peruano de Orientación Psicológica	Psicología familiar sistémica	1991 - 1992
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Aplicaciones con un Enfoque de género	2016 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Psicólogo clínico	Lima	2007 - actual	Psicoterapia individual, familiar, de pareja y en el trabajo
02	INABIF	Psicólogo clínico	Pucallpa, Ucayali	1997 - 2001	Coordinador regional del programa educacional de salud
03					

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPSP

Psic. LUIS A. LAZO PACHECO
C.P.S.P. 3002
29 de octubre del 2019

29 de octubre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO... Cuestionario AVOIT.....

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: NONGRADOS CORDOVA DAVID

DNI: 08514948

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	T - C - C	2013 - 2015
02			

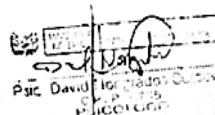
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	H. Carlos Lanfranco La Hoz	Psicólogo clínico	Lima	2001 - actual	Psicoterapia Individual
02	C. Educativo San Miguel Arcángel	Psicólogo Educativo	Lima	2008 - 2014	Evaluación, diagnóstico Escuela Superior
03					

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPS?



13 de octubre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO... Cuestionario AVOIT.....

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Edilberta Jiménez Reyes

DNI: 08434965

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	U. Federico Villarreal	T - C - C	2013 - 2015
02			

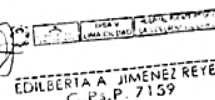
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Psicóloga Clínica	Lima	2007 - actual	Psicoterapia niños y adolescentes
02	Sernico	Capacitadora	Lima	2000 - 2002	Capacitadora, Carlos y tallo res
03					

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPS?



8 de octubre del 2019

Anexo 13 : Resultados adicionales

Figura 3

Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol.

