



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR ASOCIADO AL
CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES
ATENDIDAS EN LOS MÓDULOS DE
ADICCIONES EN LA REGIÓN CALLAO

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

BLANCA NIEVES GALARRETA BARRAGAN

LIMA - PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas

Vocal

Dra. Elizabeth Araujo Robles

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

Dedico mi tesina con todo mi amor a Evenlyn, Allinson, Raúl, mis hijos, sin ellos nunca
lo hubiera logrado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi hija Evelyn y a mi colega Jean Páguelo Ponce, quienes con su apoyo y motivación lograron que en el camino no me desanimará y culminará el presente trabajo.



VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR ASOCIADO AL
CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES
ATENDIDAS EN LOS MÓDULOS DE
ADICCIONES EN LA REGIÓN CALLAO

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

BLANCA NIEVES GALARRETA BARRAGAN

LIMA - PERÚ

Resumen de coincidencias

18 %

- | | | | |
|---|----------------------------|-----|---|
| 1 | repositorio.uwiener.edu... | 2 % | > |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe | 1 % | > |
| 3 | hdl.handle.net | 1 % | > |
| 4 | eprints.uanl.mx | 1 % | > |
| 5 | cdn.www.gob.pe | 1 % | > |
| 6 | repositorio.uap.edu.pe | 1 % | > |
| 7 | repositorio.uladech.ed... | 1 % | > |

Tabla de contenido

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 IDENTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1. DELIMITACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO	18
2.2 ANTECEDENTES	20
III. METODOLOGÍA	23
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución por edades	28
Tabla N°2: Frecuencia de presencia de violencia intra-familiar	29
Tabla N°2.1: Frecuencia de presencia de indicadores de violencia física	30
Tabla N°2.2: Frecuencia de presencia de indicadores de violencia sexual	30
Tabla N°2.3: Frecuencia de presencia de indicadores violencia psicológica	31
Tabla N°3: Frecuencia de problemas relacionados al consumo de alcohol	31
Tabla N°4: Análisis de correlación – Hipótesis General	33
Tabla N°5: Análisis de correlación – Hipótesis Específicas	34

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Frecuencia de presencia de violencia intra-familiar e indicadores según tipo de violencia	29
Gráfico N° 2: Frecuencia de Problemas de Consumo de alcohol	32

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre violencia intrafamiliar asociado a problemas de consumo de alcohol en mujeres, teniendo de conocimiento que la violencia ejercida hacia la mujer y el consumo de alcohol son un problema de salud pública, la población de estudio estuvo conformada por mujeres de 15 a 45 años de edad, que asisten a los módulos de adicciones en los establecimientos de salud públicos priorizados del primer nivel, en la región Callao, por presentar problemas por el uso de alcohol. En cuanto a los resultados del estudio se contó con 54 mujeres evaluadas, que asistieron a los módulos de adicciones durante los meses de enero a marzo del 2018. En base al resultado obtenido, se comprueba que existe una asociación positiva entre la violencia intra-familiar y los problemas de consumo de alcohol; ya que en el servicio brindado en los módulos de adicciones la mayoría de mujeres atendidas por problemas de consumo de alcohol, también presenta o han presentado violencia familiar en alguna de sus formas, esto va de la mano de los resultados obtenidos por Ilopis, J. et al (2005), quienes determinaron que la mayoría de mujeres consumidoras de drogas, son también víctimas de maltrato físico. El recojo de información se llevó a cabo de fuente directa, mediante la entrevista realizada en los módulos de adicciones a las mujeres que asisten a consulta y la aplicación de pruebas de tamizaje estandarizadas, para la detección de casos de consumo de alcohol y violencia intra-familiar.

Palabras Claves: Consumo de alcohol, Violencia Intrafamiliar, mujeres.

ABSTRACT

The present research was aimed to determine the relationship between domestic violence associated with alcohol consumption problems in women, taking into account the knowledge that violence against women and alcohol consumption are a public health problem, the study population It was made up of women between the ages of 15 and 45, who attend the addiction modules in the first-level prioritized public health establishments in the Callao region, for presenting problems due to the use of alcohol. Regarding the results of the study, there were 54 women evaluated, who attended the addiction modules during the months of January to March 2018. Based on the results obtained, it is verified that there is a positive association between intra-family violence and alcohol consumption problems; Since in the service provided in the addiction modules, the majority of women treated for alcohol consumption problems also present or have presented family violence in some of its forms, this goes hand in hand with the results obtained by Ilopis, j. et al (2005), who determined that the majority of women who use drugs are also victims of physical abuse. The collection of information was carried out from a direct source, through the interview carried out in the addiction modules to the women who attend the consultation and the application of standardized screening tests, for the detection of cases of alcohol consumption and intra-violence family.

Keywords: Alcohol consumption, Domestic Violence, women.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 IDENTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aun cuando el enfoque de género se ha vuelto un eje transversal en las políticas públicas, diferenciando sobre como los problemas sociales impactan de manera distinta sobre hombres y mujeres; son pocas las iniciativas en investigación que han permitido la generación de información cuantitativa y cualitativa suficiente para conocer mejor, en qué medida y de qué forma, el problema mundial de las drogas y la violencia intrafamiliar afecta específicamente a las mujeres. Lo bajos niveles de educación, la condición de marginalidad económica, y otros factores de riesgo que han vivido las mujeres; podrían ser considerados en la manera de formular y aplicar las políticas públicas, relativas a la prevención y el tratamiento de los problemas psicosociales.

