1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordoñez

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Loja, 30 de mayo de 2018

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería titulado: **CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS.**, de autoría de la Srta. Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordoñez, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,

.....

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora: Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez

Firma: .....

Cédula: 1105140808

Fecha: 30 de Mayo de 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez,** declaro ser autora de la tesis titulada **CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS,** como requisito para optar el grado de licenciada en enfermería: autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional, los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo con el RDI, en las redes de información de País y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los 30 días del mes de Mayo del 2018, firma la autora.

Firma:

Autora: Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez

Cédula: 1105140808

Dirección: Brasil y Portugal

Correo electrónico: jhuleydi_tacuri@hotmail.com

Teléfono: 0939656611

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente del tribunal: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

Miembro: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Miembro: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico en primer lugar a Dios como principal fuente de luz y ser el guía en mi vida, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Lucía e Iván, por ser la motivación en mi vida, los que siempre han estado con migo en mis triunfos y en mis fracasos, por enseñarme a ser perseverante y luchar para lograr mis objetivos; a mis hermanos Marjorie, Chesman y Gina que han sido los cómplices en mi vida y a la pequeña luz que se integró a la Familia mi sobrino Joseph Gael que con sus dulces sonrisas me fortalece y me impulsa a terminar mis metas.

A mis amigos con quienes recorrimos este largo camino lleno de sacrificios y de hazañas, quienes me motivaban diariamente a no desmayar y a seguir preparándonos en nuestra profesión.

Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado la sabiduría y la oportunidad de formarme en esta noble profesión, en segundo lugar a mis padres que gracias a su sacrificio me han dado la oportunidad de formarme y a todos quienes me apoyaron para que se realice esta investigación, en especial a la Lic. Mg. Sc. Miriam Analuca y Lic. Mg. Sc. Bertila Tandazo en la dirección de tesis, por brindarme su valiosa orientación, por el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este tiempo.

De igual manera expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería y a mis docentes, por ser un libro abierto lleno de enseñas y compartir sus conocimientos, y experiencias, quienes me guiaron para hacer una profesional con valores y principios éticos.

A todos quienes creen en mí y que a lo largo de este trayecto me han brindado un consejo y una palabra de aliento en el momento indicado, renovando mi fe y mi fuerza para continuar en la carrera.

Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
SUMMARY 3
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 6
4.1 El Alcohol 6
4.1.1 Tipos de bebedores 7
4.1.1.2 Consumidor de riesgo. 8
4.1.1.3 Consumidor Perjudicial 8
4.1.1.4 Alcoholismo 8
4.1.2 Factores de riesgo 9
4.1.2.1 La herencia 9
4.1.2.2 Los factores psicológicos 10
4.1.2.3 Las relaciones sociales y el consumo de alcohol 10
4.1.3 Efectos Nocivos del Alcohol. 10
4.1.3.1 Fase aguda 10
4.1.3.2 Fase crónica 11
4.1.3.2.1 Hígado 11
4.1.3.2.2 Sistema digestivo 11
4.1.3.2.3 Deficiencia nutricional 11
4.1.3.2.4 El sistema circulatorio 12
4.1.3.2.5 Sistema endócrino 12
4.1.3.2.6 Disfunción sexual 12

4.1.3.2.7 Sistema inmunológico 12
4.1.3.2.8 Problemas en la piel y enfermedades de transmisión sexual 13
4.1.3.2.9 Cáncer 13
4.1.3.2.10 Embarazo y feto 13
4.1.4 Impacto del Consumo de Alcohol 14
4.1.4.1 La edad 14
4.1.4.2 El peso 14
4.1.4.3 El sexo 15
4.1.4.4 La cantidad y rapidez de la ingesta 15
4.1.4.5 La combinación con bebidas carbónicas 15
4.1.4.6 La combinación con otras sustancias 15
4.1.4.7 La ingestión simultánea de comida 15
4.2 Violencia 16
4.2.1 Violencia Intrafamiliar 16
4.2.2 Causas de la violencia Intrafamiliar 17
4.2.3 Tipos de Violencia intrafamiliar 17
4.2.3.1 Violencia Física 17
4.2.3.2 Violencia psicológica 18
4.2.3.2.1 El suicidio 20
4.2.3.2.2 Problema de salud mental 20
4.2.3.3 Violencia Sexual 21
4.2.3.3.1 Abuso sexual 22
4.2.3.3.2 Violación 22
4.2.3.3.3 Incesto 22
4.2.3.4 Violencia Social 22
4.2.3.5 Violencia patrimonial 23
4.2.3.6 Violencia de Género 23
4.2.4 Fases de la violencia 24
4.2.4.1 Fase de acumulación de tensión 24
4.2.4.2 Fase del episodio agudo 24
4.2.4.3 Fase de luna de miel o de reconciliación 25
4.2.5 Efectos de la violencia intrafamiliar 25
4.2.5.1 Los efectos psicofísicos 25

4.2.5.2 Efectos físicos 25
4.2.5.3 Efectos psicosociales 25
4.2.6 Características de las mujeres víctimas de violencia 26
4.2.7 Características del agresor 27
4.2.8 Violencia relacionada con el alcohol 29
5. MATERIALES Y MÉTODOS 31
6. RESULTADOS 33
7. DISCUSIÓN 39
8. CONCLUSIONES 41
9. RECOMENDACIONES 42
10. BIBLIOGRAFÍA 43
11. ANEXOS 48

1. TÍTULO

“Consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos”

2. RESUMEN

El alcoholismo es considerado en la actualidad como una enfermedad social que desafortunadamente tiene un incremento constante, provocando en los consumidores problemas físicos mentales, personales, familiares, laborales, económicos y sociales (OMS, 2015). Es considerado la principal causa para el desarrollo de la violencia dentro del hogar, alrededor de un 50% de los casos de violencia doméstica están vinculados al consumo de alcohol, las mujeres, los niños, los adolescentes y los adultos mayores son las víctimas más vulnerables (Wiborg, 2016). El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, se trabajó con una población de 300 personas pertenecientes a la Asociación Agrícola San Felipe de la parroquia Malacatos-Loja-Ecuador, que fueron encuestados utilizando un cuestionario validado por la OMS (2016); como resultados se obtuvo que tanto hombres como mujeres son consumidores de alcohol, siendo en su mayoría el sexo masculino con un 69%, dentro de este grupo se encuentra un 10.29% de jóvenes que a temprana edad han adoptado esta conducta de consumo, el tipo de bebedor más frecuente corresponde al consumidor de riesgo con un 33,82% y el consumidor perjudicial con un 30.88%, además se identificó que la violencia psicológica hacia a la pareja y a los hijos en el hogar es el resultado de los consumidores de alcohol. En conclusión todos los consumidores de alcohol ejercen violencia intrafamiliar.

Palabras Clave: Consumo de alcohol, violencia intrafamiliar.

SUMMARY

Alcoholism is currently considered a social disease that is unfortunately on the increase causing consumers physical, mental, personal, family, work, economic and social problems (WHO, 2015). It is considered the main cause for the escalation in violence within the home. Around 50% of cases of domestic violence are linked to the consumption of alcohol with women, children, adolescents and older adults being the most vulnerable (Wiborg, 2016). This study is of a transversal descriptive nature based on a population sample of 300 people belonging to the Asociación Agrícola San Felipe (San Felipe Farming Association) from the Malacatos-Loja-Ecuador parish, who were surveyed using a questionnaire validated by WHO (2016). With respect to the results it was seen that both men and women are consumers of alcohol, the majority being men at 69%. In addition 10.29% were young people who had adopted this behaviour at an early age. The most frequent type of drinker has a risk factor of 33.82% and the detrimental drinker exhibits 30.88%. In addition it was acknowledged that psychological violence with respect to couples and children at home is the direct result of alcohol consumption. In conclusion it can be said that all alcoholic consumers exercise intra-family violence.

Keywords: Alcohol Consumption, intra-family violence

3. INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia psicoactiva utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, provocando en los individuos problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales, práctica intercultural implementada en América a partir de la invasión española en 1932. Las muertes a nivel mundial atribuibles al consumo de alcohol en el año 2012 es del 5.9% del total de defunciones; siendo el causante de 200 enfermedades entre ellas se encuentra la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares; así mismo es el causante de los traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Actualmente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida (OMS, 2015).

En América Latina el consumo de alcohol es muy alto, las personas consumen una media de 8,4 litros de alcohol puro por año, siendo Chile, Argentina y Venezuela los países más consumidores de bebidas alcohólicas. Ecuador ocupa el noveno puesto en consumo de alcohol a nivel regional, según la OMS los ecuatorianos beben 7,2 litros per cápita por año (Moreno, 2015). En la última estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 912 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres (OPS, 2014).

El consumo de alcohol es la principal causa de violencia doméstica (ONU, 2013), en la mayoría de los pacientes alcohólicos existen conductas violentas centradas en el ámbito familiar y que en un 30% de casos éstas llegan a ser extremadamente agresivas. Según el tipo de violencia, un 27% reconocía la existencia de abusos físicos frente a un 90% de agresiones verbales que incluía la violencia psicológica con un porcentaje del 40% (OMS, 2016).

En Ecuador 6 de cada 10 mujeres sufren violencia intrafamiliar (UNICEF, 2014), el 76% ha sido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica (INEC, 2011) .

En Loja sobre esta problemática los objetivos planteados para esta investigación fueron *identificar los tipos de bebedores en los habitantes de la parroquia Malacatos* y *determinar en la población consumidora de alcohol la existencia de violencia intrafamiliar*, que para fines de la investigación se tomó como referencia a la Asociación Agrícola San Felipe de Malacatos en donde se encuentran representantes de todos los barrios de la parroquia.

La parroquia Malacatos ubicada a 33km al sur de la ciudad de Loja, es conocida por la producción de "aguardiente", lo que hace vulnerable al sector, porque existe más facilidad para obtener el producto, lo cual afecta tanto a jóvenes como a adultos, siendo un tema de gran importancia debido a los daños que ocasiona su consumo tanto a nivel, personal, familiar y social (GAD Malacatos, 2015).

Es por eso que el consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar es un problema de salud pública por su gran impacto social tanto a nivel local, nacional como a nivel mundial, porque afecta al desarrollo integral de cada miembro de la familia, y los expone a grandes daños tanto físicos como psicológicos.

Se obtuvo como resultados que existe consumo de alcohol con más frecuencia en el sexo masculino, identificándose como el tipo de bebedor más frecuente el consumidor de riesgo, además se encontró que todos los tipos de bebedores producen violencia dentro del hogar, siendo la pareja la que ejerce todos los tipos de violencia.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 El Alcohol

El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, es la droga más consumida en la mayoría de los países y es la puerta de entrada a otras drogas (Peyraube, 2012). Es un producto socialmente aceptado, de consumo masivo en la mayor parte de las sociedades industrializadas y esta situación hace que el alcoholismo no sea visto como una enfermedad entre la población en general, lo cual va en detrimento de una posible recuperación (Brik, 2012).

Según la OMS el alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido (un mililitro de alcohol contiene 0.785g de alcohol puro), los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo de alcohol afecta principalmente a la familia, amigos y compañeros de trabajo, generando una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. (OMS, 2015)

El alcohol está considerado un depresor del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), afecta los procesos normales de inhibición, que nos hace ser precavidos, el autocontrol de la excitabilidad cerebral se pierde y provoca conductas más audaces (Mosquera & Menéndez, 2005). Desde el punto de vista fisiológico, se sabe que el alcohol se metaboliza (transforma) en el hígado; y se elimina por la respiración, la orina, las lágrimas y el sudor. Las personas con hígado normal metabolizan (transforman) aproximadamente 10 mililitros de alcohol por hora. El alcohol que no metaboliza el hígado

se empieza a acumular en la sangre, y se distribuye en forma homogénea en todo el organismo (Salas, 2012).

Para muchas personas, el alcohol es un complemento indispensable en la mayoría de los eventos sociales, pero el consumo de alcohol presenta otra cara, en la mayoría de los países, tiene un impacto mucho mayor que las drogas ilícitas en términos de muertes, lesiones y costos económicos. Es responsable de muchos daños a nivel social e individual, teniendo un impacto directo o indirecto sobre todos los grupos etarios; después del tabaco, el alcohol es la segunda causa más importante de muertes relacionadas con el consumo de drogas (Peyraube, 2012).

El abuso del alcohol representa una de las principales causas de muerte, enfermedades y accidentes evitables en muchos países del mundo. El consumo de alcohol está asociado con una variedad de consecuencias sanitarias y sociales adversas, se relaciona estrechamente con acontecimientos de efectos sociales adversos, como muertes y accidentes por conducir en estado de embriaguez, conducta agresiva, rupturas familiares y reducción de la productividad laboral (OMS, 2010).

4.1.1 Tipos de bebedores

4.1.1.1 Bebedor moderado o social. Si no bebes más de tres copas por ocasión y generalmente lo haces en ocasiones sociales, sin llegar a emborracharte, no tienes problemas con tu forma de beber, tu único objetivo es convivir, divertirte y pasarla bien sin necesidad de que el alcohol esté presente, además no te expones a situaciones de riesgo como combinar alcohol y volante.

4.1.1.2 Consumidor de riesgo. Se considera consumo de riesgo de alcohol aquel que supera los límites del consumo moderado (o prudente) y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, accidentes, lesiones o trastornos mentales o del comportamiento.

El consumo de riesgo ha sido definido como un consumo casi diario superior a 40gr de etanol al día en varones y superior a 24 gr de etanol al día en mujeres. El consumo superior a 40 gr al día (en varones) dobla su riesgo de padecer: enfermedades hepáticas (el 60% presentan alteraciones hepáticas al cabo de 10 años), hipertensión arterial, algunos cánceres y para sufrir una muerte violenta. En mujeres, el consumo superior a 24 gr de etanol al día, aumenta el riesgo de padecer enfermedades hepáticas y cáncer de mama (Serecigni, 2007).

4.1.1.3 Consumidor Perjudicial. es un consumo de alcohol que ya ha afectado a la salud física (daño hepático) y / o psíquica (cuadros depresivos secundarios a consumos masivos de alcohol) sin llegar a cumplir los criterios diagnósticos de dependencia del alcohol (Organización Mundial de la Salud, 1992). Las personas que presentan un consumo perjudicial de alcohol pueden obtener un gran beneficio para su salud si consiguen reducir su consumo. Sin embargo, cuando se trata de personas que han desarrollado alcoholismo (dependencia del alcohol) probablemente ya no podrán retornar a un consumo moderado, aunque se esfuercen mucho para conseguirlo, y tendrán que optar por la abstención continuada de bebidas alcohólicas, si desean recuperarse (Serecigni, ALCOHOLISMO, 2010).

4.1.1.4 Alcoholismo. El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas, dos síntomas son característicos, la sensación de deseo o necesidad (que pueden llegar a tener una gran intensidad) de beber alcohol y también la disminución de la capacidad para controlar la ingesta de alcohol.