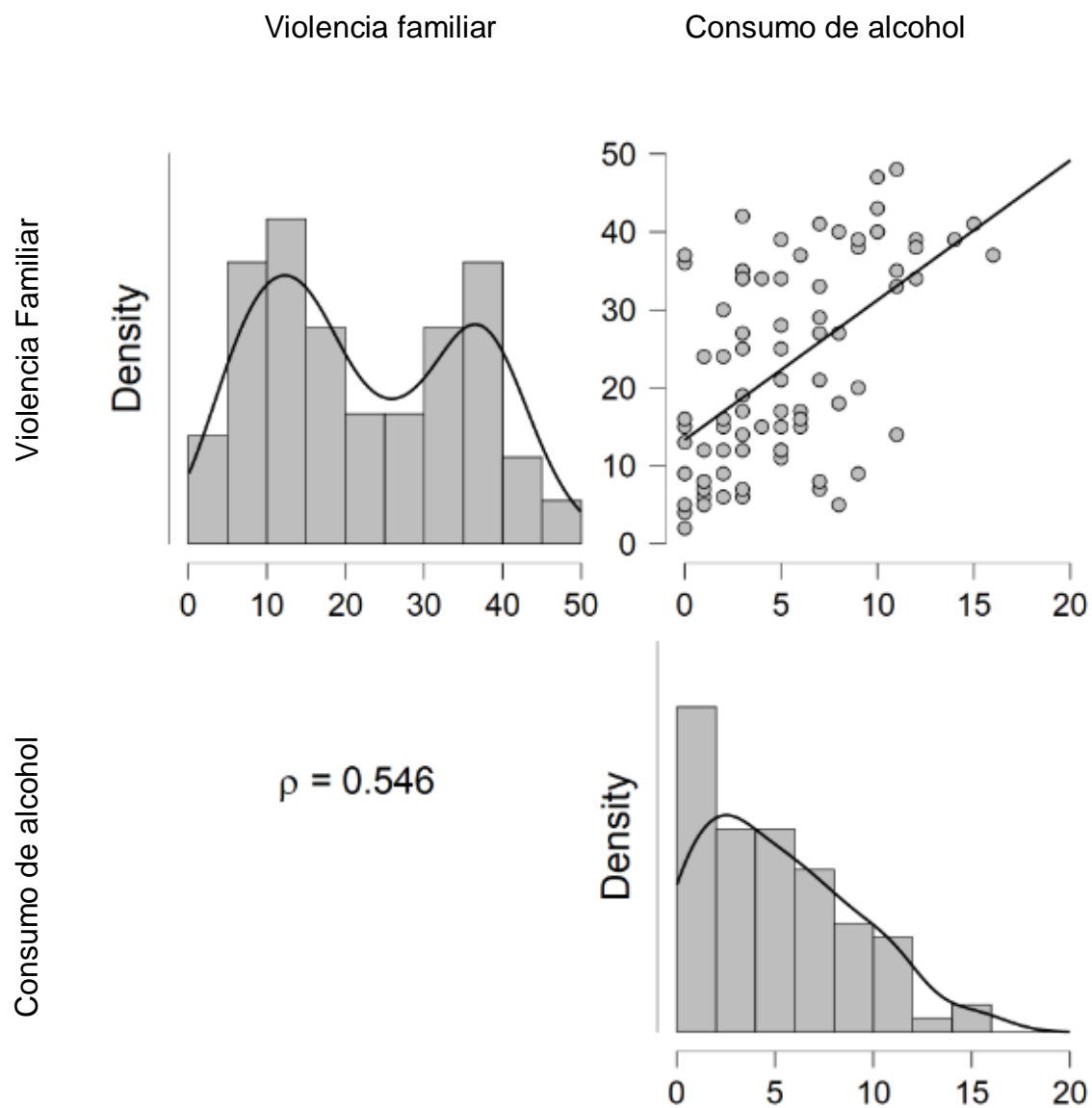


Figura 4

Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol en su dimensión consumo de riesgo del alcohol.

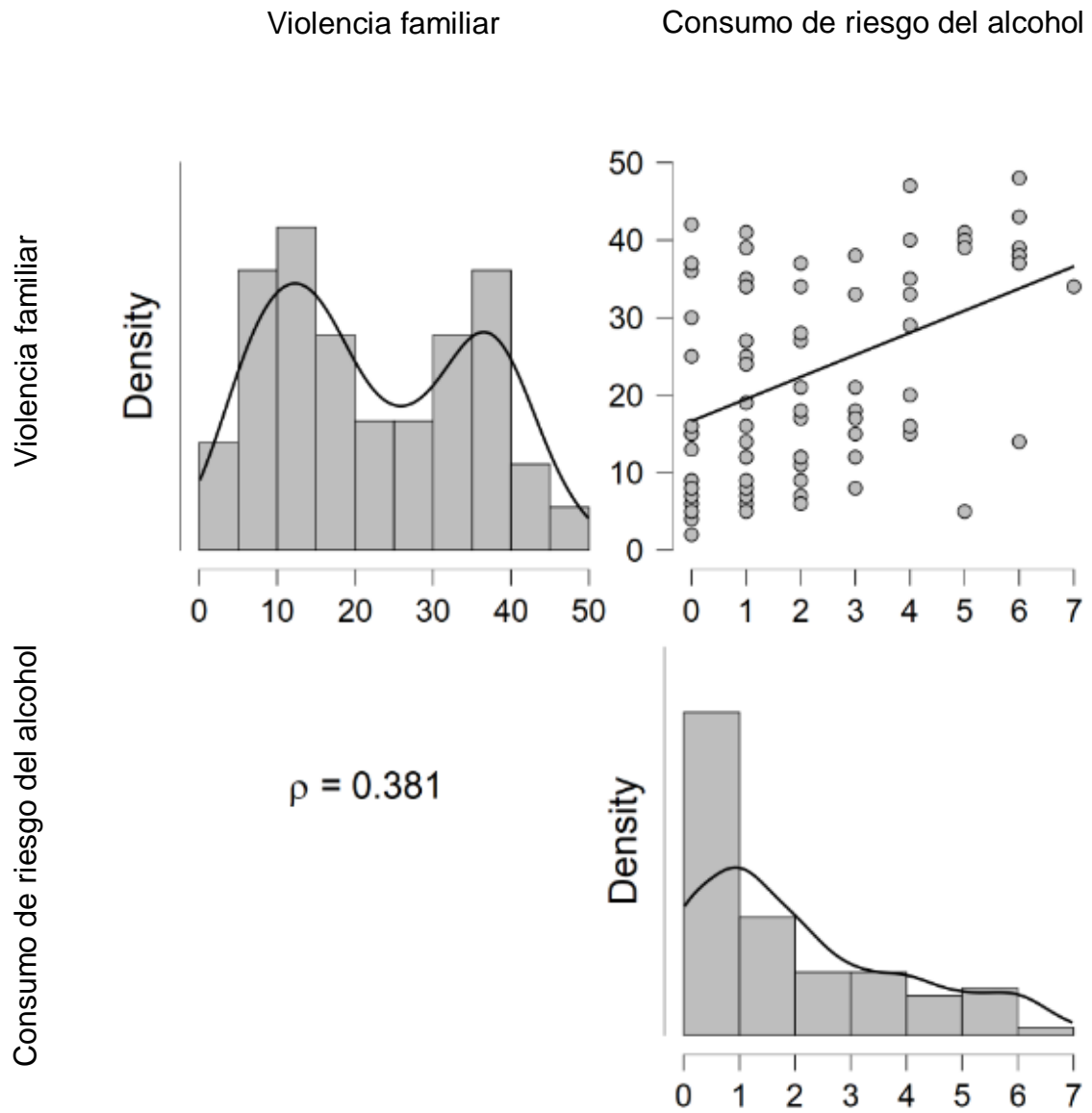


Figura 5

Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol en su dimensión síntomas de dependencia.