En tanto, a la violencia intra-familiar, la ENDES (2014) evidenció que, en el año 2014, en la Región Callao, el 73,6 % de las mujeres en algún momento de su relación fueron víctimas de violencia, teniendo a su esposo o compañero como agresor. Así mismo, en cuanto al tipo de violencia, dentro de este grupo se presentó con mayor frecuencia la violencia psicológica y/o verbal en un 71,4%, seguido de violencia física en un 31,0%, y violencia sexual alcanzando un 4,6%.

Se sabe que la violencia doméstica es, en muchos casos, un modelo de conductas aprendidas, como el abuso o la amenaza de abuso físico, abuso psicológico, ataque sexual, restricción social en aumento, castigo, manipulación. Hay autores que señalan que la violencia Intrafamiliar se da por tres factores, la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para solucionar problemas de modo adecuado y en muchos casos problemas de consumo de alcohol y/o otras drogas.

Referido a la violencia, según el artículo publicado por (Cueva, 2012), el consumo de drogas ilícitas viene siendo considerado como un problema de salud pública en el Perú,

no sólo por los efectos perjudiciales propios de su uso nocivo y la dependencia que podría generar, sino también por los problemas psicosociales relacionados a este fenómeno como lo son las conductas delictivas y la violencia intra-familiar.

Si nos enfocamos en la Provincia Constitucional del Callao, considerando los resultados del Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao (DEVIDA, 2013), se puede evidenciar la elevada incidencia del consumo de alcohol y otras drogas, fenómeno que es producido por muchos factores, trascendiendo a todas las edades, existiendo una mayor población vulnerable en los adolescentes y jóvenes además del incremento del uso de sustancias psicoactivas en mujeres.

Es así que, como parte de los programas de salud pública ofrecida por el estado peruano, encontramos al Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, el cual ofrece el servicio de atención ambulatoria a través de los módulos de adicciones ubicados en los establecimientos de salud de primer nivel en la Región Callao. En los último 3 años se evidencia que, del total de pacientes que asisten a los módulos, entre el 40 al 47% son mujeres, quienes asisten consulta mayormente en búsqueda ayuda y tratamiento para sus parejas, esposos convivientes e hijos; y entre el 18 y 20% son mujeres que buscan tratamiento para sí mismas. Sumado a ello, cuando se indaga sobre la historia clínica de las pacientes, estas suelen relatar experiencias de violencia intra-familiar en sus diferentes formas, las cuales se relaciona con el inicio de consumo de alcohol, sedantes u otras sustancias psicoactivas. Siendo esta una forma de mitigar su dolor y ansiedad, debido a que no cuentan con las capacidades de afrontar situaciones de violencia.

1.1.1. DELIMITACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En relación con lo expuesto anteriormente se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la violencia intra-familiar y los problemas de consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones en la Región callao?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad evidenciar la relación entre la presencia de violencia intra-familiar y los problemas de consumo de alcohol, en la población femenina que asiste a los servicios de salud de la región Callao.

La violencia intrafamiliar es una forma de violencia que se practica en muchas familias, sin que necesariamente los miembros de la familia tengan conciencia de estar siendo violentados, puesto que los modelos de aceptación y tolerancia son muchas veces conductas del diario vivir familiar, en la mayoría de casos por la influencia familiar, social y cultural; permitiendo al hombre tener más libertad para actuar, para decidir, y a la mujer menos libertad de actuar y decidir, debiendo presentar conductas de aceptación, donde se pueda observar que es una buena madre, esposa e hija, con menos libertad para tomar decisiones y menos libertad para poder practicar conductas como la de viajar sola , administrar su dinero de modo independiente, dejar a los hijos con el padre, o terminar una relación de pareja sin sentimientos de culpa por las críticas o calificativos ya sea por parte de su propia pareja o la sociedad, y en muchos casos por el miedo a la reacción de la pareja o el temor de afrontar sola la responsabilidad económica y de crianza de los hijos.

En la atención clínica con enfoque integral, que es base de las intervenciones de salud en el Perú, debemos considerar programas terapéuticos que vayan más allá de tratar los síntomas de un problema o trastorno específico, y promuevan el bienestar general en las personas. Si bien es cierto que nuestros modelos de salud consideran las etapas de vida, pero está limitado a ciertas intervenciones y no necesariamente responden a las necesidades reales de la población.

También sabemos que no todas las mujeres pueden asistir a tratamiento por el consumo de alcohol ya sea por el estigma, por la falta de tiempo porque aun con el problema de consumo siguen asumiendo responsabilidades como la crianza de hijos, cuidar a los padres, generar ingresos para mantener sus hogares, lo que imposibilita que asistan a tratamiento, además por las características propias de las mujeres, necesitan un tratamiento diferenciado que incluya recibir tratamiento de otros servicios, como ginecología, pediatría, nutrición o que el centro donde se atienden pueda proveerle espacios para sus hijos mientras son atendidas.

De esta manera, es que nuestro estudio incluyó como variables problemas de salud mental de alta incidencia, así como su relación con el enfoque de género, de la población femenina en particular, pues consideramos que nos permitirá contar con evidencia confiable sobre la necesidad de una atención no necesariamente diferenciada en cuestión del servicio, pero si en el abordaje clínico.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra de estudio intencional respondió a una población con características socioeconómicas particulares de la región a la que pertenecen.

Así mismo, se limitó a aquellas mujeres que tuvieron la iniciativa de asistir a consulta, lo cual sugiere que se encuentran en proceso de superar la etapa de pre-contemplación, excluyendo a la población que no reconoce los problemas de violencia y el consumo de alcohol.