El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad, pero puede llegar a ser continuado e intenso, más adelante, y conducir a una “robotización” progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa.

Cuando una persona ha desarrollado una grave dependencia del alcohol no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe de tomar bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo. Por este motivo, el objetivo ideal sería que el paciente alcohólico se mantuviera sin tomar bebidas alcohólicas, de manera continuada, sin embargo, lo más probable es que su actitud ante tal objetivo sea bastante ambivalente y ello puede contribuir a que su evolución curse con la alternancia de períodos de remisión de la enfermedad y períodos de recaída, en los que su vida se desorganiza y puede llegar a estar fuera de control (Serecigni, ALCOHOLISMO, 2010).

4.1.2 Factores de riesgo

Existen una serie de factores de riesgo que influyen para que una persona desarrolle una adicción al alcohol. Los más importantes son:

4.1.2.1 La herencia: Los estudios indican que las personas que han vivido con un familiar alcohólico tienen más probabilidades de desarrollar ellos mismos esta adicción. Aunque hasta ahora este dato se apoyaba en las teorías de aprendizaje/educación los últimos estudios parecen apuntar más a la hipótesis genética, que sostiene que la presencia de ciertos genes aumentaría la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo.

4.1.2.2 Los factores psicológicos: Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el paciente utiliza el alcohol para huir de ellas. El consumo de alcohol proporciona al paciente una sensación placentera que debería conseguir realizando actividades de su agrado como leer un libro o ver una película, disfrutar de la compañía de familiares y amigos. En el otro extremo están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta, etcétera). La tolerancia social ante el consumo excesivo de alcohol en estas situaciones refuerza estos comportamientos inadecuados y, a la larga, el "bebedor ocasional" corre un riesgo importante de convertirse en un alcohólico.

***4.1.2.3 Las relaciones sociales y el consumo de alcohol*:** Las malas relaciones con la pareja o la familia, los problemas económicos, la presión de los amigos para que beba, etcétera, pueden actuar también como precipitantes o mantenedores de la dependencia alcohólica. En este sentido, algunas personas también comienzan su patrón de consumo para superar los problemas que tienen al relacionarse con los demás, como la timidez o la falta de habilidades sociales (Fernández, 2017).

4.1.3 Efectos Nocivos del Alcohol.

4.1.3.1 Fase aguda: Efectos estimuladores iniciales, eufóricos, hipnóticos y de refuerzo; Alteración psicomotriz; depresión funciones centrales: alteración equilibrio, diplopía, obnubilación, coma; y depresión del centro respiratorio.

4.1.3.2 Fase crónica.

4.1.3.2.1 Hígado: El hígado reacciona de forma relativamente rápida al consumo de alcohol y es propenso a sufrir daños. La patogénesis de los problemas relacionados con el alcohol ha sido investigada en profundidad; entre los daños más peligrosos, hoy conocemos a la esteatosis hepática, la hepatitis y la cirrosis. La cirrosis es una enfermedad seria, progresiva, irreversible y mortal. Las mujeres que consumen alcohol están propensas a sufrir cirrosis de hígado de forma aún más frecuente que los hombres (Osiatynska, 2008).

4.1.3.2.2 Sistema digestivo: El consumo prolongado de alcohol puede irritar la mucosa y, como resultado, provocar inflamación del esófago. No es del todo claro el papel que juega el alcohol en el cáncer de esófago. La cirrosis de hígado puede causar várices en el esófago (lo que a menudo viene acompañado de sangrado letal). También se ha confirmado que el alcohol es un factor significativo que contribuye a las úlceras gástricas, el cáncer de colon, la pancreatitis y, como resultado, al riesgo aumentado de hipoglicemia y diabetes.

4.1.3.2.3 Deficiencia nutricional: Los mecanismos de la deficiencia nutricional en los grandes bebedores de alcohol son complejos y no se han investigado plenamente. Cabe notar que el alcohol, como sustancia altamente energética, puede satisfacer las demandas urgentes de calorías del organismo, satisfaciendo de esta forma al hambre. Este fenómeno, combinado con la absorción decreciente y el funcionamiento alterado del tubo digestivo, puede contribuir a una deficiencia vitamínica y al deterioro de la absorción de proteínas, zinc y otras sustancias nutritivas. El consumo abusivo de alcohol provoca las deficiencias más severas de vitamina B1, ácido fólico y vitamina A.

4.1.3.2.4 El sistema circulatorio: El alcohol tiene una fuerte influencia sobre los mecanismos que regulan la presión sanguínea. Es sabido que cuanta más cantidad de alcohol se consumen, mayor es la propensión a una presión arterial aumentada. Beber en exceso aumenta el riesgo de anemia.

4.1.3.2.5 Sistema endócrino: El consumo excesivo de alcohol puede provocar una variedad de desórdenes hormonales, incluyendo secreciones anormales de testosterona y luteotrofina, así como disminuciones en la movilidad de los espermatozoides y su daño estructural. Los hombres que consumen alcohol pueden sufrir entonces de afeminamiento (sobre crecimiento de las glándulas mamarias, atrofia de los testículos, anormalidades en el crecimiento del pelo, disminución del vello facial). Las mujeres, por su parte, pueden sufrir de atrofia de los ovarios y de masculinización (aparición de vello facial, cambios en la voz, que se hace más grave). Estos cambios pueden aparecer acompañados por una disminución del impulso sexual, ir regularidades en el ciclo menstrual, esterilidad y menopausia prematura. El alcohol también afecta la secreción de las glándulas tiroides y suprarrenales.

4.1.3.2.6 Disfunción sexual: A pesar de la creencia popular de que el alcohol tiene un papel beneficioso y estimulante para el rendimiento sexual, los hechos prueban lo contrario. El alcohol desinhibe disminuyendo la timidez, y es así que el impulso sexual puede verse estimulado. Sin embargo, el consumo excesivo de alcohol en los hombres puede ser causa de impotencia. Una concentración considerablemente alta de alcohol en la sangre provoca disturbios en la erección, eyaculación tardía, y debilidad en el orgasmo. Muchas mujeres que consumen alcohol sufren de una disminución en el impulso sexual, disminución en la lubricación vaginal y ovulación irregular.

4.1.3.2.7 Sistema inmunológico: El consumo prolongado de alcohol obstaculiza el funcionamiento del sistema inmunológico, lo que provoca un aumento en la propensión a

las enfermedades infecciosas, neumonitis, tuberculosis, y hasta cáncer. El alcohol daña la actividad de los linfocitos en la producción de anticuerpos y disminuye su actividad. Puede decirse que el consumo de alcohol intensivo afecta de forma dañina o perjudicial a todas las funciones del sistema inmunológico.

4.1.3.2.8 Problemas en la piel y enfermedades de transmisión sexual: Los problemas en la piel (erupciones, picazón, hipercromatismo, etc.) son provocados directa o indirectamente por los efectos del alcohol en el hígado y en otros órganos el sistema digestivo. Las investigaciones confirman que la población de consumidores de alcohol es cinco veces más propensa a las enfermedades venéreas que la de abstinentes; la relación entre las mujeres es 29 veces mayor. El abuso de alcohol es también responsable de un mayor riesgo de infección por VIH (y, a causa del debilitamiento del sistema inmunológico, también de una incidencia más alta de la totalidad de los síntomas de SIDA).

4.1.3.2.9 Cáncer: El papel oncogénico del alcohol ha sido investigado durante largo tiempo. Probablemente, debido a la incuestionable importancia del alcohol como factor que contribuye a tantas enfermedades, puede sostenerse que el alcohol contribuye al desarrollo de ciertas formas de cáncer, especialmente de hígado, estómago, laringe, esófago, tráquea, colon y próstata. Se ha observado que el cáncer de mama es más frecuente entre las mujeres que consumen alcohol que entre las que no lo hacen; este hecho puede ser atribuido al efecto perjudicial del alcohol en el sistema inmunológico más que a la influencia directa del alcohol en el órgano.

4.1.3.2.10 Embarazo y feto: Se ha confirmado que pasados 40 a 60 minutos luego de la ingesta de alcohol por parte de una mujer embarazada, la concentración de alcohol en la sangre fetal alcanza los mismos niveles que los de la circulación sanguínea de la madre.

Debido a los efectos tóxicos del alcohol, en especial sobre organismos muy jóvenes, las mujeres que beben durante el embarazo tienen una incidencia más alta de nacimientos prematuros, partos precipitados o fallidos y abortos espontáneos. Los bebés recién nacidos con madres que consumieron alcohol durante el embarazo pueden mostrar síntomas leves a severos de abstinencia (estremecimientos, temblores, tensión muscular, debilidad, problemas de sueño, llanto frecuente, dificultades para succionar, etc.). También pueden presentar otros problemas, tales como crecimiento demorado y dificultades de concentración y atención. Las complicaciones más serias resultan del Síndrome Alcohólico Fetal (definido por primera vez en 1968). Los síntomas incluyen bajo peso al nacer, fragilidad del estado de salud, retardo en el desarrollo y una alta frecuencia de otros desórdenes del desarrollo.

4.1.4 Impacto del Consumo de Alcohol. El consumo de alcohol puede producir daños en los consumidores dependiendo de multitud de variables: sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, tipo de alcohol, situación.

De cualquier modo, existen circunstancias o características del consumidor que pueden acelerar o agravar los daños asociados a su consumo:

4.1.4.1 La edad: los jóvenes son más sensibles al impacto que tiene el alcohol en actividades relacionadas con las funciones de planificación, memoria y aprendizaje, y son más resistentes que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.

4.1.4.2 El peso: el alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden

generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.

4.1.4.3 El sexo: las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres, por lo que ante un hombre y una mujer del mismo peso, ella experimentará los efectos del alcohol de manera más rápida. Lógicamente, el hecho de que las mujeres sean más vulnerables a las consecuencias negativas de los abusos con el alcohol, y que puedan padecer problemas de consumo más rápido que los hombres, no significa que los hombres no experimenten este tipo de efectos. Por ejemplo, en lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6 % de todas las defunciones.

4.1.4.4 La cantidad y rapidez de la ingesta: una mayor ingesta de alcohol en menor tiempo provocará una mayor posibilidad de intoxicación y aparece mayor o menor riesgo de sufrir problemas de acuerdo a la cantidad de alcohol consumida.

4.1.4.5 La combinación con bebidas carbónicas: (tónica, colas, etc.) acelera la intoxicación.

***4.1.4.6 La combinación con otras sustancias*:** como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.

4.1.4.7 La ingestión simultánea de comida:, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo.

4.2 Violencia

La palabra violencia proviene del latín violentĭa, que significa “la cualidad de violento” o la acción y efecto de violentar o violentarse (Pérez & Merino, 2011).

Según la OMS la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2014).

Partiendo de estos conceptos cabe ampliar que la violencia es un comportamiento deliberado, que provoca o puede provocar, daños físicos o psicológicos en otros seres, y se asocia de forma indirecta con la agresión, en razón de que también se puede ser psíquica o emocional, a través de amenas y ofensas.

4.2.1 Violencia Intrafamiliar. La violencia intrafamiliar o violencia doméstica es el acto violento (como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole) que se da en el hogar y que son realizados por parte de un miembro de la familia contra otro familiar, generalmente a los miembros más vulnerables niños, mujeres y ancianos (Silva, Violencia Intrafamiliar, 2012).

Legalmente se ha definido como agresividad humana o comportamiento caracterizado por el uso de la fuerza. Es violencia cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona (Alazales, 2011).

Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición que son la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima (Alonso, 20014).

La violencia doméstica comporta graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico, y el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para la salud mental, tanto de las víctimas como de los convivientes.

Los profesionales sanitarios no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud pública y su intervención es necesaria en la prevención, en la detección, en el tratamiento y en la orientación de este complejo problema, en el que es imprescindible un abordaje integral, y coordinado con otros profesionales e instituciones (Alonso, 20014).

La violencia intrafamiliar tienen su origen en la falta de respeto que tienen los integrantes de la familia, sea por el machismo, por la incredulidad de las mujeres y por la impotencia de éstos frente al acto violento.

4.2.2 Causas de la violencia Intrafamiliar. La violencia intrafamiliar se produce básicamente por la falta de control a impulsos, la carencia afectiva, la incapacidad para resolver problemas adecuadamente y el abuso del alcohol y las drogas. El agresor frecuentemente es una persona con baja autoestima, lo que ocasiona frustración y consecuentemente actitudes de violencia, puede padecer de trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y otras drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos.

4.2.3 Tipos de Violencia intrafamiliar.

4.2.3.1 Violencia Física. La violencia física, también es conocida como violencia directa, porque se enfoca en el objetivo de destruir o neutralizar, que dicho en otras palabras es herir o matar. Está representada por el empleo de la fuerza física, realizada en forma de golpes, empujones, patadas y lesiones, provocadas con distintos objetos o armas.

Este tipo de violencia, en ocasiones, puede terminar en suicidios u homicidios y se manifiesta por la aparición de hematomas, magulladuras, moretones, heridas, fracturas, dislocaciones, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamiento.

La violencia física surge o tiene mayor incidencia en el núcleo familiar, y que tiene efectos profundos especialmente contra la mujer, tanto así que en algunos países empieza antes del nacimiento, con los abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar al bebe de sexo femenino, y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida cuando podemos ver que las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, personas en posiciones de poder o confianza o por personas ajenas.

La violencia física no conoce de estratos sociales o condición económica y se puede presentar en cualquier familia y case social, la cual puede ser prevenida promoviendo el rescate del respeto inculcando que todos somos iguales y que a pesar de todos nuestros problemas, nuestra familia es la única que siempre nos apoyará y ayudará en todo, por eso hay que respetarla y protegerla, aunque seamos los menores en esta área, que todos somos elementos importantes y si sufrimos de violencia hay muchas personas que nos ayudaran a salir del problema.

4.2.3.2 Violencia psicológica. También conocida como violencia emocional, puede ser más hostil que la anterior, porque se plasma a través de desvalorizaciones, amenazas y críticas que funcionan como mandato cultural en algunas familias o grupos sociales o políticos.

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetitiva, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas víctimas de violencia psicológica, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de sí mismo. Un solo episodio de violencia puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las víctimas opinan que el peor de los malos tratos no es la violencia misma, sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y terror".

La violencia emocional o psicológica a diferencia de la física, no se la puede evidenciar inmediatamente en el sujeto en que ha sido proferida, toda vez que, esta tiene varias facetas, que van desde el ignorar a la víctima, no hablarle, responder con gestos desagradables, subida del tono de voz hasta llegar a los gritos de palabras injuriosas que atenten contra la dignidad e inteligencia de la víctima, violencia que se va dando paulatinamente y que va menoscabando el autoestima de la persona, al punto de llevarla a pensar, que es culpable y por lo tanto se merece ese trato, buscando justificación al agresor, en razón de que, éste generalmente ataca y resta sus capacidades físicas e intelectuales, llevándole a pensar y creer que es inútil e incapaz de hacer algo por sí misma o por los demás.