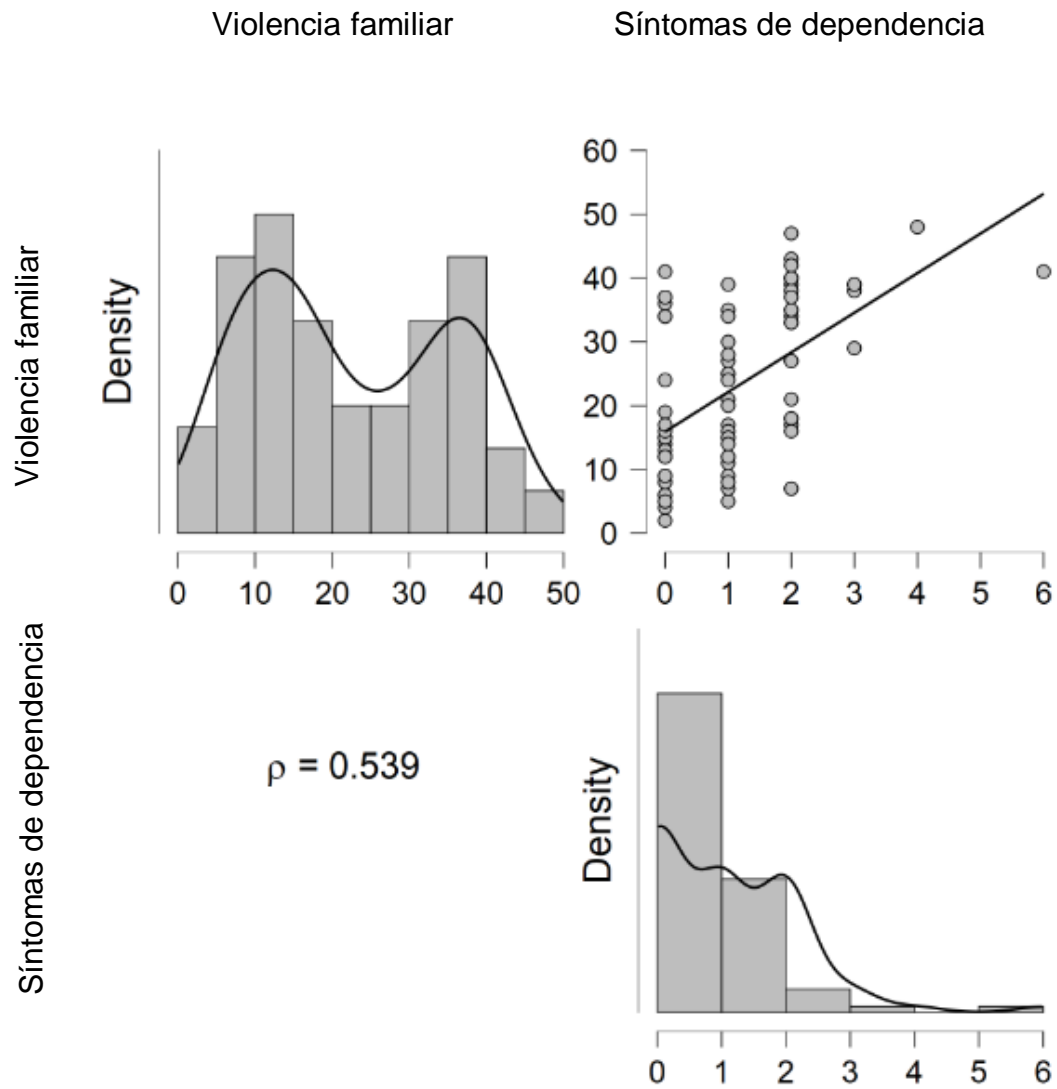


Figura 6

Matriz de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol en su dimensión consumo perjudicial del alcohol.