Es necesario considerar que tanto la violencia intra-familiar como los problemas relacionados al consumo de alcohol suelen ser temas sensibles y encubiertos, en algunos casos las personas prefieren no manifestarlo, por lo que pudo sesgar parcial o totalmente lo resultados de las pruebas utilizadas para la detección de los casos; sobre todo si la medición se realiza al inicia de la intervención psicológica.

Por último, los instrumentos utilizados para la detección de casos de violencia intra-familiar y problemas de consumo de alcohol, dan resultados unidimensionales; lo cual no permite un análisis más específico y detallado de las variables consideradas en la investigación.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre violencia intra-familiar asociado a problemas de consumo de alcohol en las mujeres atendidas en los módulos de adicciones.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre violencia física asociado a problemas de consumo de alcohol en las mujeres, atendidas en los módulos de adicciones en la región callao.
- Identificar la relación entre violencia psicológica asociado a problemas de consumo de alcohol en mujeres, atendidas en los módulos de adicciones en la región callao.
- Identificar la relación entre violencia sexual asociado a problemas de consumo de alcohol en las mujeres atendidas en los módulos de adicciones en la región callao.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis general

H1: Existe asociación significativa entre la violencia intra-familiar y los problemas de consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones.

H0: No existe correlación significativa entre la violencia intra-familiar y los problemas de consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones

Hipótesis específicas

Existe asociación significativa entre violencia física asociado al consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones en la región callao.

Existe asociación significativa entre violencia psicológica asociado al consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones en la región callao.

Existe asociación significativa entre violencia sexual asociado al consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones en la región callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

2.1.1. Adicción

Es un término utilizado explicar y describir el fenómeno relacionado abuso reiterado de drogas. En ocasiones se toma como sinónimos los términos “farmacodependencia” o “drogodependencia”. Si consideramos el Lexicon of Alcohol and Drug Terms de la OMS, la adicción es considerada como el consumo frecuente de una o distintas sustancias psicoactivas, considerando así también que este experimente un impulso irrefrenable de consumir las sustancias, abandonar o modificar su hábito de consumo (ONU, 2003).

2.1.2. Abuso

Se trata del uso o consumo de una sustancia psicoactiva en dosis que pueden llegar a ser tóxica e incluso letal. La utilización de dicha droga excede el uso experimental, llegando a afectar física y socialmente al consumidor (OMS, 1994).

2.1.3. Conducta Adictiva

Según OMS (1994): “Es aquella conducta caracterizada por: a) un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular...b) capacidad deteriorada para controlar la conducta...c) malestar o angustia emocional cuando la conducta es impedida o se deja de practicar, y d) persistir con la conducta a pesar de la clara evidencia de que es la que produce los problemas”.

2.1.4. Consumo perjudicial

Es el hábito de consumo que provocan perjuicios en la salud del consumidor, tanto en aspectos físicos como mentales, además de consecuencias adversas en su entorno social. Sin embargo, no llega a generar dependencia a la sustancia consumida (ONU, 2003).

2.1.5. Consumo de riesgo

Es la conducta de consumo que aumenta el riesgo para la aparición de consecuencias perjudiciales para el consumidor...suele limitarse a afectaciones de tipo físico y mental. No llega a ser considerado como un trastorno, ni aparece como tal en los manuales de diagnóstico; pero si es adquiere relevancia como un problema de salud pública (DEVIDA, 2014).

2.1.6. Dependencia de sustancias

Hace referencia a un síndrome que engloba síntomas y signos, cognitivos, conductuales y fisiológicos; que son resultado del consumo de una sustancia psicoactiva. El adicto continuo el consumo a pesar de los problemas que sufre, su consumo reiterado puede dar lugar a la tolerancia, síntomas ante la abstinencia y comportamiento compulsivo (ONU, 2003).

2.1.7. Droga

Son aquellas sustancias de origen natural o elaboración sintética que al ser administrado en el organismo puede modificar su funcionamiento en distintos aspectos (OMS, 1994).

2.1.8. Violencia de género

Hace referencia a acciones o conductas contra las mujeres, por su condición de tales, que les causa daño o sufrimiento de tipo físico, sexual o psicológico, e incluso causar la muerte; pudiendo darse en el ámbito público y privado (MINSAL, 2007).

2.1.9. Violencia intra-familiar

Son acciones o conductas violentas de una persona a otra, ambos integrantes del mismo grupo familiar, que, dentro de una relación de responsabilidad, confianza o poder; provoca daño o sufrimientos de tipo físico, sexual o psicológico (MINSAL, 2001).

2.1.10. Violencia psicológica

En el contexto familiar, es toda acción y omisión hecha algún integrante del grupo familiar que traiga efectos adversos sobre la autoestima, identidad o el desarrollo emocional de otro integrante, pudiendo darse en diversas situaciones (MINSa, 2001).

2.1.11. Violencia sexual

Es toda acción de un miembro de la familia a otro que, haciendo uso de la fuerza física, amenazas o intimidación psicológica; lo obliga a que lleve a cabo un acto sexual contra su voluntad, con o sin conciencia del acto en cuestión, pudiendo darse en diversas situaciones (MINSa, 2001).

2.1.12. Violencia física

Contempla las acciones o conductas, de un miembro de la familia a otro, que provocan daño en la salud o integridad física de este. Incluyendo los malos tratos por negligencia, descuido o privación de la satisfacción de necesidades básicas, los cuales como consecuencia puedan o hayan ocasionado un daño físico (MINSa, 2001).