El agresor disfraza la intención de dañar a su víctima llevándola a creer que no tiene sentido nada de lo que haga y en muchos casos ella mismo atentar contra su vida, por el hecho de sentir que su vida no tiene sentido. El agresor presenta cambios de humores, opina negativamente sobre la apariencia de su pareja, su forma de ser o lo que realiza en público como en privado.

La violencia psicológica, a diferencia de la violencia física que se cura o termina cuando las heridas y los moretones han desaparecido, deja secuelas graves que si no son tratadas a tiempo aniquilan a la persona que ha sido objeto de esta violencia psicológica, es así que, podemos citar entre las consecuencias las siguientes:

4.2.3.2.1 El suicidio: Que es común en el caso de las mujeres golpeadas o agredidas sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio como un mecanismo de defensa definitiva, en razón de que se siente desprotegida, o peor aún teme a las represalias si denuncia a su agresor, tomando como opción terminar de raíz con el sufrimiento. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la víctima para escapar de las relaciones violentas.

4.2.3.2.2 Problema de salud mental: En cuanto a este, las investigaciones indican que las víctimas de violencia experimentan enorme sufrimiento psicológico; muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es posible que estén fatigadas de forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimenticios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse, sin darse cuenta que está pasando o entrando a otro problema igualmente grave y nocivo que el que la induce.

Tanto la violencia física como la psicológica afectan todo el núcleo familiar, de lo cual se llega a establecer que no solo es el adulto violentado el que resulta afectado, sino quizá el más lesionado es el niño que percibe y observa los actos violentos; porque no alcanza a comprender el por qué su entorno es violento y peor aún, por qué ellos también son tratados de la misma manera; todo niño necesita un referente en su vida para desarrollarse y crecer, por estar en un proceso de aprendizaje y de identificación; y, los mejores

referentes son sus padres, los mismos que si no viven en un ambiente de armonía, éste crece pensando que ese ambiente es normal. Las investigaciones han indicado que los niños que presencian actos de violencia psicológica en el hogar suelen padecer muchos de los síntomas que tienen los niños que han sido maltratados física o sexualmente. En otros casos más graves aún, como el de las niñas que presencian a su padre o padrastro tratando violentamente a su madre tienen además más probabilidad de aceptar la violencia como parte normal del matrimonio que las niñas de hogares no violentos; en cuanto a los varones que han presenciado la misma violencia, tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus compañeras en su edad adulta.

Es de vital importancia que para establecer posibles soluciones a la violencia intrafamiliar ha de ponerse mucha atención a la formación de los menores que son la parte más importante y parte integral de una familia, en razón de que, es en la niñez donde los padres transmiten a sus hijos todos los valores y principios éticos y morales, que le permitirán y servirán al hombre adaptarse mejor en el futuro a la sociedad; y, consecuentemente el resultado de que sean personas que respetan los derechos de cualquier ser humano y por lógica los derechos de las personas que conforman su familia. Esto en razón de que la sociología considera que para evitar problemas sociales como es el caso de la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, el maltrato, etc. Es necesario atacar la raíz, porque siendo la familia la célula principal de toda agrupación humana el atender de manera responsable su problemática, se evitará el grave problema de la violencia familiar.

4.2.3.3 ***Violencia Sexual.*** Es una acción que se manifiesta de forma agresiva y forzada, donde se le obliga a una persona a tener contacto sexual, siendo el único interés, el de denigrar, humillar, ultrajar y tener el control de dicha persona. El acoso, el abuso sexual, la violación y el incesto son distintas manifestaciones del mismo mal.

4.2.3.3.1 Abuso sexual. Consiste en tocar y acariciar el cuerpo de otra persona en contra de su voluntad. Este tipo de violencia se produce en el trabajo, en la calle y en la propia casa.

4.2.3.3.2 Violación. Es la penetración de los miembros sexuales, dedos o cualquier objeto en la vagina, ano o la boca, contra la voluntad de la víctima. Es un acto de extremadamente violento, donde muchas veces existe amenazas de muerte hacia los seres queridos del agredido(a) o a el/ella misma(o) por parte del agresor.

4.2.3.3.3 Incesto: es el contacto sexual entre familiares o parientes y este se tipifica como tal, aun cuando la víctima accede a tener relaciones con el agresor.

Las víctimas que han sufrido ataques sexuales describen sentimientos de temor, culpa, desvalorización de su cuerpo, odio por su agresor, además de vergüenza, cuadros depresivos que la llevan al aislamiento, asco por su sexualidad, desconfianza, ansiedad e irritabilidad y muy común es que se marginen de su grupo; además se sienten diferentes a los demás y muestran poco interés por sociabilizar.

Es un mito creer que la violencia sexual la ejercen solamente extraños, muchas violaciones y abusos son cometidos por hombres que la víctima conoce, incluyendo parejas y amigos íntimos. Por ello los ataques ocurren en cualquier momento del día. Tanto la violación y abuso sexual puede ser realizado, tanto por extraños como por conocidos, pero “nunca por culpa de la víctima”, pues existe la errónea creencia que es la víctima quien lo provoca, creando en ella sentimientos de culpa.

4.2.3.4 Violencia Social. Es el control y abuso absoluto del poder financiero en el hogar, donde se establecen castigos monetarios por parte del agresor, así mismo, hay

impedimento hacia la pareja para que ésta trabaje, aun siendo esto necesario para el sostén de la casa. Entre los indicios de conductas violentas con la economía como arma se encuentran: indiferencia de los sentimientos, humillación en público y privado, gritos e insultos desmedidos, control absoluto de los bienes, aislamientos de los familiares, amigos u otros, ataques de celos y amenazas de abandono e intimidación.

4.2.3.5 ***Violencia patrimonial:*** es una de las formas más sutiles de violencia que experimentan miles de familia en nuestro medio, la misma que consiste en acciones u omisiones intencionales que tienen por objeto dañar o afectar el patrimonio de toda la familia o de alguno de sus miembros. Con mucha frecuencia nos encontramos con familias en la cual uno de los cónyuges, de manera dolosa y aprovechando su situación de influencia y poder en la familia, realiza acciones en su beneficio personal, que van en desmedro del patrimonio de otro y otros familiares, afectando gravemente los bienes patrimoniales. Por ejemplificar, es común los casos en que se hipoteca un bien inmueble con presiones o con engaños y a menudo, la misma casa de habitación, sin la menor contemplación y poniendo en riesgo la estabilidad familiar. Casos más penosos y alarmantes aún, son cuando quien ostenta esa influencia induce en la familia la necesidad de la venta de los bienes, argumentando adquirir uno más cómodo que mejoren la calidad de vida, ocultando los oscuros propósitos de dejar en total desamparo a los dependientes.

4.2.3.6 ***Violencia de Género.*** Se conoce como violencia de género, todo acto donde se discrimina, ignora y somete a la pareja o cónyuge. Se cuestiona la utilización del argumento de las diferencias biológicas para justificar una serie de desigualdades en términos de derechos, privilegios y actividades entre hombres y mujeres, como si fueran parte de la naturaleza humana, cuando en realidad son construcciones sociales y culturales. La violencia de género se puede manifestar de forma similar para ambos sexos sin

embargo, la opresión que experimentan las mujeres existe y se reproduce en la cultura de la sociedad dominante.

La mujer en cuanto tiene que ver con la fuerza física, es débil frente al hombre, pero se ha comprobado que su fuerza es emocional y especialmente espiritual, lo cual si no es bien encaminado puede hacer mucho daño, especialmente si apoca a su pareja y lo compara frente a otros esposos o hombres ajenos o no al seno familiar, por esta razón, es probable que ese tipo de violencia sea más común, pero no divulgada por las obvias razones del machismo en el cual hemos vivido. Con la publicitada liberación femenina y todas las conquistas que ha conseguido la mujer durante las últimas décadas, hoy por hoy estamos frente a situaciones igualitarias, lo que en la práctica no es equitativo, en razón de que la estructura social de la familia día a día se va desintegrando, por la mal entendida igualdad de género, toda vez que, tanto el hombre, como la mujer, necesita su espacio en el cual se pueda identificar y desenvolver sin lesionar los derechos comunes.

4.2.4 Fases de la violencia.

4.2.4.1 Fase de acumulación de tensión: Se caracteriza por el incremento de tensiones, hostilidad y ansiedad entre la pareja. Este varía de intensidad y frecuencia. Aquí, la victima llega a tolerar dichos conflictos, produciéndose de esta manera, una acumulación de tensiones. Esta fase el ciclo llega a durar desde unas pocas horas, hasta meses.

4.2.4.2 Fase del episodio agudo: En esta fase, se producen las descargas incontroladas de las tensiones acumuladas durante la primera fase (acumulación de tensión), las cuales pueden llegar a ser muy peligrosa. Varían según la gravedad; éstas pueden ser desde un empujón hasta causar homicidio. Esta fase se caracteriza por ser incontrolable e impredecible.

4.2.4.3 Fase de luna de miel o de reconciliación: El agresor/a presenta una actitud amorosa y arrepentida. Suele realizar promesas, como que nunca se volverá a repetir tales hechos o actos violentos, mostrándose cariñoso y considerado. En esta etapa se efectúa una renegociación de los términos en la relación (González, 2014).

4.2.5 Efectos de la violencia intrafamiliar. Al revisar las causas de la violencia intrafamiliar también se hace importante identificar qué tipo de efectos tiene dicho fenómeno, entre los que se encuentran: la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en su comportamiento o actitudes mentales. Los efectos pueden ser clasificados en: psicofísicos y psicosociales, específicos y genéricos o generales.

4.2.5.1 Los efectos psicofísicos. *S*on aquellos que producen cambios psíquicos o físicos, en un mismo acto. Los Psíquicos hacen referencia a la desvaloración, baja autoestima y estrés emocional producido por las tensiones que produce el maltrato, en los empleados por ejemplo produce una baja en su rendimiento laboral ya que las tensiones emocionales dificultan la concentración.

4.2.5.2 Efectos físicos: se manifiestan en forma de hematomas, heridas abiertas, fracturas, quemaduras, etc. En el acto sexual también se presenta violencia cuando este se produce en forma forzada, produciendo cambios en la personalidad y alteraciones en las relaciones con el violador, marido o compañero permanente o con los otros miembros de la familia.

4.2.5.3 Efectos psicosociales: se dividen en internos y externos. Los primeros son aquellos que generan la marginación. La exclusión y la violación de los derechos fundamentales de la mujer y los niños. Cuando se presenta un maltrato hacia la mujer esta

se ve obligada a aislarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interfamiliares y hasta en su propio hogar. Dentro de la exclusión se ven afectados loa niños en cuanto al afecto, puesto que una madre marginada forzosamente por la violencia intrafamiliar no puede brindar a sus hijos el amor que necesitan, lo que puede llevar a estos niños a la drogadicción, la prostitución y la delincuencia (Villalta., 2012).

4.2.6 Características de las mujeres víctimas de violencia. La mujer víctima de violencia, al igual que el agresor, presenta una serie de características, al inicio de cualquier relación hasta los celos le parece normal, porque se cree amada e importante para su pareja, pero con el paso del tiempo aparecen los primeros signos de violencia, toda vez que la violencia se establece progresivamente en la pareja, cuando se dan cuenta ya han traspasado los límites del respeto mutuo y no es difícil evidenciar que la víctima de violencia por lo general se deja maltratar bajo cualquier argumento, en algunos casos, porque se considera la responsable principal del buen funcionamiento del matrimonio y cree que éste depende de sus propias habilidades para evitar conflictos y situaciones de violencia o ruptura de violencia.

La principal razón que demora o impide el abandono de la víctima es el temor a las represalias, seguida de la dependencia económica y el miedo a perder los hijos; se siente fracasada como mujer, esposa y madre porque cree haber perdido el control de su familia y se siente culpable por haber sido agredida; tiene sentimientos encontrados ya que odia ser agredida pero cree que le han pegado por su culpa y termina convencida que lo merecía, lo que provoca baja autoestima; tiene temor o pánico frente a cualquier situación o acontecimiento familiar aceptando el mito de la superioridad masculina, lo cual la lleva deliberadamente a aislarse socialmente de su entorno; generalmente se siente responsable por la conducta del agresor; tiene una marcada falta de control sobre su vida y se siente

incapaz de resolver su situación de violencia, creyendo que nadie le puede ayudar a resolver su problema de violencia y maltrato; y, como refugio al igual que el agresor presenta riesgo de adicciones, generalmente medicamentosas porque somatiza su estado de nerviosismo y ansiedad, teme el estigma del divorcio y ser señalada como una fracasada.

Todo esto nos lleva a concluir, que en la mayoría de los casos la causa por la que la mujer violentada no se separa y sufre en silencio, es por miedo a perder su seguridad económica y la de sus hijos. Esto es muy común en la mujer que no tiene conocimiento y nivel académico que le permita obtener un trabajo que le permita vivir en condiciones adecuadas.

Otras veces no se separa a causa de las amenazas de más violencia o de amenaza de muerte, si intenta separarse, escuchando con frecuencia “si le dices algo a la policía te mato”. Cuando se pregunta a algunas mujeres, por qué ha aguantaron maltrato durante años, la respuesta más común es “por mis hijos, no quería que se criaran sin un padre”. A simple vista parece un respuesta válida, pero es inconsistente, porque en una situación de violencia los hijos también sufren creciendo en una atmósfera de miedo, tensión y terror que influirá en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas, en desórdenes psicológicos, violencia y delincuencia, como tantas veces se ha anunciado anteriormente.

4.2.7 Características del agresor. El hombre que agrede a su mujer, tiene, por lo general, una serie de características que le diferencian de aquellos que no lo hacen, en cada uno puede darse muchas, o simplemente algunas, de las actitudes que aquí exponemos (Jersey, 2013).

- Suelen tener menos habilidades asertivas: Sus habilidades de comunicación son limitadas lo que les conduce a una falta de estrategia para resolver problemas y conflictos. Carecen, igualmente, de habilidades para afrontar los problemas que les puedan sobrevenir.

- Pueden padecer aislamiento social, encontrando dificultades a la hora de confiar en las demás personas.

- Tienen una baja autoestima, lo que les causa una gran frustración. Esta frustración es la que suele provocar su agresividad.

- Suelen ser impulsivos, dominadores, hostiles y emocionalmente inestables.

- Pueden padecer una gran falta de seguridad en ellos mismos o, por el contrario, una excesiva seguridad y confianza, que les hace creerse superiores a los/as demás.

- Suelen ser machistas, celosos, posesivos y excesivamente inmaduros. Tienen excesivamente asumido el rol de la masculinidad.

- Es intolerante con la autonomía de la mujer, lo que suele esconder bajo la apariencia de ser un gran protector de ella.

- Usa la violencia como forma de control y reafirmación: Creen firmemente que ejercer control sobre sus parejas les hace ser más “hombres”, más “machos”. Si su pareja realiza algún gesto, comentario o actitud que ellos consideren que les puede causar una pérdida de autoridad o dignidad, será castigada con violencia.