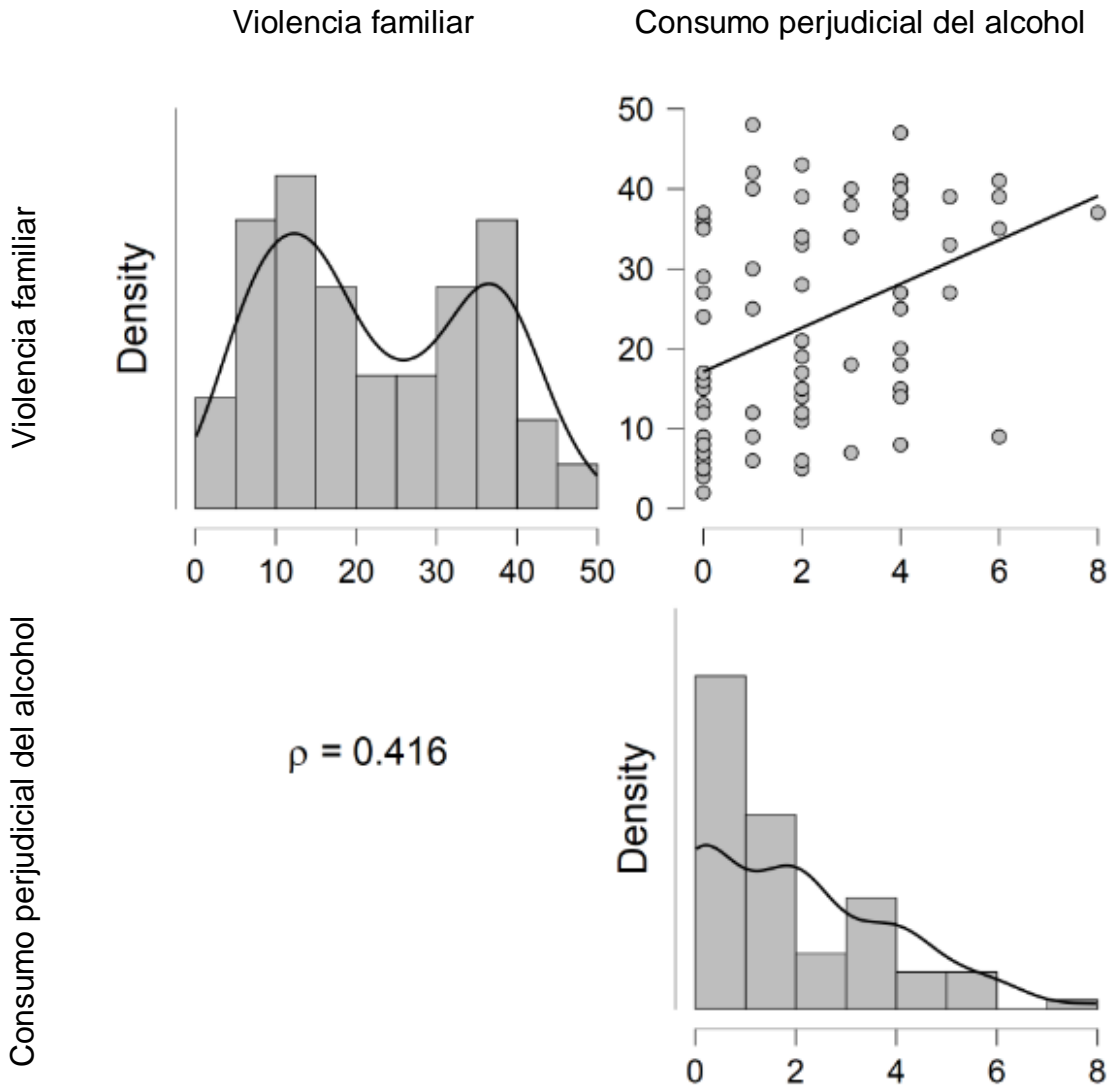


Figura 7

Matriz de correlación entre consumo de alcohol y violencia familiar en su dimensión violencia física