2.1.13. Violencia por abandono o negligencia

Considera las acciones u omisiones por uno o más integrantes del grupo familiar, que afecten la satisfacción adecuada y oportuna de las necesidades básicas de otro integrante perteneciente al mismo grupo. Presentándose con mayor frecuencia hacia niños, adolescentes, adultos mayores y discapacitados (MINSa, 2001).

2.2 ANTECEDENTES

Díaz, S. et al (2014). En su investigación “Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena” Colombia. Tuvieron como objetivo estimar la asociación entre violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. Material y métodos: se realizó una investigación de tipo correlacional de corte transversal. Realizaron una indagación sobre

los factores sociodemográficos, presencia de violencia y abuso, y su severidad, relacionados a antecedentes de violencia, consumo de alcohol, falta de recreación y funcionalidad familiar. Dichos datos fueron analizados a partir de proporciones y la asociación se obtuvo a partir de razones de disparidad y regresión logística nominal. Principal resultado: El 20,4% de las mujeres manifiestan ser víctimas de violencia, en su mayoría de abuso emocional, siendo el esposo el principal agresor. En el análisis multivariado, el modelo que mejor explica la presencia de violencia hacia la mujer corresponde a los factores de estados civil, falta de recreación y consumo de alcohol, con un valor $P=0,0001$.

Alonso, M. et al (2008). En su investigación “Factores Personales, Psicosociales y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas” México. Tuvieron como objetivo identificar los factores personales y psicosociales que se asocian al consumo de alcohol en mujeres adultas de estrato medio bajo. Material y métodos: realizando una investigación cuantitativa de tipo descriptiva correlacional, con un muestreo aleatorio. Principal resultado: El 60.8% de mujeres reportan consumo sensato de alcohol, 29.4% consumo de riesgo de adicción y 9.8% probable adicción al alcohol. Reportando más alto consumo en mujeres separadas, viudas y divorciadas, así mismo en cuanto a las mujeres con baja autoestima. En cuanto a estrés en la vida no se evidenció significancia según el consumo de alcohol ($p>0.05$).

Llopis, J. et al (2005). En su investigación “Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención”. Tuvieron como objetivo conocer la incidencia de la violencia hacia las mujeres adictas a sus diferentes formas, evidenciar la realidad de la mujer drogodependiente, y la planificación de estrategias que mejores la evaluación de la mujer adicta contemplando la condición de violencia que estuvieran atravesando. Metodología: se realizó una revisión sistemática de

investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas que aporten datos referidos a la violencia y malos tratos recibidos por mujeres adictas a opiáceos en diferentes países del territorio europeo. Principal resultado: Se encontró mayor prevalencia de comorbilidad entre adicción y trastorno por estrés postraumático, relacionado con antecedentes de abuso sexual, violación y malos tratos. Así mismo, se halló que la presencia histórica de abuso sexual infantil es tres veces superior en mujeres drogodependientes que en mujeres no adictas.

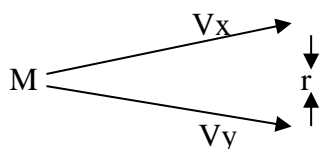
III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El objetivo de la investigación se orientó a describir características específicas de una población, por lo cual su tipo es descriptivo, no experimental.

3.1.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para establecer relación entre las variables de estudio, el diseño de investigación a utilizar es el correlacional, bi-variado, de corte transversal, según los modelos propuesto por Hernández, Fernández y Batista (2014).



Dónde:

M = Muestra.

Vx = Observación de la variable relacional 1
(violencia intra-familiar).

Vy = Observación de la variable relacional 2
(problemas relacionados al consumo de alcohol).

r = Grado de relación entre la variable relacional 1 y variable relacional 2.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres de 15 a 45 años de edad, que asisten a los módulos de adicciones en los establecimientos de salud públicos del primer nivel, en la Región Callao. Esto durante los meses de enero a marzo de 2018.

3.2.2. Muestra

El muestreo fue no probabilístico e intencional, conformado por sujetos tipo. Dado al objetivo y características del presente estudio de investigación, se espera contar con las mediciones del total de mujeres que asistieron a los módulos de adicciones de los establecimientos de salud de la Región Callao: San Juan Bosco, Palmeras de Oquendo, Mi Perú y Angamos, que cumplen con los criterios de inclusión considerados en la muestra.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

El recojo de información se llevó a cabo de fuente directa, mediante la entrevista realizada por los profesionales de los módulos de adicciones a las mujeres que asisten a consulta y la aplicación de pruebas de tamizaje estandarizadas, para la detección de casos de consumo de alcohol y violencia intra-familiar.

3.3.2. Instrumentos

Los instrumentos a utilizados fueron:

A. Ficha de tamizaje de violencia intra-familiar – VIF

Este instrumento tiene como objetivo la detección de casos de violencia, mediante una lista chequeo que contempla tanto síntomas como signos físicos y psicológicos.

La ficha consta 1 pregunta dicotómica condicional a una segunda respuesta abierta, y 36 ítems sobre indicadores de maltrato que se dividen en cuatro dimensiones: físico, psicológico, sexuales y negligencia.

No posee un tiempo límite, pero su aplicación puede tomar aproximadamente en 15 a 20 minutos.

La ficha de tamiza de violencia intra-familiar fue elaborada por el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, y aprobada para su uso en los establecimientos de salud públicos bajo la RM 455-2001 SA/DM, como parte del documento normativo “Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil”.