- Son celosos y muestran, en muchos casos, graves actitudes posesivas; muchos de ellos vigilan a sus esposas, las siguen, las interrogan, tanto a ellas como a sus hijos/as o

amigos/as para conocer todo lo que realizan o suelen llamarla muy a menudo por teléfono, so pretexto de saber cómo están para tenerlas siempre controladas.

- En ocasiones, aunque no siempre, el maltratador fue víctima de malos tratos en su niñez o continúa con el patrón de un padre maltratador.

- El maltratador da otra imagen totalmente distinta presentándose como una persona agradable a los ojos de los demás, mientras es su esposa la que aparece como alguien nerviosa y alterada, ya que nadie conoce lo que ocurre dentro del hogar familiar, lo que suele hacer que ante una denuncia suela creerse más al agresor que a la esposa.

- Minimizan o niegan la violencia. Si se ha dado un episodio violento es, para ellos, siempre por culpa de su mujer que le ha provocado o por causas externas. Jamás se consideran ellos los responsables. La culpa siempre es de los demás, con lo que suelen resistirse a los cambios, ya que no aceptan que tengan ningún problema… el problema lo tienen siempre los demás. No reconocen que necesiten ayuda… culpan a las mujeres de los problemas conyugales.

- En ocasiones suelen abusar de sustancias como el alcohol y las drogas, pero no debemos olvidar que ésta no es la razón del maltrato ni de la agresión, es una excusa más de que son factores externos los que les hacen ser violentos.

4.2.8 Violencia relacionada con el alcohol. La generalización de los comportamientos agresivos se vincula en gran medida al consumo de alcohol. Esto puede percibirse tanto en un ambiente de criminalidad, como en la privacidad del hogar. No es fácil interpretar el significado de palabras tales como: violencia, agresión, crimen en el

contexto del uso de alcohol, especialmente cuando están referidos a la intencionalidad de daño hacia otra persona.

Sin embargo, muchos estudios han señalado que el consumo de alcohol puede ser causa de comportamientos violentos a un grado mayor que el meramente incidental.

Otro factor importante que debe tomarse en consideración es el porcentaje de quienes abusan del alcohol entre los reincidentes que están en prisión (en todos los países en los que se han efectuado tales estadísticas).

Lo que resulta interesante es que no sólo el perpetrador violento sino también la(s) víctima(s) puede haber consumido alcohol antes o durante el acto criminal. El alcohol también se encuentra en el origen de la mayoría de los casos investigados de violación y también de otros crímenes relacionados con el sexo.

Varios estudios indican que hasta un 50% de los casos de maltrato de mujeres está directamente relacionado con el consumo de alcohol por parte del victimario. En Canadá, análisis realizados sobre los casos investigados de abuso o negligencia infantil, reflejaron que el 87% de las veces existía consumo de alcohol por parte del adulto violento. Está demostrado que el abuso sexual y los actos incestuosos cuyas víctimas son niños, son cometidos mayormente bajo la influencia del alcohol. Los estudios y los da tos estadísticos señalan fundamentalmente los daños físicos del abuso violento. Sin embargo, no deben minimizarse o ignorarse los daños psicológicos o los desórdenes post-traumáticos.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, que permitió describir el consumo de alcohol y violencia intrafamiliar, durante el periodo septiembre del 2017 a febrero 2018.

Se desarrolló en la parroquia Malacatos, ubicada a 33km al sur del cantón Loja-Ecuador, su clima es subtropical seco con una temperatura promedio de 20 grados centígrados, este valle productivo por naturaleza, se ha convertido en sede de una de las mejores agroindustrias de la caña de azúcar y sus derivados como la panela y "aguardiente" de alta calidad, su gente trabaja organizadamente una de las principales organizaciones es la asociación Agrícola San Felipe de Malacatos la cual está integrada por agricultores hombres y mujeres de diferentes grupos de edad, la presidenta de Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Malacatos es quien está al frente para realizar actividades que le dé realce a sus productos agrícolas y buscar el beneficio para los agricultores.

El grupo de estudio estuvo conformado por 300 agricultores pertenecientes a la Asociación Agrícola San Felipe de Malacatos que corresponde a 300 personas, en donde existen representantes de todos los sectores de la parroquia Malacatos.

La técnica que se utilizó fue una encuesta y como instrumento se elaboró un cuestionario (Anexo 2) basado en el test de CAGE- Cuttingdown, Annoyed, Guilt, Eyeopen (Problemas relacionados con la reducción de alcohol, molestarse por las críticas, sentimiento de culpa y consumo de alcohol por la mañana) (González L. F., 2015) que fue adecuado a la realidad local.

Los datos obtenidos se tabularon y procesaron en el programa de Microsoft Excel, los resultados se presentaron en tablas, mismas que permitieron el análisis para su discusión, con el apoyo de artículos científicos y planteamiento de las conclusiones y recomendaciones con el que constan en esta tesis.

6. RESULTADOS

Tabla 1.

Características Demográficas según grupos de edad y sexo de los participantes

Indicador	**SEXO**					
GRUPOS DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
10 a19años	19	6.33	16	5.33	35	11.67
20 a 39 años	93	31	41	13.67	134	**44.67**
40 a 64años	70	23.33	38	12.67	108	**36.00**
Más de 65 años	15	5	8	2.67	23	7.67
TOTAL	197	**65.67**	103	34.33	300	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los agricultores de la asociación San Felipe, Malacatos.
Autora: Jhuleydi Tacuri, Carrera de Enfermería-UNL, 2018.

Como se puede evidenciar en la presente tabla, de las 300 personas encuestadas el mayor porcentaje lo representa el sexo masculino, por otro lado se observa que los grupos de edad predominante en ambos sexos son los que se ubican en rangos de edades de 20 a 39 y de 40 a 64 años de edad, es decir a la población que se la ubica dentro del grupo económicamente productivo.

Tabla 2.

Consumo de alcohol en los agricultores según sexo

Indicador	SEXO				TOTAL	
Consumidores de Alcohol.	FEMENINO		MASCULINO			
	f	%	f	%	F	%
Si	63	**61.17**	141	**71.57**	204	**68**
No	40	38.83	56	28.43	96	32
TOTAL	103	100	197	100	300	100

Fuente: Encuesta aplicada a los agricultores de la asociación San Felipe, Malacatos.
Autora: Jhuleydi Tacuri, Carrera de Enfermería-UNL, 2018.

De los 300 participantes en la investigación, el 68% son consumidores de alcohol, siendo el sexo masculino el que mayormente consume con 71.57% en relación al femenino con un 61.17%.

Tabla 3.

Consumo de Alcohol en los Miembros de la Familia

Indicador	**Consumo de Alcohol**				**TOTAL**	
Relación familiar	**Si**		**No**			
	f	%	f	%	F	%
Padre	108	**36**	23	7.67	131	43.67
Madre	47	15.67	48	16	95	31.67
Hijo/a	49	**16.33**	25	8.33	74	24.67
Total	**204**	**68**	**96**	**32.00**	**300**	**100.00**

Fuente: Encuesta aplicada a los agricultores de la asociación San Felipe, Malacatos.
Autora: Jhuleydi Tacuri, Carrera de Enfermería-UNL, 2018.

Se puede evidenciar que todos los miembros de la familia son consumidores de alcohol, siendo los padres (36%) e hijos (16.33%) los que presentan mayor porcentaje, dato que llama la atención porque hay la presencia de un grupo representativo de adolescentes participantes que están expuestos a desarrollar conductas relacionadas con la ingesta de alcohol.

Tabla 4.

Consumo de alcohol según CAGE

Indicador	SEXO				Total	
Consumo de Alcohol.	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Bebedor social	21	10.29	30	14.71	51	25
Bebedor consumidor de riesgo	27	13.24	42	20.59	69	**33.82**
Bebedor consumidor perjudicial	15	7.35	48	23.53	63	30.88
Bebedor dependiente alcohólico	0	0.00	21	10.29	21	10.29
TOTAL	**63**	**30.88**	**141**	**69.12**	**204**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los agricultores de la asociación San Felipe, Malacatos.
Autora: Jhuleydi Tacuri, Carrera de Enfermería-UNL, 2018.

Se evidencia que existen cuatro tipos de bebedores, siendo el consumidor de riesgo el más frecuente con un 33.82% y el consumidor perjudicial con un 30.88%, obteniendo que los hombres son los que mayormente consumen.

Tabla 5.

Consumo de alcohol según la edad

Indicador	TIPOS DE BEBEDORES								TOTAL	
GRUPOS DE EDAD	Bebedor social		Consumidor de Riesgo		Consumidor perjudicial		Alcohólico			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
10 a19años	6	2.94	3	1.47	12	5.88	0	0	21	**10.29**
20 a 39 años	30	14.71	21	10.29	33	16.18	6	2.94	90	**44.12**
40 a 64años	12	5.88	42	20.59	15	7.35	15	7.35	84	**41.18**
Más de 65 años	3	1.47	3	1.47	3	1.47	0	0.00	9	4.41
Total	51	25.00	69	33.82	63	30.88	21	10.29	204	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los agricultores de la asociación San Felipe, Malacatos.
Autora: Jhuleydi Tacuri, Carrera de Enfermería-UNL, 2018.

Se evidencia que el grupo de edad que más consume alcohol, es el adulto Joven con un 44.12% y los adultos con un 41.18%, mientras que los adolescentes consumen un 10.29%, lo cual es preocupante porque el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, puede afectar el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta (OMS, 2013).

Tabla 6.

Consumo de Alcohol y Violencia Intrafamiliar

INDICADOR	Agresores							
Tipo de violencia	De hijos a padres		De padres a hijos		Pareja		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Violencia Física	0	0	22	10.78	42	20.59	64	31.37
Violencia Psicológica	7	3.43	25	12.25	61	29.90	93	**45.59**
Violencia Sexual	0	0	0	0	47	23.04	47	23.04
Total	7	3.43	47	23.04	150	**73.53**	204	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los agricultores de la asociación San Felipe, Malacatos.
Autora: Jhuleydi Tacuri, Carrera de Enfermería-UNL, 2018.

Existe violencia física, psicológica y sexual, mostrando que la psicológica es la que mayor porcentaje presenta con un 45.59%, además se observa que todos los miembros de la familia son víctimas y agresores, siendo la pareja la que ejerce todos los tipos de violencia dentro del hogar.

7. DISCUSIÓN

El alcoholismo es reconocido actualmente como la toxicomanía de mayor relevancia y extensión a nivel mundial y con la mayor prevalencia y repercusión en los adultos maduros, siendo el agente causal en más de 200 enfermedades y trastornos mentales y comportamentales (OMS, 2015), provoca cambios en el seno familiar, desacuerdos conyugales, malos tratos a los hijos y a la pareja, dando inicio a la violencia familiar (Bolet & Socarrás, 2013). En la presente investigación se encontró que los hombres consumen más alcohol que las mujeres, teniendo mayor porcentaje de consumo los rangos de edad entre 20 a 39años con un 44.12%, siendo esta la población económicamente activa dentro del seno familiar, con respecto al alcoholismo los resultados señalan que el 7.35% son del sexo masculino, obteniendo también que el sexo femenino no presenta alcoholismo ubicándose con mayor porcentaje dentro del grupo de consumidores de riesgo con un 13.24%; estos resultados concuerdan con los encontrados en un estudio realizado en La Habana en la provincia de Mayabeque en el 2016 en donde el 88.89% de las personas que consumen alcohol eran de sexo masculino, siendo los hombres más alcohólicos con un 25.93% que las mujeres en un porcentaje de 3.70% (Zambrano & Martínez, 2016).

Respecto a la relación familiar que tienen los consumidores de alcohol se encontró que los padres son los que mayormente consumen con un 36%; además existe consumo de alcohol en los hijos y madres, estos datos son similares al estudio realizado en la Universidad Autónoma del Carmen de la Ciudad de México, donde se destaca que el padre (38%) el principal consumidor de manera frecuente y en gran cantidad hasta llegar a un estado de embriaguez, por otra parte, la madre (13%) presenta un consumo moderado y de forma esporádica (Juan Telumbre, 2016). Estos datos son alarmantes debido a que los hijos

de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de convertirse en alcohólicos en la edad adulta según el estudio realizado en Córdoba Argentina (Pilatti A, 2013).

En cuanto al consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar se obtuvo que todos los tipos de bebedores generan violencia tanto física, psicológica y sexual, siendo la violencia psicológica la más frecuente con un 45.59%, además se identificó que la pareja es la mayor generadora de violencia con un 73.53%, estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por el Proyecto Prometeo de la Secretaría de Educación Superior Ciencia, Tecnología e Innovación de la República de Ecuador donde se encontró que el consumo de alcohol es la principal causa de violencia intrafamiliar en Ecuador (Boira, 2016), de la misma manera el estudio realizado por la UNICEF señala que los consumidores de alcohol ocasionales 52,6% y habituales 14,0% son los más generadores de violencia siendo la persona más afectada la esposa o la conviviente principalmente por la violencia psicológica (Deza, 2013).

8. CONCLUSIONES

- El consumo de alcohol en los Agricultores de la Asociación San Felipe de la parroquia Malacatos es más frecuente en el sexo masculino en relación al femenino, siendo todos los miembros de la familia consumidores de Alcohol.

- Se identificaron cuatro tipos de bebedores, el más frecuente es el consumidor de riesgo seguido del consumidor perjudicial siendo la población de adultos jóvenes los que mayormente consumen afectando al desarrollo familiar debido a que esta población es considerada económicamente activa.

- El consumo de Alcohol se relaciona con la violencia intrafamiliar, siendo la pareja la que ejerce todos los tipos de violencia en el hogar.

9. RECOMENDACIONES

- Hacer llegar los resultados de la presente investigación, a las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Malacatos para que elaboren un programa de apoyo dirigido a las familias con problemas de alcoholismo, tomando en cuenta los grupos de riesgo como los adolescentes que están adoptando estos hábitos que posteriormente traerán consigo efectos perjudiciales para su salud así como para su desarrollo profesional y familiar.

- A la Universidad Nacional de Loja, a la Carrera de Enfermería para que los estudiantes sigan realizando este tipo de investigaciones que serán en beneficio de la población económicamente activa.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alazales, M. (2011). *Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana* . Recuperado el 03 de 07 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100011

Alonso, C. F. (20014). *Violencia Domestica.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Cosumo.

Boira, S. (2016). *Miedo, conformidad y silencio. La violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592016000100002

Bolet, M., & Socarrás, M. (2013). *Alcoholismo*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004

Brik, E. (2012). *Convivir con el alcoholismo.* Editorial Médica Panamericana, S.A., 2012.