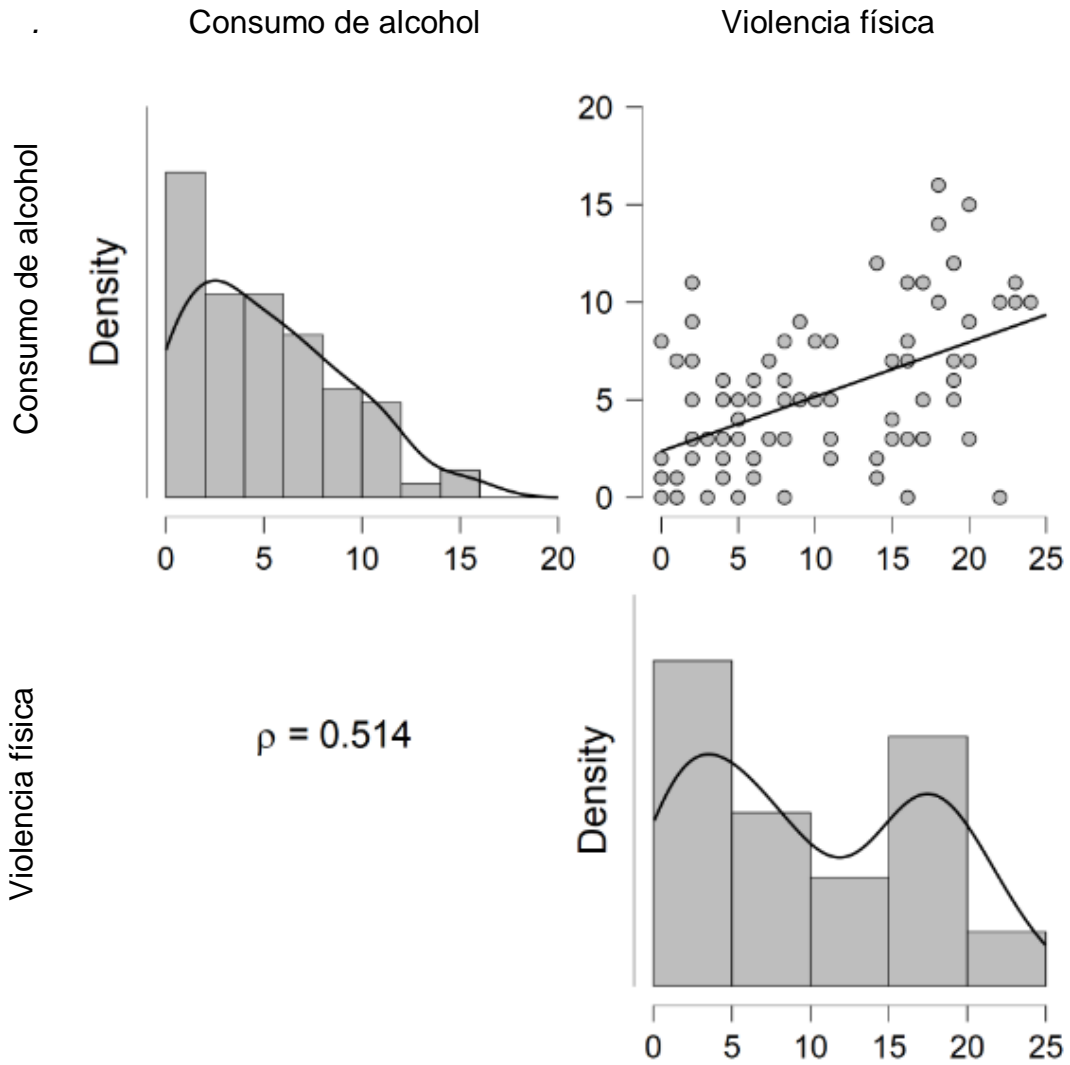


Figura 8

Matriz de correlación entre consumo de alcohol y violencia familiar en su dimensión violencia psicológica.