Para su calificación, y efectos de la presenta investigación, se tomará como tamizaje positivo aquellas personas que hayan respondido “SI” en la pregunta dicotómica, afirmado la presencia violencia en su entorno familiar.

B. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol – AUDIT

Este cuestionario tiene como objetivo la detección de trastornos relacionados al consumo de alcohol y orientar el tipo de intervención requerido para el evaluado. Fue elaborada por Thomas Babor y colaboradores (2001), bajo encargo de la Organización Mundial de la Salud.

El cuestionario es de tipo Likert, consta de 10 ítems con respuesta cerradas múltiples sobre la frecuencia de una conducta y/o evento de la vida cotidiana relacionado al consumo de alcohol. Estos se agrupan en tres dominios: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.

Cada ítem cuanta con su puntaje asignado en el mismo formato del cuestionario. En cuanto a los resultados la OMS (2001), indica lo siguiente: “En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol... Se halló que las puntuaciones del AUDIT en un rango de

8-15 representaban un nivel medio de problemas con el alcohol, mientras que una puntuación igual o mayor a 16 representaban un nivel alto”.

No obstante, para su calificación y efectos de la presente investigación, se utilizará la calificación considerará por MINSA (2006):

Cuadro N°1

	Hombres	Mujeres
No problemas relacionados con alcohol	0-7	0-5
Bebedor de riesgo	8-12	6-12
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	13-40	13-40

Fuente: MINSA

En cuanto a su validez y confiabilidad los autores, OMS (2001), refieren lo siguiente:

“Se ha demostrado que el AUDIT tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros tests de screening, a través de una amplia variedad de criterios...Hallaron alta correlación entre el AUDIT y el MAST ($r=.88$) tanto para hombres como mujeres y correlaciones de .47 y .46 para hombres y mujeres, respectivamente, en un test encubierto de screening de alcoholismo. También se ha visto un alto coeficiente de correlación (.78) entre el AUDIT y el CAGE en pacientes ambulatorios.”

Así mismo, afirman que el ajuste cultural y la posibilidad para ser aplicado en distintos países, fueron elementos relevantes para la elaboración del AUDIT. Realizando múltiples estudios en una gran cantidad de países con culturas variadas; que han sugerido que el AUDIT puede ser considerado como test de screening internacional.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. Preparación de los datos

Las edades de las participantes y los datos recogidos en la medición de ambas variables fueron organizadas en una hoja de datos de Microsoft Excel. La puntuación obtenida fue ajustada a valores por rangos; según la presencia o ausencia de violencia intra-familiar, y la presencia de problemas de consumo de alcohol, este último contempla a aquellas evaluadas que obtuvieron puntajes dentro de las categorías de “bebedor de riesgo” y “Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica”.

3.5.2. Tratamiento de los datos

En el programa estadístico los datos fueron procesados haciendo uso de estadísticos descriptivos, para determinar las características y conformación de la muestra. Así mismo, para determinar la asociación entre las variables, se realizó primero una prueba de normalidad que sirva de apoyo para determinar el estadístico de correlación que se llegó a utilizar para analizar la asociación entre variables.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Si bien las pruebas de tamizaje son un procedimiento normal dentro de la atención psicológica en los establecimientos de salud públicos, los psicólogos a cargo de la atención solicitaron en forma verbal el poder hacer uso de los resultados de dichas pruebas. Considerando finalmente, los resultados de aquellos pacientes que consintieron dicha petición.

Así mismo, se mantuvo en reserva los datos de las participantes, usando únicamente como datos característicos de género y edad.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En cuanto a los resultados del estudio realizado, se contó con un total de 54 evaluaciones válidas, que es la totalidad de mujeres que asistieron a los módulos de adicciones durante los meses de enero a marzo del 2018.

La distribución de la muestra según edades se dio de la siguiente manera:

Tabla N°1: Distribución por edades

ETAPA DE VIDA	EDAD	NUMERO DE EVALUADAS
Adolescente	15 - 17	5
Joven	18 -29	23
Adulto	30 -45	26

Fuente: Elaboración propia

Se observa, según la Tabla N°1, que la mayoría de mujeres se encuentran en la etapa de vida adulta 26 mujeres, en la etapa de vida joven 23 mujeres y en la etapa de vida adolescente 5 mujeres.

De la prueba de Tamizaje de Violencia Intra-familiar (VIF) se consideró el resultado en relación a la presencia o ausencia de violencia, en cualquiera de sus formas, dentro del núcleo familiar; obteniendo respuestas negativas y positivas, con una frecuencia de 8 y 46 respectivamente (tabla N°2).