Deza, S. (2013). *Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia*. Recuperado el 08 de Marzo de 2018, de UNICEF: http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/304/220

Fernández, V. (20 de 06 de 2017). *Factores de riesgo para el consumo de alcohol*. Recuperado el 08 de 11 de 2017, de WebConsultas: http://www.webconsultas.com/alcoholismo/factores-de-riesgo-del-alcoholismo-3050

GAD Malacatos. (2015). *Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial Malacatos*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1160031040001_PDyOT_Malacatos_30-10-2015_21-26-09.pdf

Gonzalez, V. (2014). *Tipos de Violencia*. Recuperado el 03 de 07 de 2017, de http://www.micompanero.com/index.php/articulos/111-tipos-de-violencia-familiar?format=pdf

Gutiérrez, Y. Á. (2016). *Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005

Herrera, J. M., & Arena, C. A. (2010). *Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres Mexico*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Scielo: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a11v18nspe.pdf

INEC. (2011). *Violencia intrafamiliar*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de INEC: https://www.aldeasinfantiles.org.ec/informate/ultimas-noticias/violencia-intrafamiliar-datos-y-estadisticas-en-ec

Jersey, A. (2013). *Caracteristicas del Agresor*. Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Noalmaltrato.com: http://noalmaltrato.com/caracteristicas-mas-comunes-de-un-agresor/

Juan Telumbre, M. L. (10 de Enero de 2016). *Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes*. Recuperado el 08 de Marzo de 2018, de DialnetPlus: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771

Martínez, A. (2016). *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034

Mercurio, E. (25 de Agosto de 2013). *LOJA: Malacatos, el Valle de la Eterna Primavera*. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de El mercurio.com: http://www.elmercurio.com.ec/394684-malacatos-el-valle-de-la-eterna-primavera/

Moreno, J. (07 de 2015). *Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de MUNDO: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm

Mosquera, J. T., & Menéndez, M. C. (2005). *Alcohol Etilico*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a05.pdf

MSP. (2013). *Prioridades de Investigación en Salud* . Quito.

OMS. (Enero de 2015). *Alcoholismo*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/

OMS. (2010). *Guia internacional para vigilar el consumo del alcohol y sus consecuencias sanitarias*. Recuperado el 07 de 02 de 2017, de OMS: http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf

OMS. (2014). *Violencia* . Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Oms: http://www.who.int/topics/violence/es/

OMS. (Enero de 2015). *Alcocol*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2017, de OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/

OMS. (Noviembre de 2016). *Violencia contra la mujer* . Recuperado el 30 de 06 de 2017, de OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/

ONU. (Junio de 2013). *Causas, factores de riesgo y de protección*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Centro virtual contra el fin de la violencia de mujeres y niñas.: http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf

OPS. (14 de Mayo de 2014). *Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de OMS: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356

Osiatynska, E. (2008). *Alcohol y Salud.* Montevideo: ICAHRE, The International Coalition on Alcohol and Harm Reduction.

Pascual, F. (2011). *Alcohol y violencia.* Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Salud Y drogas: http://www.redalyc.org/pdf/839/83918877005.pdf

Pérez, J., & Merino, M. (2011). *Violencia* . Recuperado el 05 de 08 de 2017, de Concepto: http://definicion.de/violencia/

Peyraube, R. (2012). *Alcohol y Reducción del Daño.* Montevideo: JND, J unta Nacional de Drogas de la República Oriental del Uruguay.

Pilatti A, C. F. (8 de Diciembre de 2013). *Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students.* Recuperado el 08 de Marzo de 2018, de PlublMed.gov: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24322673

Poll, M., & Mederos, M. E. (2012). *Violencia Contra Mujer en la Comunidad*. Recuperado el 01 de 07 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800012

Salas, D. G. (2012). *El cerebro y el alcohol*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Noticiencias: http://blogs.monografias.com/noticiencias/2009/08/12/el-cerebro-y-el-alcohol-autor-david-gomez-salas/

Serecigni, J. G. (2007). *Alcoholismo* . Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica SOCIDROGALCOHOL : http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf

Serecigni, J. G. (2010). *Alcoholismo*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica socidrogalcohol: http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf

Silva, V. (2012). *Violencia Intrafamiliar*. Recuperado el 03 de 07 de 2017, de Instiruto de Neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/851-violencia-intrafamiliar

Silva, V. (2012). *Violencia Intrafamiliar* . Recuperado el 01 de 07 de 2017, de Instituto de Neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/851-violencia-intrafamiliar

UNICEF. (2014). *La violencia de genero contra las mujeres en Ecuador* . Recuperado el 30 de 06 de 2017, de UNICEF: https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf

Velázquez, R. (17 de Julio de 2016). *Tipos de bebedores*. Recuperado el 08 de 11 de 2017, de SALUD180: http://sipse.com/novedades/sabes-cuales-son-los-tipos-de-

bebedores-descubrelo-aqui-bebedor-social-problemas-de-alcoholismo-aa-214061.html

Villalta., A. S. (2012). *Causas, efectos y fases de la violencia intrafamiliar*. Recuperado el 03 de 7 de 2017, de Monografias.com: http://www.monografias.com/trabajos34/violencia-intrafamiliar/violencia-intrafamiliar.shtml

Vital. (2013). *Maltrato*. Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Enciclopedia Culturalia: https://edukavital.blogspot.com/2013/02/maltrato.html

Zambrano, F., & Martínez, M. (2016). *Relacion entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicologicas*. Recuperado el 08 de Marzo de 2018, de Medigraphic.com: http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh163c.pdf

11. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto. "Consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos"

Operacionalización de variables

Variables Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Consumo de alcohol El consumo de alcohol afecta a las personas, familia, amigos y la sociedad, de diferentes maneras. Provocando problemas económicos, laborares familiares y sociales. Es un factor causante de enfermedades y trastornos. Sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido y los hábitos de consumo (OMS, 2015).	Tipos de consumidores	• Consumidor Social. • Consumidor de riego • Consumidor perjudicial • Alcohólico	1. ¿Usted consume o ha consumido alguna bebida alcohólica? Si ( ) No ( ) 2. ¿Le ha molestado alguna vez que sus amistades o familiares critiquen su forma de beber? Si ( ) No ( ) 3. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos o dejar de beber? Si ( ) No ( ) 4. ¿Ha sentido culpa alguna vez por su manera de beber? Si ( ) No ( ) 5. Luego de haber bebido, para aliviar la resaca o los nervios ¿lo primero que ha hecho es beber nuevamente? Si ( ) No ( )
Violencia intrafamiliar La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos tanto físicos, psicológicos y sexuales que se producen en el	• Tipos de violencia intrafamiliar	• Violencia Física.	6. Al estar en estado etílico ha reaccionado usted violentamente en contra de: • Su pareja ( ) • Sus hijos ( )

seno de un hogar, (Silva, Violencia Intrafamiliar , 2012) .		• Violencia Psicológica • Violencia Sexual	• Sus padres ( ) • Ninguno ( ) Otras: …….. 7.. Cuando ha ingerido alcohol ha agredido físicamente a: • Su pareja Si ( ) No ( ) • Sus hijos Si ( ) No ( ) • Sus padres Si ( ) No ( ) • Otros …… 8. Cuando usted consume alcohol en su hogar ha: • Insultado Si ( ) No ( ) • Amenazado Si ( ) No ( ) 9. ¿Cuándo está en estado etílico usted es celoso/a con su pareja? Si ( ) No ( ) 10. ¿Cuándo su pareja está en estado etílico exige tener relaciones sexuales? Si ( ) No ( ) 11. ¿Cuándo usted está en estado etílico exige tener relaciones sexuales a su pareja? Si ( ) No ( )

Autor: Jhuleydi Tacuri

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS"

Objetivo:

- Determinar el consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos.

FORMULARIO DE ENCUESTA

Estimado Señor(a), le solicito a Usted de la manera más comedida responda con honestidad a las siguientes preguntas; las mismas que servirán para el desarrollo de la tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, los resultados obtenidos serán de absoluta confidencialidad.

1. ***Datos Generales***

GENERO:

MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

EDAD: ……

Relación Familiar:

- Padre ( )
- Madre ( )
- Hijo/a ( )
- Otro:……

Marque con una X según su criterio a las siguientes preguntas:

1. ¿Usted consume o ha consumido alguna bebida alcohólica?

Si ( ) No ( )

Si usted no ha consumido alcohol la encuesta está dada por terminada.

2. ¿Le ha molestado alguna vez que sus amistades o familiares critiquen su forma de beber?

SI		NO	

3. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos o dejar de beber?

SI		NO	

4. ¿Ha sentido culpa alguna vez por su manera de beber?

SI		NO	

5. Luego de haber bebido, para aliviar la resaca o los nervios ¿lo primero que ha hecho es beber nuevamente?

SI		NO	

6. Al estar en estado etílico ha reaccionado usted violentamente en contra de:

Su pareja	
Sus hijos	
Sus padres	
Ninguno	

Otras: ……..

7. Cuando usted consume alcohol en su hogar ha:

	SI	NO
Insultado		
Amenazado		

8. Cuando ha ingerido alcohol ha agredido físicamente a:

	SI	NO
Su pareja		
Sus hijos		
Sus padres		
Otros		

9. ¿Cuándo está en estado etílico usted es celoso/a con su pareja?

SI		NO	

10. ¿Cuándo su pareja está en estado etílico exige tener relaciones sexuales?

SI		NO	

11. ¿Cuándo usted está en estado etílico exige tener relaciones sexuales a su pareja?

SI		NO	

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto. **"**Consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos."

Fecha:……..

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido informado (a) por la señorita Jhuleydi Tacuri, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, que desarrolla un trabajo de investigación en la zona, acerca **"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS"** es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo respondiendo honestamente a la encuesta aplicada.
2. Permito que la señorita Jhuleydi Tacuri utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la señorita Jhuleydi Tacuri tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por él manteniéndose el anonimato.

Acepto participar en el estudio _____ No acepto participar en el estudio_____

_____

Firma

ANEXO 4

Loja, 06 de Noviembre del 2017.

Lic.
Sandra Rodríguez
PRESIDENTA DEL GAD PARROQUIAL DE MALACATOS

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, Yo **Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordóñez,** con CI: **1105140808,** Interna Rotativa de la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de Universidad Nacional de Loja, me dirijo a su autoridad con la finalidad de solicitarle de la manera más cordial se me conceda el permiso respectivo para realizar la aplicación de una encuesta a los miembros de la Asociación Agrícola San Felipe de Malacatos, que servirán para la elaboración de la Tesis denominada **"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS"**; los resultados obtenidos serán de absoluta confidencialidad y se socializaran con el líder institucional a cargo para que se tome las medidas pertinentes.

Por la atención brindada a mi petición le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

.....

Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordòñez
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA

Recibido y Autorizado
06-11-2017.

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
PRESIDENCIA
MALACATOS

ANEXO 5

Loja 25 de Abril del 2018

Presidenta del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Malacatos
Lic. Sandra Rodríguez, a petición verbal de parte interesada.

CERTIFICA:

Que la Srta., **JHULEYDI CECIBEL TACURI ORDÓÑEZ** con C.I. N$_0$ **1105140808,** cumplió con la recolección de datos para su investigación de tesis titulada **"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS."** en el periodo comprendido entre Noviembre a Diciembre del 2017 en la Asociación Agrícola San Felipe de Malacatos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo hacer uso del presente como creyere conveniente.

Atentamente.

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PRESIDENCIA MALACATOS

Lic. Sandra Rodríguez
PRESIDENTA DEL GAD DE MALACATOS

ANEXO 6

NEW YORK
ENGLISH LEARNING CENTER

THE NEW YORK ENGLISH LEARNING CENTER
AV. PIO JARAMILLO ALVARADO
LOJA
CIUDAD.

29/05/2018

CERTIFICADO

Yo certifico que se ha realizado una traducción del resumen de la tesis denominada **"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS"** por Jhuleydi Cecibel Tacuri Ordoñez, portadora de cedula número 1105140808

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hace uso del presente en lo que el creyere conveniente.

Atentamente

Gloria Benstead
Gerente General
New York English Learning Center

NEW YORK ENGLISH LEARNING CENTER

Ref: BK64HC University of Cambridge

Av. Pio Jaramillo Alvarado entre Chile y Cuba, Loja. Tel (07) 2583686. newyorkenglishlearningcenter@gmail.com

ANEXO 7

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS.

b. PROBLEMÁTICA

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que ha sido utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos.

En 2012, el 5,9% del total mundial de defunciones, fueron atribuibles al consumo de alcohol, siendo el agente causal en más de 200 enfermedades y trastornos mentales y comportamentales, entre ellas se encuentran la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así mismo es causante de los traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida (OMS, 2015).

En América Latina las personas consumen una media de 8,4 litros de alcohol puro por año siendo Chile, Argentina y Venezuela los países más consumidores de bebidas alcohólicas. Ecuador ocupa el noveno puesto en consumo de alcohol a nivel regional, según la OMS los ecuatorianos beben 7,2 litros per cápita por año (Moreno, 2015). En la última estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 912 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. De los 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años (OPS, 2014).

La hostilidad y la agresividad, aumentan en una persona que consume alcohol, lo que provoca cambios en el seno familiar, desacuerdos conyugales y malos tratos a los hijos y a la pareja, dando inicio a la violencia familiar (Bolet & Socarrás, 2013)

La OMS indica que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina. Estas formas de violencia pueden afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y aumentar la vulnerabilidad al VIH (OMS, 2016).

En Ecuador 6 de cada 10 mujeres sufren violencia intrafamiliar (UNICEF, 2014), el 76% ha sido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica (INEC, 2011).

Entre los factores asociados a un mayor riesgo de cometer actos violentos cabe citar un bajo nivel de instrucción, el maltrato infantil o haber estado expuesto a escenas de violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género (ONU, 2013).

La evidencia Científica señala que:

1. El consumo de bebidas alcohólicas ha estado tradicionalmente relacionado con la violencia y las conductas agresivas. La información obtenida del seguimiento de las víctimas de violencia de género y doméstica de uno de los Distritos de Valencia (Distrito Marítimo) se pudo observar que el 71,8% de los agresores presentaban problemas de adicción y consumo de alcohol, un 21,8 tenían problemas de consumo de cocaína, y un 5,1% consumían heroína (Pascual, 2011).
2. La violencia doméstica contra la mujer y el consumo de alcohol son considerados problemas de salud pública, en México de 73 personas tomados como muestra se encontró que el 8.2% han experimentar conductas agresivas por parte de su pareja. De los cuales el 67,1% consumen bebidas alcohólicas (Herrera & Arena, 2010).
3. Los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar en Cuba deben dejar de lado toda la seguridad que le proporcionaban sus padres, su cuerpo y su rol infantil, para llegar a su autonomía y asumir la solución de conflictos por sí solos (Gutiérrez, 2016).
4. Los factores de riesgo para desarrollar violencia intrafamiliar están ligados al nivel socio-comunitario, al bajo nivel educativo y al bajo desarrollo económico del país, además están relacionadas con las actitudes a favor de la violencia, el afecto negativo, las conductas hostiles, el embarazo y el abuso de alcohol y drogas (Martínez, 2016).
5. Según la edad, las mujeres que con mayor frecuencia sufren violencia están ubicadas en los grupos etarios de 15 a 39 años. Se ha evidenciado que a medida que se avanza en edad se padece menos violencia. Los factores fuertemente asociados a la conducta violenta de las parejas están, el tener un nivel más bajo de escolaridad o un empleo ocasional y así como el consumir alcohol excesivamente (Poll & Mederos, 2012).