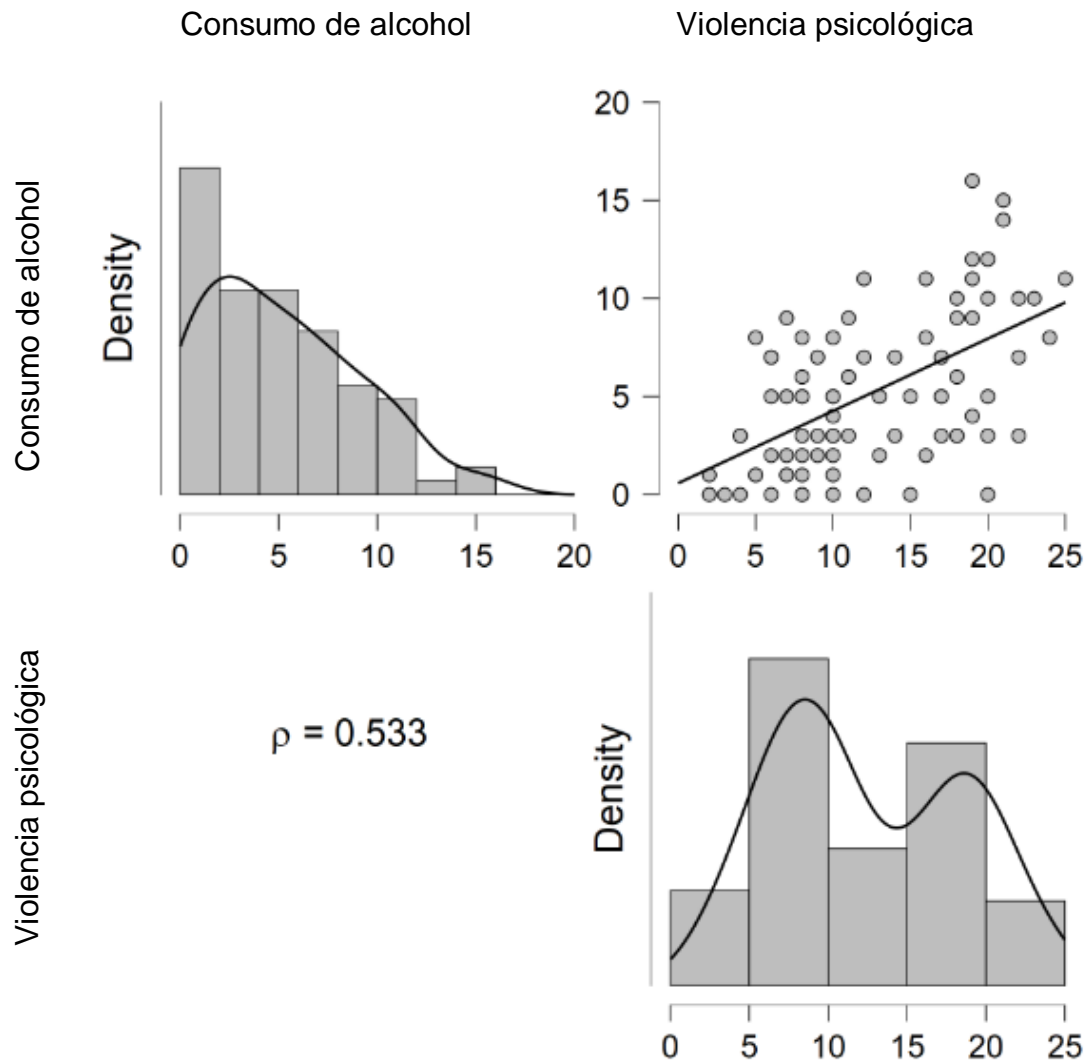
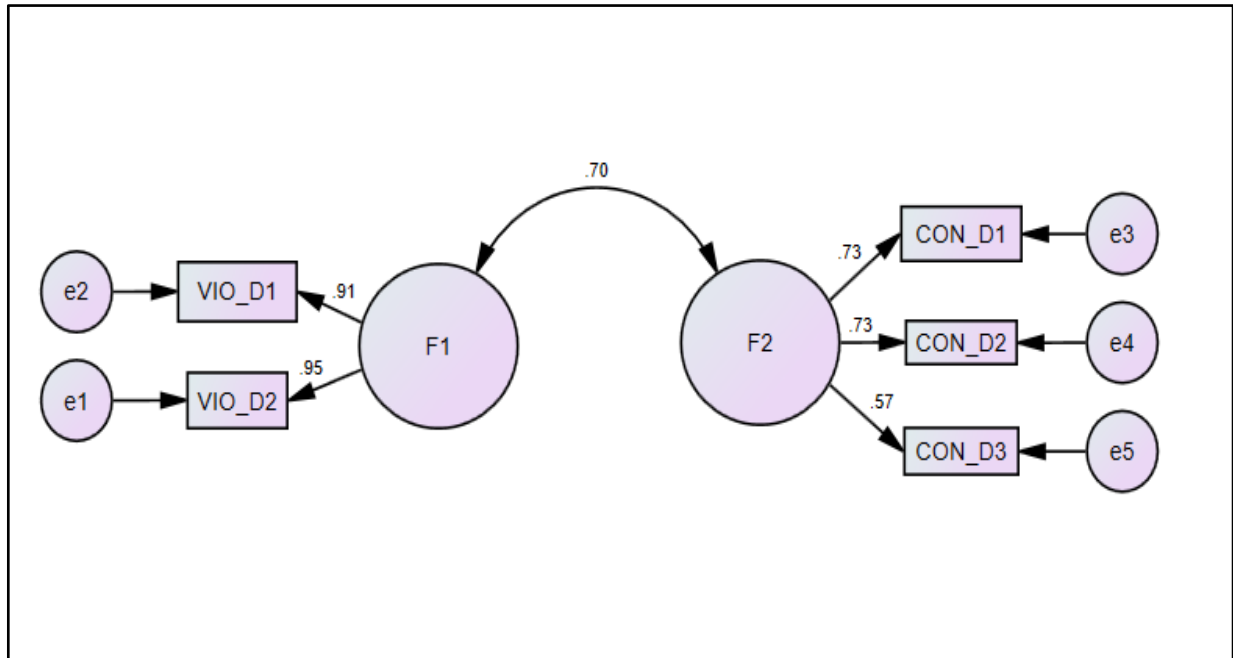