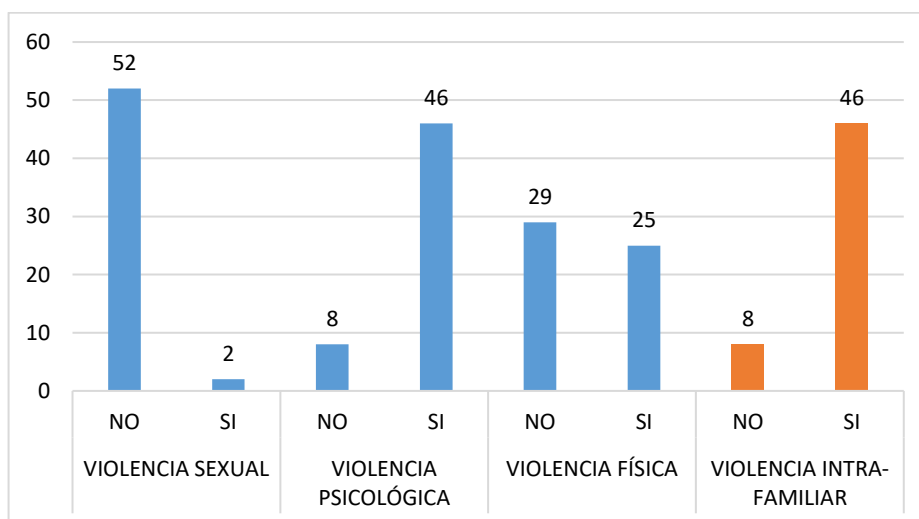
Tabla N°2: Frecuencia de presencia de violencia intra-familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válid o	NO	8	14,8	14,8	14,8
	SI	46	85,2	85,2	100,0
	Tota	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se observa según tabla N° 2, que el 85% de las mujeres atendidas en los módulos de adicciones, refieren haber experimentado alguna vez violencia intra-familiar en cualquiera de sus formas.

Gráfico N°1: Frecuencia de presencia de violencia intra-familiar e indicadores según tipo de violencia



Fuente: Elaboración propia

Tabla N°2.1:

Frecuencia de presencia de indicadores de violencia física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	29	53,7	53,7
SI	25	46,3	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se observa, según la Tabla N°2.1, encontramos que, de 54 mujeres evaluadas, 25 mujeres han sido víctimas de violencia física, lo que hace un 46.3% de la muestra; mientras que en un porcentaje de 53.7% no se encontró índices de violencia Física.

Tabla N°2.2:

Frecuencia de presencia de indicadores de violencia sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	52	96,3	96,3
SI	2	3,7	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se observa, según la Tabla N°2.2, encontramos que, de 54 mujeres evaluadas, 2 mujeres han sido víctimas de violencia Sexual, lo que hace un 3.7% de la muestra; así mismo se encuentra un porcentaje de 96.3% donde no se encontró índices de violencia Sexual.

Tabla N°2.3:

Frecuencia de presencia de indicadores violencia psicológica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	8	14,8	14,8
SI	46	85,2	100,0
Total	54	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Se observa, según la Tabla N°2.3, de 54 mujeres evaluadas, 46 mujeres han sido víctimas de violencia psicológica, lo que hace un 85.2% de la muestra; sin embargo 14.8% no evidenció índices de violencia psicológica.

Tabla N°3:

Frecuencia de problemas relacionados al consumo de alcohol

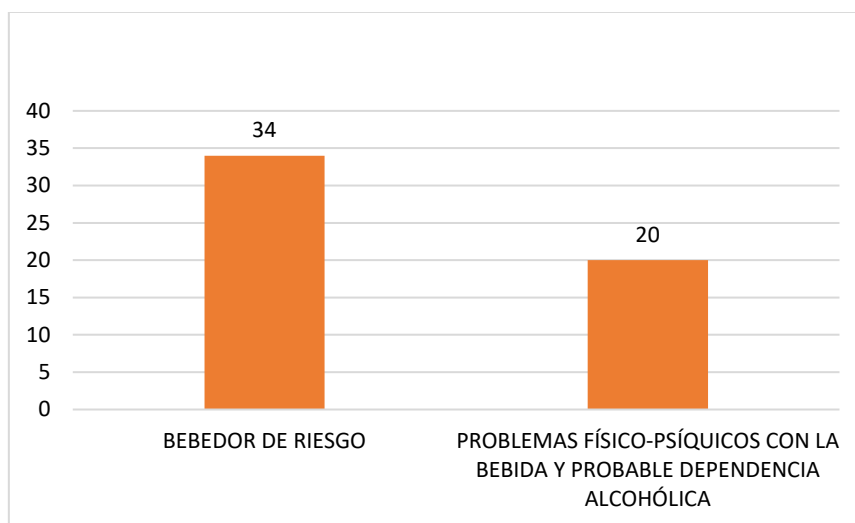
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BEBEDOR DE RIESGO	34	63,0	63,0	63,0
PROBLEMAS FÍSICO-PSÍQUICOS CON LA BEBIDA Y PROBABLE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	20	37,0	37,0	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En tanto a la frecuencia de los resultados en la prueba AUDIT, de las 54 evaluadas con tamizaje positivo en problemas de alcohol, 34 obtuvieron puntajes dentro de la categoría bebedor de riesgo, y 20 alcanzaron puntajes dentro de la categoría problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica (Tabla N°3).

Gráfico N° 2:

Frecuencia de Problemas de Consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°2, se observa del total de 54 mujeres evaluadas en los módulos de adicciones, 34 presentaron algún problema relacionado al consumo de alcohol, correspondiente a un 63%.

Considerando que la puntuación de evaluaciones en ambas variables son valores discretos, y que sus resultados no presentan una distribución normal; se opta por utilizar el estadístico de correlación no paramétrico Rho de Spearman.

Se obtiene como resultado un valor p de 0,018; por lo que se comprueba es estadísticamente significativo para rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis de trabajo. Así mismo, el coeficiente Rho de Spearman obtiene un valor de 0,320; la cual describe un bajo nivel de asociación positiva entre las variables de estudio (Tabla N°4).