6. En ecuador en las áreas rurales se pudo encontrar que existe negación y ocultamiento del hecho de la violencia, encontrando como principales causas el machismo, el alcohol, los celos y la infidelidad (MSP, 2013).

El área de estudio para la investigación es la Parroquia Malacatos, ubicada al sur del cantón Loja, a 33k de distancia, tiene un total de 7.114 habitantes (Censo Nacional 2010), siendo 3.537 Mujeres (48,41%) y 3.577 Varones (51,59%); se realizará en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Se trabajará con 300 personas que pertenecen a la Asociacion Agricola San Felipe de Malacatos. Se medirán dos variables las mismas que son consumo de alcohol y violencia intrafamiliar, para lo cual se utilizará una encuesta como tecnica y como instrumento un cuestionario **(Anexo 2)** que se elaborará basados en el test de CAGE (Problemas relacionados con la reducción de alcohol, molestarse por las críticas, sentimiento de culpa y consumo de alcohol por la mañana).

Frente a esta problemática se platea la siguiente interrogante:

- ¿Cuál es la relación del consumo de alcohol con la violencia intrafamiliar en la parroquia Malacatos?

P	Población	Habitantes de la parroquia Malacatos
I	Intervención	Consumo nocivo de alcohol
C	Comparación	Violencia Intrafamiliar
O	Resultado	Valorar el consumo de alcohol como causa de la violencia intrafamiliar de la parroquia Malacatos.

c. JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar es un tema que le incumbe a cada uno de nosotros por su gran impacto social tanto a nivel local, nacional como a nivel mundial, porque afecta al desarrollo integral de cada miembro de la familia, y los expone a grandes daños tanto físicos como psicológicos.

El alcohol en el año 2012 ha sido la causa del 5,9% del total mundial de defunciones; provocando más de 200 enfermedades y trastornos mentales y comportamentales. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 912 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres (OPS, 2014).

Las violencia intrafamiliar posee cifras alarmantes, en Ecuador 6 de cada 10 mujeres sufren violencia intrafamiliar (UNICEF, 2014), 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica. Dentro de las principales causas encontramos el consumo excesivo de alcohol; y nuestro país ocupa el noveno puesto en consumo de alcohol a nivel regional regional (Moreno, 2015).

De los estudios realizados en el tema se encontró que el consumo de alcohol es la principal causa para que se desarrolle la violencia intrafamiliar, en Valencia, México y Ecuador las mujeres que han sido víctimas de violencia, sus agresores presentaban problemas de adicción y consumían alcohol (Pascual, 2011), según la edad, las mujeres que con mayor frecuencia sufren violencia están ubicadas en los grupos etarios de 15 a 39 años (Poll & Mederos, 2012), en Cuba los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar, deben dejar de lado toda la seguridad que le proporcionaban sus padres infantiles, su cuerpo y su rol infantil, para llegar a su autonomía y asumir la solución de conflictos por sí solos (Gutiérrez, 2016)].

La parroquia Malacatos, es conocida por la fábrica de panelas y aguardiente, lo que hace vulnerable al sector porque existe más facilidad para obtener el producto, lo cual afecta tanto a jóvenes como adultos, siendo un tema de gran importancia debido a los daños que ocasiona el consumo de alcohol tanto a nivel, personal, familiar como social (GAD Malacatos, 2015).

El presente proyecto de investigación es posible realizarlo porque se cuenta con la colaboración de los moradores de la parroquia Malacatos, además forma parte de las prioridades de Investigación del MSP, correspondiendo a la Línea 10 y16 tanto de violencia como alcoholismo respectivamente (MSP, 2013).

Los resultados obtenidos se utilizarán para implementar programas de ayuda familiar a todos quienes presentes problemas de alcoholismo y violencia intrafamiliar, mejorando de esta manera la calidad de vida la población.

d. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en los habitantes de la parroquia Malacatos.

Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de bebedores en los habitantes de la Parroquia Malacatos.
- Determinar en la población consumidora de alcohol la existencia de violencia intrafamiliar.

e. MARCO TEÓRICO

4.1 El Alcohol

El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, es la droga más consumida en la mayoría de los países y es la puerta de entrada a otras drogas (Peyraube, 2012). Es un producto socialmente aceptado, de consumo masivo en la mayor parte de las sociedades industrializadas y esta situación hace que el alcoholismo no sea visto como una enfermedad entre la población en general, lo cual va en detrimento de una posible recuperación (Brik, 2012).

Según la OMS el alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido (un mililitro de alcohol contiene 0.785g de alcohol puro), los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo de alcohol afecta principalmente a la familia, amigos y compañeros de trabajo, generando una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. (OMS, 2015)

El alcohol está considerado un depresor del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), afecta los procesos normales de inhibición, que nos hace ser precavidos, el autocontrol de la excitabilidad cerebral se pierde y provoca conductas más audaces (Mosquera & Menéndez, 2005). Desde el punto de vista fisiológico, se sabe que el alcohol se metaboliza (transforma) en el hígado; y se elimina por la respiración, la orina, las lágrimas y el sudor. Las personas con hígado normal metabolizan (transforman) aproximadamente 10 mililitros de alcohol por hora. El alcohol que no metaboliza el hígado se empieza a acumular en la sangre, y se distribuye en forma homogénea en todo el organismo (Salas, 2012).

Para muchas personas, el alcohol es un complemento indispensable en la mayoría de los eventos sociales, pero el consumo de alcohol presenta otra cara, en la mayoría de los países, tiene un impacto mucho mayor que las drogas ilícitas en términos de muertes, lesiones y costos económicos. Es responsable de muchos daños a nivel social e individual, teniendo un impacto directo o indirecto sobre todos los grupos etarios; después del tabaco, el alcohol es la segunda causa más importante de muertes relacionadas con el consumo de drogas (Peyraube, 2012).

El abuso del alcohol representa una de las principales causas de muerte, enfermedades y accidentes evitables en muchos países del mundo. El consumo de alcohol está asociado con una variedad de consecuencias sanitarias y sociales adversas, se relaciona estrechamente con acontecimientos de efectos sociales adversos, como muertes y accidentes por conducir en estado de embriaguez, conducta agresiva, rupturas familiares y reducción de la productividad laboral (OMS, 2010).

4.1.1 Tipos de bebedores

4.1.1.1 Bebedor moderado o social. Si no bebes más de tres copas por ocasión y generalmente lo haces en ocasiones sociales, sin llegar a emborracharte, no tienes problemas con tu forma de beber, tu único objetivo es convivir, divertirte y pasarla bien sin necesidad de que el alcohol esté presente, además no te expones a situaciones de riesgo como combinar alcohol y volante.

4.1.1.2 Consumidor de riesgo. Se considera consumo de riesgo de alcohol aquel que supera los límites del consumo moderado (o prudente) y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, accidentes, lesiones o trastornos mentales o del comportamiento.

El consumo de riesgo ha sido definido como un consumo casi diario superior a 40gr de etanol al día en varones y superior a 24 gr de etanol al día en mujeres. El consumo superior a 40 gr al día (en varones) dobla su riesgo de padecer: enfermedades hepáticas (el 60% presentan alteraciones hepáticas al cabo de 10 años), hipertensión arterial, algunos cánceres y para sufrir una muerte violenta. En mujeres, el consumo superior a 24 gr de etanol al día, aumenta el riesgo de padecer enfermedades hepáticas y cáncer de mama (Serecigni, 2007).

4.1.2.3 Consumidor Perjudicial. es un consumo de alcohol que ya ha afectado a la salud física (daño hepático) y / o psíquica (cuadros depresivos secundarios a consumos masivos de alcohol) sin llegar a cumplir los criterios diagnósticos de dependencia del alcohol (Organización Mundial de la Salud, 1992). Las personas que presentan un consumo perjudicial de alcohol pueden obtener un gran beneficio para su salud si consiguen reducir su consumo. Sin embargo, cuando se trata de personas que han desarrollado alcoholismo (dependencia del alcohol) probablemente ya no podrán retornar a un consumo moderado, aunque se esfuercen mucho para conseguirlo, y tendrán que optar

por la abstención continuada de bebidas alcohólicas, si desean recuperarse (Serecigni, ALCOHOLISMO, 2010).

4.1.2.4 Alcoholismo. El alcoholismo se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas, dos síntomas son característicos, la sensación de deseo o necesidad (que pueden llegar a tener una gran intensidad) de beber alcohol y también la disminución de la capacidad para controlar la ingesta de alcohol.

El deterioro en la capacidad de controlar el consumo de alcohol puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad, pero puede llegar a ser continuado e intenso, más adelante, y conducir a una "robotización" progresiva de la conducta de auto-administración de alcohol y a una pérdida de control tan grave como la de cualquier otra drogodependencia por vía intravenosa.

Cuando una persona ha desarrollado una grave dependencia del alcohol no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe de tomar bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo. Por este motivo, el objetivo ideal sería que el paciente alcohólico se mantuviera sin tomar bebidas alcohólicas, de manera continuada, sin embargo, lo más probable es que su actitud ante tal objetivo sea bastante ambivalente y ello puede contribuir a que su evolución curse con la alternancia de períodos de remisión de la enfermedad y períodos de recaída, en los que su vida se desorganiza y puede llegar a estar fuera de control (Serecigni, ALCOHOLISMO, 2010).

4.1.3 Factores de riesgo

Existen una serie de factores de riesgo que influyen para que una persona desarrolle una adicción al alcohol. Los más importantes son:

4.1.3.2 La herencia: Los estudios indican que las personas que han vivido con un familiar alcohólico tienen más probabilidades de desarrollar ellos mismos esta adicción. Aunque hasta ahora este dato se apoyaba en las teorías de aprendizaje/educación los últimos estudios parecen apuntar más a la hipótesis genética, que sostiene que la presencia de ciertos genes aumentaría la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo.

4.1.3.3 Los factores psicológicos: Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira muchas veces se encuentran en el origen y mantenimiento de esta enfermedad, ya que el paciente utiliza el alcohol para huir de ellas. El consumo de alcohol proporciona al paciente una sensación placentera que debería conseguir realizando actividades de su agrado como leer un libro o ver una película, disfrutar de la compañía de familiares y amigos. En el otro extremo están aquellas personas que emplean el alcohol con frecuencia para acompañar las emociones positivas (como celebraciones, reuniones con amigos, salir de fiesta, etcétera). La tolerancia social ante el consumo excesivo de alcohol en estas situaciones refuerza estos comportamientos inadecuados y, a la larga, el "bebedor ocasional" corre un riesgo importante de convertirse en un alcohólico.

***4.1.3.4 Las relaciones sociales y el consumo de alcohol*:** Las malas relaciones con la pareja o la familia, los problemas económicos, la presión de los amigos para que beba, etcétera, pueden actuar también como precipitantes o mantenedores de la dependencia alcohólica. En este sentido, algunas personas también comienzan su patrón de consumo para superar los problemas que tienen al relacionarse con los demás, como la timidez o la falta de habilidades sociales (Fernández, 2017).

4.1.4 Efectos Nocivos del Alcohol.

4.1.4.1 Fase aguda: Efectos estimuladores iniciales, eufóricos, hipnóticos y de refuerzo; Alteración psicomotriz; depresión funciones centrales: alteración equilibrio, diplopía, obnubilación, coma; y depresión del centro respiratorio.

4.1.3.3 Fase crónica.

4.1.3.2.7 Hígado: El hígado reacciona de forma relativamente rápida al consumo de alcohol y es propenso a sufrir daños. La patogénesis de los problemas relacionados con el alcohol ha sido investigada en profundidad; entre los daños más peligrosos, hoy conocemos a la esteatosis hepática, la hepatitis y la cirrosis. La cirrosis es una enfermedad seria, progresiva, irreversible y mortal. Las mujeres que consumen alcohol están propensas a sufrir cirrosis de hígado de forma aún más frecuente que los hombres (Osiatynska, 2008).

4.1.3.2.8 Sistema digestivo: El consumo prolongado de alcohol puede irritar la mucosa y, como resultado, provocar inflamación del esófago. No es del todo claro el papel que juega el alcohol en el cáncer de esófago. La cirrosis de hígado puede causar várices en el esófago (lo que a menudo viene acompañado de sangrado letal). También se ha confirmado que el alcohol es un factor significativo que contribuye a las úlceras gástricas, el cáncer de colon, la pancreatitis y, como resultado, al riesgo aumentado de hipoglicemia y diabetes.

4.1.3.2.9 Deficiencia nutricional: Los mecanismos de la deficiencia nutricional en los grandes bebedores de alcohol son complejos y no se han investigado plenamente. Cabe notar que el alcohol, como sustancia altamente energética, puede satisfacer las demandas urgentes de calorías del organismo, satisfaciendo de esta forma al hambre. Este fenómeno, combinado con la absorción decreciente y el funcionamiento alterado del tubo digestivo, puede contribuir a una deficiencia vitamínica y al deterioro de la absorción de proteínas, zinc y otras sustancias nutritivas. El consumo abusivo de alcohol provoca las deficiencias más severas de vitamina B1, ácido fólico y vitamina A.

4.1.3.2.10 El sistema circulatorio: El alcohol tiene una fuerte influencia sobre los mecanismos que regulan la presión sanguínea. Es sabido que cuanta más cantidad de alcohol se consumen, mayor es la propensión a una presión arterial aumentada. Beber en exceso aumenta el riesgo de anemia.

4.1.3.2.11 Sistema endócrino: El consumo excesivo de alcohol puede provocar una variedad de desórdenes hormonales, incluyendo secreciones anormales de testosterona y luteotrofina, así como disminuciones en la movilidad de los espermatozoides y su daño estructural. Los hombres que consumen alcohol pueden sufrir entonces de afeminamiento (sobre crecimiento de las glándulas mamarias, atrofia de los testículos, anormalidades en el crecimiento del pelo, disminución del vello facial). Las mujeres, por su parte, pueden sufrir de atrofia de los ovarios y de masculinización (aparición de vello facial, cambios en la voz, que se hace más grave). Estos cambios pueden aparecer acompañados por una disminución del impulso sexual, ir regularidades en el ciclo menstrual, esterilidad y menopausia prematura. El alcohol también afecta la secreción de las glándulas tiroides y suprarrenales.

4.1.3.2.12 Disfunción sexual: A pesar de la creencia popular de que el alcohol tiene un papel beneficioso y estimulante para el rendimiento sexual, los hechos prueban lo

contrario. El alcohol desinhibe disminuyendo la timidez, y es así que el impulso sexual puede verse estimulado. Sin embargo, el consumo excesivo de alcohol en los hombres puede ser causa de impotencia. Una concentración considerablemente alta de alcohol en la sangre provoca disturbios en la erección, eyaculación tardía, y debilidad en el orgasmo. Muchas mujeres que consumen alcohol sufren de una disminución en el impulso sexual, disminución en la lubricación vaginal y ovulación irregular.