Figura 9

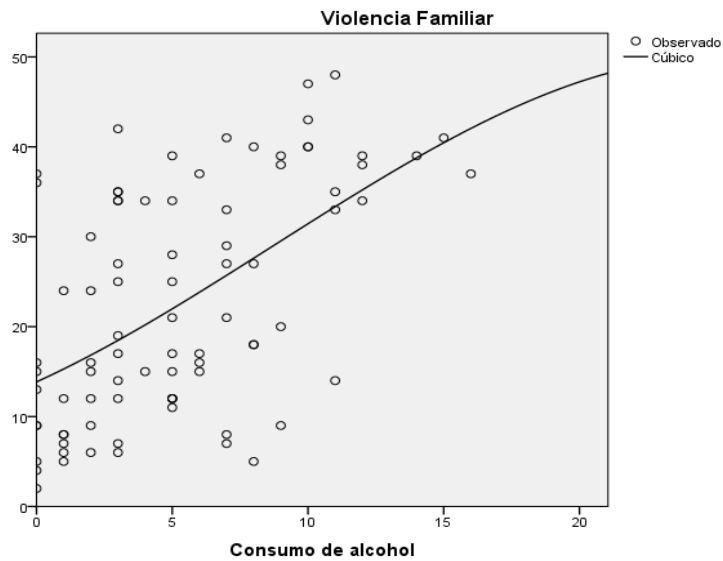
Diagrama de senderos de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol



Nota. F1: Violencia familiar; VIO_D1: Violencia física; VIO_D2: Violencia Psicológica; F2: Consumo de alcohol; CON_D1: Consumo de riesgo del alcohol; CON_D2: Síntomas de dependencia; CON_D3: Consumo perjudicial del alcohol

Figura 10

Gráfico de correlación entre violencia familiar y consumo de alcohol.



Nota. La correlación entre la variable violencia familiar y consumo de alcohol es de tipo cúbica (R^2 Cúbico= 0.306; $r = 0.553$).

Figura 11

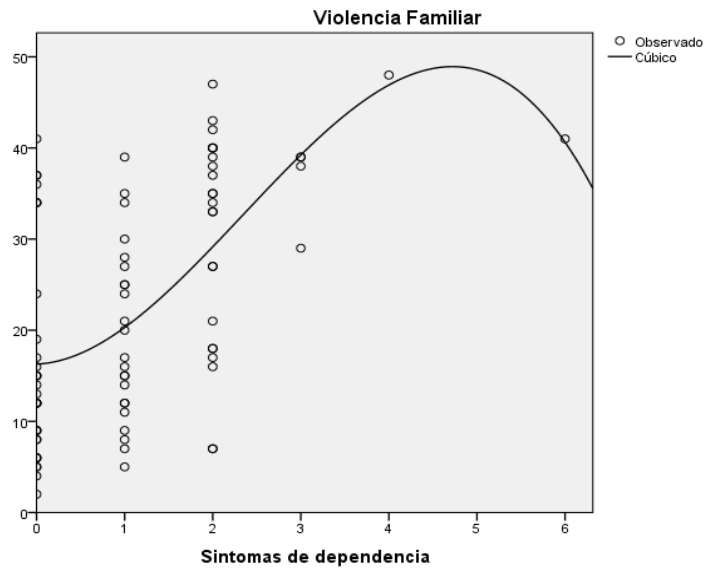
Gráfico de correlación entre violencia familiar y la dimensión consumo de riesgo del alcohol.



Nota. La correlación entre la variable violencia familiar y la dimensión consumo de riesgo del alcohol es de tipo cúbica (R^2 Cúbico= 0.186; $r = 0.431$).