Tabla N°4:
Análisis de correlación – Hipótesis General

		PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	
Rho de	PRESENCIA DE VIOLENCIA	Coeficiente de correlación	,320*
Spearman	INTRA- FAMILIAR	Sig. (bilateral)	,018
		N	54

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

En tanto la prueba de las hipótesis específicas, se obtuvo del análisis de correlación que existe un bajo nivel de asociación positiva entre los problemas relacionados al consumo de sustancias y los indicadores de violencia física, con un valor $Rho = 0,365$ y significancia de 0,007. Así mismo, se comprueba que existe un bajo nivel de asociación positiva entre los problemas relacionados al consumo de sustancias y los indicadores de violencia psicológica, con un valor $Rho = 0,320$ y significancia de 0,018. Por otro lado, si bien se encuentra un bajo nivel de asociación positiva entre los problemas relacionados al consumo de alcohol y los indicadores de violencia sexual, con un valor $Rho = 0,256$, este no llega a ser estadísticamente significativo por la cantidad reducida de casos en las evaluadas (Tabla N°5).

Tabla N°5:

Análisis de correlación – Hipótesis Específicas

		PROBLEMAS RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL	
Rho de Spearman	INDICADORES DE VIOLENCIA FÍSICA	Coefficiente de correlación	,365
		Sig. (bilateral)	,007
		N	54
	INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL	Coefficiente de correlación	,256
		Sig. (bilateral)	,062
		N	54
	INDICADORES DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Coefficiente de correlación	,320
		Sig. (bilateral)	,018
		N	54

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

En base al resultado obtenido, se comprueba que existe una asociación positiva entre la violencia intra-familiar y los problemas de consumo de alcohol; es decir que en el servicio brindado en los módulos de adicciones la mayoría de las mujeres atendidas por problemas de consumo de alcohol, también presenta o han presentado violencia familiar en alguna de sus formas. Esto va de la mano de los resultados obtenidos por Llopis, J. et al (2005), quienes determinaron que la mayoría de las mujeres consumidoras de drogas, son también víctimas de maltrato físico.

Los resultados en general indican que existe una relación baja entre violencia intrafamiliar y consumo de alcohol, pero si se realizara un análisis más profundo los resultados podrían ser diferentes debido a que la prueba contiene preguntas cerradas y es muy importante la experiencia del profesional para poder aplicar estos tamizajes y recoger la información, podemos encontrar que debido al estigma social, la discriminación, y la falta de capacitación del personal de salud para poder brindar una atención diferenciada a las mujeres podría haber influido en los resultados, se sabe que las mujeres violentadas presentan vergüenza sentimientos de culpa, ambivalencia, esto por las características propias de la enfermedad, es entonces importante un trato con respeto desde el primer contacto con las mujeres que ingresar a los establecimientos de salud en busca de orientación, consejería y tratamiento.

El tamaño de la muestra y las pruebas utilizadas, limitan la capacidad de poder reproducir los resultados obtenido en la presente investigación. Al tratarse de pruebas de screening o tamizaje, sus propiedades psicométricas suelen limitarse a la detección de un problema, pero no podemos especificar otros factores como: la cronicidad o gravedad del problema; principalmente en la prueba de violencia intrafamiliar. Así mismo, tanto el consumo de alcohol como la violencia en general, son temas complejos de afrontar o aceptar por parte

de los pacientes, es importante considerar que estas pruebas fueron aplicadas al inicio del tratamiento cuando la paciente aún está estableciendo una relación de confianza.

Sin embargo, estos resultados pueden ser útiles para la toma de decisiones en la gestión de los programas de intervención, con la finalidad de incluir tópicos que se ajusten más a las necesidades de la población que asiste a los módulos de adicciones; y que incluso articula con la política de enfoque de género.

VI. CONCLUSIONES

- Ante lo expuesto se concluye que existe una asociación entre la violencia familiar y el consumo de alcohol en mujeres atendidas en los módulos de adicciones de la región Callao, con un grado de asociación positiva baja, evidenciando la importancia de generar intervenciones que incluyan el tópico de violencia como un enfoque de atención integral.
- Así mismo, se observa la presencia de asociación positiva entre los problemas de consumo de alcohol y los tipos de violencia física y psicológica. No obstante, en tanto a la violencia sexual al encontrarse pocos casos, no conforman una muestra suficiente para ser considerado estadísticamente significativo.
- Las pruebas limitan el poder determinar mejor el grado de asociación, se necesitaría que éstas nos brinden información sobre la intensidad en escalas de las variables estudiadas.
- No se consideraron factores para determinar que variable estuvo presente primero en la historia de las personas evaluadas, y rescatar así información sobre cuál de ellas se configura como una variable de riesgo.
- Cuando hablamos de violencia y consumo de alcohol, dos problemas de salud pública, estamos hablando de dos situaciones muy delicadas, sensibles y personales de cada mujer que se ve afectada por las experiencias a las que se ha visto expuesta o está siendo expuesta ya sea por ser víctima de violencia, por ser consumidora de alcohol o por las dos problemas , hasta que estas mujeres no encuentre un lugar donde acudir y reciban ayuda y tratamiento, sintiéndose acogida, escuchada, acompañada, poco podremos hacer por ellas, de ahí la importancia de brindar en los establecimientos de salud, comisarias y toda

institución que vele por la seguridad y recuperación de estas mujeres, personal especializado y/o sensibilizado con esta problemática.