4.1.4.2.7 Sistema inmunológico: El consumo prolongado de alcohol obstaculiza el funcionamiento del sistema inmunológico, lo que provoca un aumento en la propensión a las enfermedades infecciosas, neumonitis, tuberculosis, y hasta cáncer. El alcohol daña la actividad de los linfocitos en la producción de anticuerpos y disminuye su actividad. Puede decirse que el consumo de alcohol intensivo afecta de forma dañina o perjudicial a todas las funciones del sistema inmunológico.

4.1.4.2.8 Problemas en la piel y enfermedades de transmisión sexual: Los problemas en la piel (erupciones, picazón, hipercromatismo, etc.) son provocados directa o indirectamente por los efectos del alcohol en el hígado y en otros órganos el sistema digestivo. Las investigaciones confirman que la población de consumidores de alcohol es cinco veces más propensa a las enfermedades venéreas que la de abstinentes; la relación entre las mujeres es 29 veces mayor. El abuso de alcohol es también responsable de un mayor riesgo de infección por VIH (y, a causa del debilitamiento del sistema inmunológico, también de una incidencia más alta de la totalidad de los síntomas de SIDA).

4.1.4.2.9 Cáncer: El papel oncogénico del alcohol ha sido investigado durante largo tiempo. Probablemente, debido a la incuestionable importancia del alcohol como factor que contribuye a tantas enfermedades, puede sostenerse que el alcohol contribuye al desarrollo de ciertas formas de cáncer, especialmente de hígado, estómago, laringe, esófago, tráquea, colon y próstata. Se ha observado que el cáncer de mama es más frecuente entre las mujeres que consumen alcohol que entre las que no lo hacen; este hecho puede ser atribuido al efecto perjudicial del alcohol en el sistema inmunológico más que a la influencia directa del alcohol en el órgano.

4.1.4.2.10 Embarazo y feto: Se ha confirmado que pasados 40 a 60 minutos luego de la ingesta de alcohol por parte de una mujer embarazada, la concentración de alcohol en la

sangre fetal alcanza los mismos niveles que los de la circulación sanguínea de la madre. Debido a los efectos tóxicos del alcohol, en especial sobre organismos muy jóvenes, las mujeres que beben durante el embarazo tienen una incidencia más alta de nacimientos prematuros, partos precipitados o fallidos y abortos espontáneos. Los bebés recién nacidos con madres que consumieron alcohol durante el embarazo pueden mostrar síntomas leves a severos de abstinencia (estremecimientos, temblores, tensión muscular, debilidad, problemas de sueño, llanto frecuente, dificultades para succionar, etc.). También pueden presentar otros problemas, tales como crecimiento demorado y dificultades de concentración y atención. Las complicaciones más serias resultan del Síndrome Alcohólico Fetal (definido por primera vez en 1968). Los síntomas incluyen bajo peso al nacer, fragilidad del estado de salud, retardo en el desarrollo y una alta frecuencia de otros desórdenes del desarrollo.

4.1.5 Impacto del Consumo de Alcohol. El consumo de alcohol puede producir daños en los consumidores dependiendo de multitud de variables: sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, tipo de alcohol, situación.

De cualquier modo, existen circunstancias o características del consumidor que pueden acelerar o agravar los daños asociados a su consumo:

4.2.4.1 La edad: los jóvenes son más sensibles al impacto que tiene el alcohol en actividades relacionadas con las funciones de planificación, memoria y aprendizaje, y son más resistentes que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.

4.2.4.2 El peso: el alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.

4.2.4.3 El sexo: las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres, por lo que ante un hombre y una mujer del mismo peso, ella experimentará los efectos del alcohol de manera más rápida. Lógicamente, el hecho de que las mujeres sean más vulnerables a las consecuencias negativas de los abusos con el alcohol, y que puedan padecer problemas de consumo más rápido que los hombres, no significa que los hombres

no experimenten este tipo de efectos. Por ejemplo, en lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6 % de todas las defunciones.

4.2.4.4 La cantidad y rapidez de la ingesta: una mayor ingesta de alcohol en menor tiempo provocará una mayor posibilidad de intoxicación y aparece mayor o menor riesgo de sufrir problemas de acuerdo a la cantidad de alcohol consumida.

4.2.4.5 La combinación con bebidas carbónicas: (tónica, colas, etc.) acelera la intoxicación.

***4.2.4.6 La combinación con otras sustancias*:** como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.

4.2.4.7 La ingestión simultánea de comida:, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo.

4.3 Violencia

La palabra violencia proviene del latín violentĭa, que significa “la cualidad de violento” o la acción y efecto de violentar o violentarse (Pérez & Merino, 2011).

Según la OMS la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2014).

Partiendo de estos conceptos cabe ampliar que la violencia es un comportamiento deliberado, que provoca o puede provocar, daños físicos o psicológicos en otros seres, y se asocia de forma indirecta con la agresión, en razón de que también se puede ser psíquica o emocional, a través de amenas y ofensas.

4.2.2 Violencia Intrafamiliar. La violencia intrafamiliar o violencia doméstica es el acto violento (como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra

índole) que se da en el hogar y que son realizados por parte de un miembro de la familia contra otro familiar, generalmente a los miembros más vulnerables niños, mujeres y ancianos (Silva, Violencia Intrafamiliar, 2012).

Legalmente se ha definido como agresividad humana o comportamiento caracterizado por el uso de la fuerza. Es violencia cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona (Alazales, 2011).

Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición que son la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima (Alonso, 20014).

La violencia doméstica comporta graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico, y el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para la salud mental, tanto de las víctimas como de los convivientes.

Los profesionales sanitarios no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud pública y su intervención es necesaria en la prevención, en la detección, en el tratamiento y en la orientación de este complejo problema, en el que es imprescindible un abordaje integral, y coordinado con otros profesionales e instituciones (Alonso, 20014).

La violencia intrafamiliar tienen su origen en la falta de respeto que tienen los integrantes de la familia, sea por el machismo, por la incredulidad de las mujeres y por la impotencia de éstos frente al acto violento.

4.2.5 Causas de la violencia Intrafamiliar. La violencia intrafamiliar se produce básicamente por la falta de control a impulsos, la carencia afectiva, la incapacidad para resolver problemas adecuadamente y el abuso del alcohol y las drogas. El agresor frecuentemente es una persona con baja autoestima, lo que ocasiona frustración y consecuentemente actitudes de violencia, puede padecer de trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y otras drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos.

4.2.6 Tipos de Violencia intrafamiliar.

4.2.6.1 Violencia Física. La violencia física, también es conocida como violencia directa, porque se enfoca en el objetivo de destruir o neutralizar, que dicho en otras palabras es herir o matar. Está representada por el empleo de la fuerza física, realizada en forma de golpes, empujones, patadas y lesiones, provocadas con distintos objetos o armas. Este tipo de violencia, en ocasiones, puede terminar en suicidios u homicidios y se manifiesta por la aparición de hematomas, magulladuras, moretones, heridas, fracturas, dislocaciones, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamiento.

La violencia física surge o tiene mayor incidencia en el núcleo familiar, y que tiene efectos profundos especialmente contra la mujer, tanto así que en algunos países empieza antes del nacimiento, con los abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar al bebe de sexo femenino, y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida cuando podemos ver que las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, personas en posiciones de poder o confianza o por personas ajenas.

La violencia física no conoce de estratos sociales o condición económica y se puede presentar en cualquier familia y case social, la cual puede ser prevenida promoviendo el rescate del respeto inculcando que todos somos iguales y que a pesar de todos nuestros problemas, nuestra familia es la única que siempre nos apoyará y ayudará en todo, por eso hay que respetarla y protegerla, aunque seamos los menores en esta área, que todos somos elementos importantes y si sufrimos de violencia hay muchas personas que nos ayudaran a salir del problema.

4.2.6.2 Violencia psicológica. También conocida como violencia emocional, puede ser más hostil que la anterior, porque se plasma a través de desvalorizaciones, amenazas y críticas que funcionan como mandato cultural en algunas familias o grupos sociales o políticos.

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetitiva, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas víctimas de violencia psicológica, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato

emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de sí mismo. Un solo episodio de violencia puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las víctimas opinan que el peor de los malos tratos no es la violencia misma, sino la “tortura mental” y “vivir con miedo y terror”.

La violencia emocional o psicológica a diferencia de la física, no se la puede evidenciar inmediatamente en el sujeto en que ha sido proferida, toda vez que, esta tiene varias facetas, que van desde el ignorar a la víctima, no hablarle, responder con gestos desagradables, subida del tono de voz hasta llegar a los gritos de palabras injuriosas que atenten contra la dignidad e inteligencia de la víctima, violencia que se va dando paulatinamente y que va menoscabando el autoestima de la persona, al punto de llevarla a pensar, que es culpable y por lo tanto se merece ese trato, buscando justificación al agresor, en razón de que, éste generalmente ataca y resta sus capacidades físicas e intelectuales, llevándole a pensar y creer que es inútil e incapaz de hacer algo por sí misma o por los demás.

El agresor disfraza la intención de dañar a su víctima llevándola a creer que no tiene sentido nada de lo que haga y en muchos casos ella mismo atentar contra su vida, por el hecho de sentir que su vida no tiene sentido. El agresor presenta cambios de humores, opina negativamente sobre la apariencia de su pareja, su forma de ser o lo que realiza en público como en privado.

La violencia psicológica, a diferencia de la violencia física que se cura o termina cuando las heridas y los moretones han desaparecido, deja secuelas graves que si no son tratadas a tiempo aniquilan a la persona que ha sido objeto de esta violencia psicológica, es así que, podemos citar entre las consecuencias las siguientes:

4.2.6.2.1 El suicidio: Que es común en el caso de las mujeres golpeadas o agredidas sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio como un mecanismo de defensa definitiva, en razón de que se siente desprotegida, o peor aún teme a las represalias si denuncia a su agresor, tomando como opción terminar de raíz con el sufrimiento. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la víctima para escapar de las relaciones violentas.

4.2.6.2.2 Problema de salud mental: En cuanto a este, las investigaciones indican que las víctimas de violencia experimentan enorme sufrimiento psicológico; muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es posible que estén fatigadas de forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimenticios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse, sin darse cuenta que está pasando o entrando a otro problema igualmente grave y nocivo que el que la induce.

Tanto la violencia física como la psicológica afectan todo el núcleo familiar, de lo cual se llega a establecer que no solo es el adulto violentado el que resulta afectado, sino quizá el más lesionado es el niño que percibe y observa los actos violentos; porque no alcanza a comprender el por qué su entorno es violento y peor aún, por qué ellos también son tratados de la misma manera; todo niño necesita un referente en su vida para desarrollarse y crecer, por estar en un proceso de aprendizaje y de identificación; y, los mejores referentes son sus padres, los mismos que si no viven en un ambiente de armonía, éste crece pensando que ese ambiente es normal. Las investigaciones han indicado que los niños que presencian actos de violencia psicológica en el hogar suelen padecer muchos de los síntomas que tienen los niños que han sido maltratados física o sexualmente. En otros casos más graves aún, como el de las niñas que presencian a su padre o padrastro tratando violentamente a su madre tienen además más probabilidad de aceptar la violencia como parte normal del matrimonio que las niñas de hogares no violentos; en cuanto a los varones que han presenciado la misma violencia, tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus compañeras en su edad adulta.

Es de vital importancia que para establecer posibles soluciones a la violencia intrafamiliar ha de ponerse mucha atención a la formación de los menores que son la parte más importante y parte integral de una familia, en razón de que, es en la niñez donde los padres transmiten a sus hijos todos los valores y principios éticos y morales, que le permitirán y servirán al hombre adaptarse mejor en el futuro a la sociedad; y, consecuentemente el resultado de que sean personas que respetan los derechos de cualquier ser humano y por lógica los derechos de las personas que conforman su familia. Esto en razón de que la sociología considera que para evitar problemas sociales como es el caso de la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, el maltrato, etc. Es necesario atacar la raíz,

porque siendo la familia la célula principal de toda agrupación humana el atender de manera responsable su problemática, se evitará el grave problema de la violencia familiar.

4.2.6.3 ***Violencia Sexual.*** Es una acción que se manifiesta de forma agresiva y forzada, donde se le obliga a una persona a tener contacto sexual, siendo el único interés, el de denigrar, humillar, ultrajar y tener el control de dicha persona. El acoso, el abuso sexual, la violación y el incesto son distintas manifestaciones del mismo mal.

4.2.6.3.1 *Abuso sexual.* Consiste en tocar y acariciar el cuerpo de otra persona en contra de su voluntad. Este tipo de violencia se produce en el trabajo, en la calle y en la propia casa.

4.2.6.3.2 *Violación.* Es la penetración de los miembros sexuales, dedos o cualquier objeto en la vagina, ano o la boca, contra la voluntad de la víctima. Es un acto de extremadamente violento, donde muchas veces existe amenazas de muerte hacia los seres queridos del agredido(a) o a el/ella misma(o) por parte del agresor.

4.2.6.3.3 *Incesto:* es el contacto sexual entre familiares o parientes y este se tipifica como tal, aun cuando la víctima accede a tener relaciones con el agresor.

Las víctimas que han sufrido ataques sexuales describen sentimientos de temor, culpa, desvalorización de su cuerpo, odio por su agresor, además de vergüenza, cuadros depresivos que la llevan al aislamiento, asco por su sexualidad, desconfianza, ansiedad e irritabilidad y muy común es que se marginen de su grupo; además se sienten diferentes a los demás y muestran poco interés por sociabilizar.

Es un mito creer que la violencia sexual la ejercen solamente extraños, muchas violaciones y abusos son cometidos por hombres que la víctima conoce, incluyendo parejas y amigos íntimos. Por ello los ataques ocurren en cualquier momento del día. Tanto la violación y abuso sexual puede ser realizado, tanto por extraños como por conocidos, pero “nunca por culpa de la víctima”, pues existe la errónea creencia que es la víctima quien lo provoca, creando en ella sentimientos de culpa.

4.2.6.4 ***Violencia Social.*** Es el control y abuso absoluto del poder financiero en el hogar, donde se establecen castigos monetarios por parte del agresor, así mismo, hay impedimento hacia la pareja para que ésta trabaje, aun siendo esto necesario para el sostén

de la casa. Entre los indicios de conductas violentas con la economía como arma se encuentran: indiferencia de los sentimientos, humillación en público y privado, gritos e insultos desmedidos, control absoluto de los bienes, aislamientos de los familiares, amigos u otros, ataques de celos y amenazas de abandono e intimidación.