Figura 12

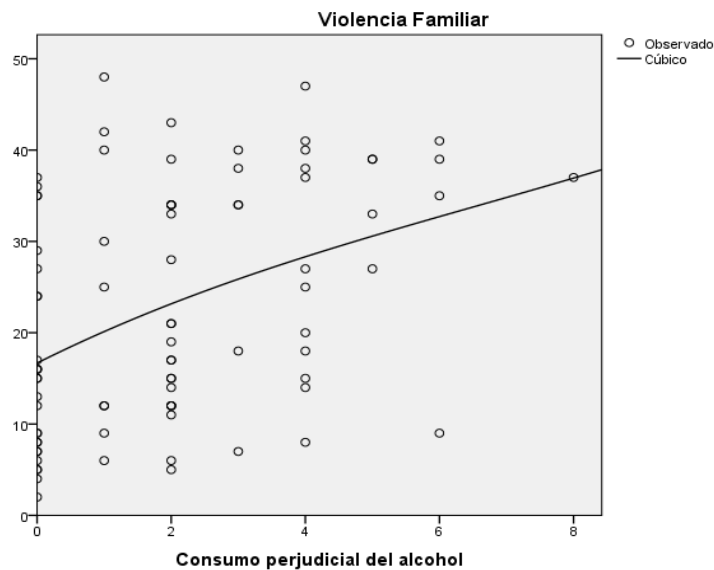
Gráfico de correlación entre violencia familiar y la dimensión síntomas de dependencia



Nota. La correlación entre la variable violencia familiar y la dimensión síntomas de dependencia del alcohol es de tipo cúbica (R^2 Cúbico= 0.320; $r = 0.565$).

Figura 13

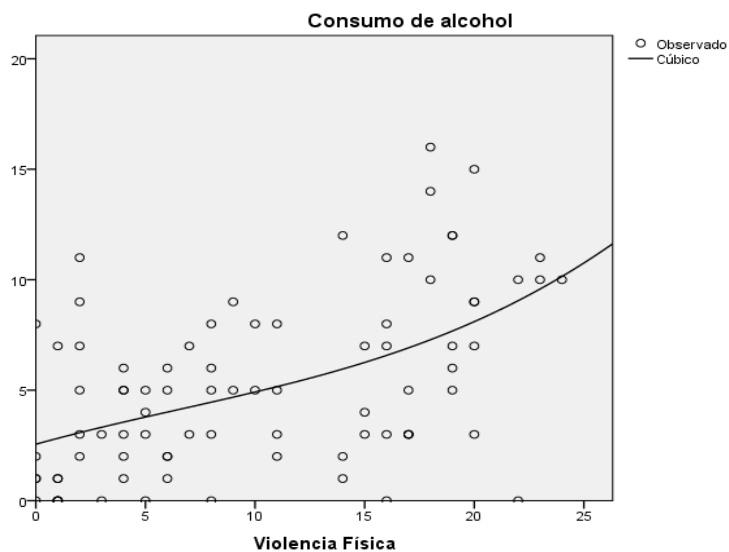
Gráfico de correlación entre violencia familiar y la dimensión consumo perjudicial del alcohol



Nota. La correlación entre la variable violencia familiar y consumo perjudicial del alcohol es de tipo cúbica (R^2 Cúbico= 0.170; $r = 0.412$).

Figura 14

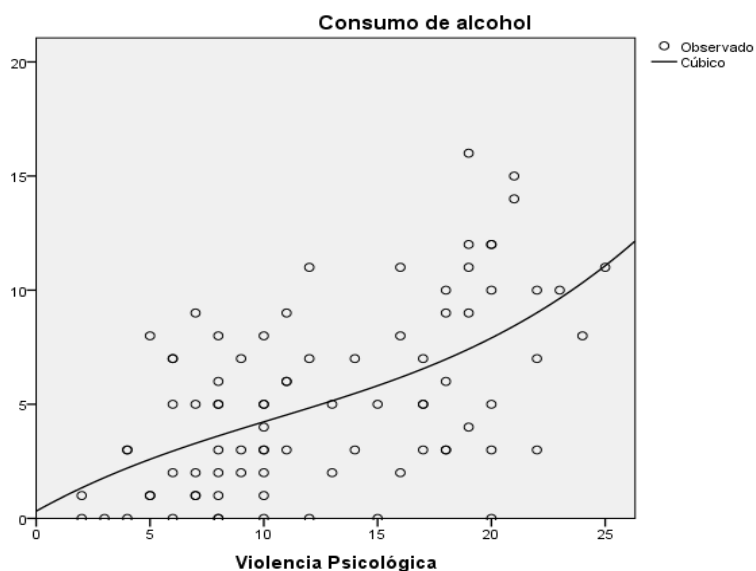
Gráfico de correlación entre consumo de alcohol y la dimensión violencia física



Nota. La correlación entre la variable violencia familiar y consumo perjudicial del alcohol es de tipo cúbica (R^2 Cúbico= 0.269; r = 0.518).

Figura 15

Gráfico de correlación entre consumo de alcohol y la dimensión violencia psicológica



Nota. La correlación entre la variable violencia familiar y consumo perjudicial del alcohol es de tipo cúbica (R^2 Cúbico= 0.314; r = 0.560)