VII. RECOMENDACIONES

- Es importante capacitar a los profesionales de la salud, para brindar de manera adecuada y oportuna, orientación, consejería y tratamiento a las mujeres con problemas de violencia y/o consumo de drogas, logrando así disminuir y/o eliminar las barreras personales, sociales y culturales, que trae como consecuencia que no asistan al centro de salud.
- Brindar información sobre violencia psicológica, de cómo se practica y se vuelve parte del diario vivir en muchas parejas y familias, donde es parte de la comunicación la expresión de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos, pero no se reconoce como violencia.
- Así mismo brindar información, sobre la violencia sexual en la relación de pareja, que es aún más difícil para las mujeres detectarla y expresarla.
- Brindar información y psicoeducación sobre sexualidad, y explicar que las relaciones sexuales están basadas en el respeto, confianza y comunicación, eliminando la creencia de muchas mujeres, que todo está permitido dentro de una relación de pareja cuando el hombre lo propone y considerar si las mujeres evaluadas reconocen lo que es violencia sexual.
- Que se realicen investigaciones en violencia intrafamiliar y otros problemas asociados, para poder determinar los factores de riesgo y poder prevenir este tipo de conductas desadaptativas.
- Se debe tomar en cuenta que el tema de violencia es estigmatizado, que estos tamizajes de screening fueron aplicados al inicio del tratamiento, lo que de algún modo puede haber influido en las respuestas que brindaron en las evaluaciones, ya que no se pudo haber generado empatía con las evaluadas.

- Considerar en las atenciones que se brindan a mujeres que sufren de violencia y/o consumen drogas la empatía, mutualidad, valoración, el respeto, la aceptación y validación de sus experiencias, para motivarlas y lograr la toma de conciencia de cómo están afectadas a nivel personal, de pareja, familiar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization - OMS. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas.

Babor, T. (2001). AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.

Ministerio de Salud. (2001). Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y maltrato infantil. Lima: MINSA.

Organización de las Naciones Unidas - ONU. (2003). *Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas*, recuperado 15 de noviembre 2017, de https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf

Ministerio de Salud. (2007). Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud. (2007). Guía de práctica clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Consumo de Sustancias Psicótropas. Lima: MINSA.

Cueva, G. (2012). Violencia y adicciones: problemas de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 99-103.

Cutipé, Y., Mendoza, M., Velásquez, W., Arellano, C., Arévalo, M., Paye, N., & Leguía, G. (2012). Conocimientos de los profesionales de la salud para la atención de personas con problemas de alcohol y violencia familiar. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 165-166.

González-Elías, I. E., Hernández Trujillo, A., & Otero Mustelier, Á. (2013). El ciclo de la violencia en consumidores de sustancias tóxicas. *Medisan*, 17(12), 9079-9086.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014•

Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.

Castillo, M. M. A., & Navarrete, M. M. (2015). Estrés de la Vida relacionado al Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas en Mujeres Adultas. Anuario de investigación en adicciones, 6(1).

Díaz Cárdenas, S., Arrieta Vergara, K. M., & González Martínez, F. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. Revista Clínica de Medicina de Familia, 8(1), 19-30.

Llopis, J. J., Castillo, A., Rebollida, M., & Stocco, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. Salud drogas, 5(2).

DEVIDA (2013) I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao. Lima: Observatorio Peruano de Drogas; 2013, 55-67.

DEVIDA (2016). Reporte Estadístico sobre el Consumo de Drogas en el Perú y Acciones en Prevención y Tratamiento. Lima: Observatorio Peruano de Drogas, 8-11.

Fiestas, F. (2012). Los problemas de la violencia y las adicciones en el contexto peruano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(1), 09-11.

Castillo, M. M. A., Bermudez, J. A., García, K. S. L., Almanza, S. E. E., Maldonado, R. M., & Facundo, F. R. G. (2015). Factores Personales Psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. Anuario de investigación en adicciones, 9(1).

INEI (2016). *Violencia Familiar*, recuperado 20 de enero 2018, de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/ca_p05.pdf

ANEXOS

Ficha de tamizaje de violencia intra-familiar

FICHA DE TAMIZAJE

DIRECCIÓN DE SALUD:..... ESTABLECIMIENTO:..... FECHA:.....
 SERVICIO: Emergencia Pediatría Ginecología Obstetricia CRED Medicina P.F.
 NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:.....
 EDAD:..... SEXO: Masculino Femenino
 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		
Si es adulto (a): ¿alguna vez ha sido maltratada psicológicamente? ¿alguna vez has sido maltratada físicamente? ¿ha sido forzada a tener relaciones sexuales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Quién?.....	
	¿Desde cuándo?.....	
	¿Cuándo fue la última vez?.....	
Si es niño, niña – adolescente: ¿Te castigan tu papá o tu mamá? ¿Cómo? ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia le ha tocado de manera desagradable?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Quién?.....	
	¿Desde cuándo?.....	
	¿Cuándo fue la última vez?.....	
Marque con aspa (X) todos los indicadores de maltrato que observe En todos los casos: niña (o), adolescente, adultos (s), adulta mayor(o)		
FISICOS	Retramiento	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.	Concubimiento 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 amenaza 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 o pobre patrón de crecimiento.
Extrema falta de confianza en sí 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: HOSPITAL CENTRO DE SALUD OTROS

**Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol –
AUDIT**

Cuadro 4

**Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol:
versión de entrevista.**

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> <p align="right"><input type="text"/></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? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p align="right"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p> <p align="right"><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? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p align="right"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p align="right"><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? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p align="right"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p align="right"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <p align="right"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p align="right"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <p align="right"><input type="text"/></p>
<p align="right">Registre la puntuación total aquí <input type="text"/></p> <p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	