4.2.6.5 Violencia patrimonial: es una de las formas más sutiles de violencia que experimentan miles de familia en nuestro medio, la misma que consiste en acciones u omisiones intencionales que tienen por objeto dañar o afectar el patrimonio de toda la familia o de alguno de sus miembros. Con mucha frecuencia nos encontramos con familias en la cual uno de los cónyuges, de manera dolosa y aprovechando su situación de influencia y poder en la familia, realiza acciones en su beneficio personal, que van en desmedro del patrimonio de otro y otros familiares, afectando gravemente los bienes patrimoniales. Por ejemplificar, es común los casos en que se hipoteca un bien inmueble con presiones o con engaños y a menudo, la misma casa de habitación, sin la menor contemplación y poniendo en riesgo la estabilidad familiar. Casos más penosos y alarmantes aún, son cuando quien ostenta esa influencia induce en la familia la necesidad de la venta de los bienes, argumentando adquirir uno más cómodo que mejoren la calidad de vida, ocultando los oscuros propósitos de dejar en total desamparo a los dependientes.

4.2.6.6 Violencia de Género. Se conoce como violencia de género, todo acto donde se discrimina, ignora y somete a la pareja o cónyuge. Se cuestiona la utilización del argumento de las diferencias biológicas para justificar una serie de desigualdades en términos de derechos, privilegios y actividades entre hombres y mujeres, como si fueran parte de la naturaleza humana, cuando en realidad son construcciones sociales y culturales. La violencia de género se puede manifestar de forma similar para ambos sexos sin embargo, la opresión que experimentan las mujeres existe y se reproduce en la cultura de la sociedad dominante.

La mujer en cuanto tiene que ver con la fuerza física, es débil frente al hombre, pero se ha comprobado que su fuerza es emocional y especialmente espiritual, lo cual si no es bien encaminado puede hacer mucho daño, especialmente si apoca a su pareja y lo compara frente a otros esposos o hombres ajenos o no al seno familiar, por esta razón, es probable que ese tipo de violencia sea más común, pero no divulgada por las obvias razones del machismo en el cual hemos vivido. Con la publicitada liberación femenina y todas las

conquistas que ha conseguido la mujer durante las últimas décadas, hoy por hoy estamos frente a situaciones igualitarias, lo que en la práctica no es equitativo, en razón de que la estructura social de la familia día a día se va desintegrando, por la mal entendida igualdad de género, toda vez que, tanto el hombre, como la mujer, necesita su espacio en el cual se pueda identificar y desenvolver sin lesionar los derechos comunes.

4.2.7 Fases de la violencia.

4.2.7.1 Fase de acumulación de tensión: Se caracteriza por el incremento de tensiones, hostilidad y ansiedad entre la pareja. Este varía de intensidad y frecuencia. Aquí, la victima llega a tolerar dichos conflictos, produciéndose de esta manera, una acumulación de tensiones. Esta fase el ciclo llega a durar desde unas pocas horas, hasta meses.

4.2.7.2 Fase del episodio agudo: En esta fase, se producen las descargas incontroladas de las tensiones acumuladas durante la primera fase (acumulación de tensión), las cuales pueden llegar a ser muy peligrosa. Varían según la gravedad; éstas pueden ser desde un empujón hasta causar homicidio. Esta fase se caracteriza por ser incontrolable e impredecible.

4.2.7.3 Fase de luna de miel o de reconciliación: El agresor/a presenta una actitud amorosa y arrepentida. Suele realizar promesas, como que nunca se volverá a repetir tales hechos o actos violentos, mostrándose cariñoso y considerado. En esta etapa se efectúa una renegociación de los términos en la relación (González, 2014).

4.2.9 Efectos de la violencia intrafamiliar. Al revisar las causas de la violencia intrafamiliar también se hace importante identificar qué tipo de efectos tiene dicho fenómeno, entre los que se encuentran: la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en su comportamiento o actitudes mentales. Los efectos pueden ser clasificados en: psicofísicos y psicosociales, específicos y genéricos o generales.

4.2.9.1 Los efectos psicofísicos: son aquellos que producen cambios psíquicos o físicos, en un mismo acto. Los Psíquicos hacen referencia a la desvaloración, baja autoestima y estrés emocional producido por las tensiones que produce el maltrato, en los

empleados por ejemplo produce una baja en su rendimiento laboral ya que las tensiones emocionales dificultan la concentración.

4.2.9.2 Efectos físicos: se manifiestan en forma de hematomas, heridas abiertas, fracturas, quemaduras, etc. En el acto sexual también se presenta violencia cuando este se produce en forma forzada, produciendo cambios en la personalidad y alteraciones en las relaciones con el violador, marido o compañero permanente o con los otros miembros de la familia.

4.2.9.3 Efectos psicosociales: se dividen en internos y externos. Los primeros son aquellos que generan la marginación. La exclusión y la violación de los derechos fundamentales de la mujer y los niños. Cuando se presenta un maltrato hacia la mujer esta se ve obligada a aislarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interfamiliares y hasta en su propio hogar. Dentro de la exclusión se ven afectados loa niños en cuanto al afecto, puesto que una madre marginada forzosamente por la violencia intrafamiliar no puede brindar a sus hijos el amor que necesitan, lo que puede llevar a estos niños a la drogadicción, la prostitución y la delincuencia (Villalta., 2012).

4.2.10 Características de las mujeres víctimas de violencia. La mujer víctima de violencia, al igual que el agresor, presenta una serie de características, al inicio de cualquier relación hasta los celos le parece normal, porque se cree amada e importante para su pareja, pero con el paso del tiempo aparecen los primeros signos de violencia, toda vez que la violencia se establece progresivamente en la pareja, cuando se dan cuenta ya han traspasado los límites del respeto mutuo y no es difícil evidenciar que la víctima de violencia por lo general se deja maltratar bajo cualquier argumento, en algunos casos, porque se considera la responsable principal del buen funcionamiento del matrimonio y cree que éste depende de sus propias habilidades para evitar conflictos y situaciones de violencia o ruptura de violencia.

La principal razón que demora o impide el abandono de la víctima es el temor a las represalias, seguida de la dependencia económica y el miedo a perder los hijos; se siente fracasada como mujer, esposa y madre porque cree haber perdido el control de su familia y se siente culpable por haber sido agredida; tiene sentimientos encontrados ya que odia ser agredida pero cree que le han pegado por su culpa y termina convencida que lo merecía, lo que provoca baja autoestima; tiene temor o pánico frente a cualquier situación o

acontecimiento familiar aceptando el mito de la superioridad masculina, lo cual la lleva deliberadamente a aislarse socialmente de su entorno; generalmente se siente responsable por la conducta del agresor; tiene una marcada falta de control sobre su vida y se siente incapaz de resolver su situación de violencia, creyendo que nadie le puede ayudar a resolver su problema de violencia y maltrato; y, como refugio al igual que el agresor presenta riesgo de adicciones, generalmente medicamentosas porque somatiza su estado de nerviosismo y ansiedad, teme el estigma del divorcio y ser señalada como una fracasada.

Todo esto nos lleva a concluir, que en la mayoría de los casos la causa por la que la mujer violentada no se separa y sufre en silencio, es por miedo a perder su seguridad económica y la de sus hijos. Esto es muy común en la mujer que no tiene conocimiento y nivel académico que le permita obtener un trabajo que le permita vivir en condiciones adecuadas.

Otras veces no se separa a causa de las amenazas de más violencia o de amenaza de muerte, si intenta separarse, escuchando con frecuencia “si le dices algo a la policía te mato”. Cuando se pregunta a algunas mujeres, por qué ha aguantaron maltrato durante años, la respuesta más común es “por mis hijos, no quería que se criaran sin un padre”. A simple vista parece un respuesta válida, pero es inconsistente, porque en una situación de violencia los hijos también sufren creciendo en una atmósfera de miedo, tensión y terror que influirá en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas, en desórdenes psicológicos, violencia y delincuencia, como tantas veces se ha anunciado anteriormente.

4.2.11 Características del agresor. El hombre que agrede a su mujer, tiene, por lo general, una serie de características que le diferencian de aquellos que no lo hacen, en cada uno puede darse muchas, o simplemente algunas, de las actitudes que aquí exponemos (Jersey, 2013).

- Suelen tener menos habilidades asertivas: Sus habilidades de comunicación son limitadas lo que les conduce a una falta de estrategia para resolver problemas y conflictos. Carecen, igualmente, de habilidades para afrontar los problemas que les puedan sobrevenir.

- Pueden padecer aislamiento social, encontrando dificultades a la hora de confiar en las demás personas.

- Tienen una baja autoestima, lo que les causa una gran frustración. Esta frustración es la que suele provocar su agresividad.

- Suelen ser impulsivos, dominadores, hostiles y emocionalmente inestables.

- Pueden padecer una gran falta de seguridad en ellos mismos o, por el contrario, una excesiva seguridad y confianza, que les hace creerse superiores a los/as demás.

- Suelen ser machistas, celosos, posesivos y excesivamente inmaduros. Tienen excesivamente asumido el rol de la masculinidad.

- Es intolerante con la autonomía de la mujer, lo que suele esconder bajo la apariencia de ser un gran protector de ella.

- Usa la violencia como forma de control y reafirmación: Creen firmemente que ejercer control sobre sus parejas les hace ser más "hombres", más "machos". Si su pareja realiza algún gesto, comentario o actitud que ellos consideren que les puede causar una pérdida de autoridad o dignidad, será castigada con violencia.

- Son celosos y muestran, en muchos casos, graves actitudes posesivas; muchos de ellos vigilan a sus esposas, las siguen, las interrogan, tanto a ellas como a sus hijos/as o amigos/as para conocer todo lo que realizan o suelen llamarla muy a menudo por teléfono, so pretexto de saber cómo están para tenerlas siempre controladas.

- En ocasiones, aunque no siempre, el maltratador fue víctima de malos tratos en su niñez o continúa con el patrón de un padre maltratador.

- El maltratador da otra imagen totalmente distinta presentándose como una persona agradable a los ojos de los demás, mientras es su esposa la que aparece como alguien nerviosa y alterada, ya que nadie conoce lo que ocurre dentro del hogar familiar, lo que suele hacer que ante una denuncia suela creerse más al agresor que a la esposa.

- Minimizan o niegan la violencia. Si se ha dado un episodio violento es, para ellos, siempre por culpa de su mujer que le ha provocado o por causas externas. Jamás se consideran ellos los responsables. La culpa siempre es de los demás, con lo que suelen resistirse a los cambios, ya que no aceptan que tengan ningún problema… el problema

lo tienen siempre los demás. No reconocen que necesiten ayuda… culpan a las mujeres de los problemas conyugales.

- En ocasiones suelen abusar de sustancias como el alcohol y las drogas, pero no debemos olvidar que ésta no es la razón del maltrato ni de la agresión, es una excusa más de que son factores externos los que les hacen ser violentos.

4.2.12 Violencia relacionada con el alcohol. La generalización de los comportamientos agresivos se vincula en gran medida al consumo de alcohol. Esto puede percibirse tanto en un ambiente de criminalidad, como en la privacidad del hogar. No es fácil interpretar el significado de palabras tales como: violencia, agresión, crimen en el contexto del uso de alcohol, especialmente cuando están referidos a la intencionalidad de daño hacia otra persona.

Sin embargo, muchos estudios han señalado que el consumo de alcohol puede ser causa de comportamientos violentos a un grado mayor que el meramente incidental.

Otro factor importante que debe tomarse en consideración es el porcentaje de quienes abusan del alcohol entre los reincidentes que están en prisión (en todos los países en los que se han efectuado tales estadísticas).

Lo que resulta interesante es que no sólo el perpetrador violento sino también la(s) víctima(s) puede haber consumido alcohol antes o durante el acto criminal. El alcohol también se encuentra en el origen de la mayoría de los casos investigados de violación y también de otros crímenes relacionados con el sexo.

Varios estudios indican que hasta un 50% de los casos de maltrato de mujeres está directamente relacionado con el consumo de alcohol por parte del victimario. En Canadá, análisis realizados sobre los casos investigados de abuso o negligencia infantil, reflejaron que el 87% de las veces existía consumo de alcohol por parte del adulto violento. Está demostrado que el abuso sexual y los actos incestuosos cuyas víctimas son niños, son cometidos mayormente bajo la influencia del alcohol. Los estudios y los da tos estadísticos señalan fundamentalmente los daños físicos del abuso violento. Sin embargo, no deben minimizarse o ignorarse los daños psicológicos o los desórdenes post-traumáticos.

f. METODOLOGÍA

a. Tipo de estudio

La presenta investigación se realizará mediante un estudio descriptivo, por medio del cual se describirán las variables: consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar; y transversal debido a que se realizará en un tiempo determinado, de septiembre del 2017 a febrero 2018.

b. Área de estudio

La palabra Malacatos proviene del nombre del grupo indígena de los "MALACATUS" quienes vivían en el sector al momento de la llegada de los españoles, de allí el nombre de la parroquia. Se constituyó como parroquia eclesiástica y civil en 1691. Dentro de la historia de Malacatos, especial relevancia tiene el descubrimiento de la cascarilla. El médico aborigen, indígena Pedro Leiva, cacique de Malacatos, en 1638 reveló el conocimiento de las virtudes de la quina a un misionero jesuita atacado de malaria, éste encontró el remedio a la fiebre amarilla en la cascarilla localizada en la parroquia Malacatos en la cordillera del Uritusinga, sector Rumishitana, remedio utilizado hace muchos siglos por los indígenas.

Malacatos conocida como el Valle de la Eterna Primavera; es una parroquia rural del cantón Loja llena de cultura, tradición, industria, turismo y religión que se conjugan para ofrecer a los visitantes un ambiente acogedor.

Destacan sus novenas, veladas, dramas, bailes, danzas y comparsas al ritmo de bandas de pueblo. Cada año, el 30 de agosto, el pueblo rinde homenaje al Señor de la Caridad, siendo esta la fiesta religiosa más importante atractiva para propios y extraños.

Este valle, productivo por naturaleza, se ha convertido en sede de una de las mejores agroindustrias de la caña de azúcar y sus derivados como la panela y aguardiente de alta calidad. Los artesanos destacan en la elaboración de productos de arcilla cocida como ladrillo y teja, pero también está la fabricación de productos en tela, madera y cuero[CITATION ElM13 \l 2058].

La parroquia Malacatos se ubica al Sur de la República del Ecuador, pertenece a la Región 7, provincia y cantón Loja. Se encuentra a 33km de la ciudad de Loja, Limita al norte por la parroquia urbana San Sebastián del cantón Loja y parroquia rural El Tambo del cantón Catamayo; al sur por la parroquia rural San Pedro de Vilcabamba y Vilcabamba; al este por la parroquia Sabanilla y por el cantón Zamora provincia de Zamora Chinchipe; y al oeste por la parroquia rural Purunuma del cantón Gonzanamá y una pequeña parte del cantón Quilanga. Su altitud es de 1470 m.s.n.m., su clima es subtropical seco con una temperatura promedio de 20 grados centígrados.

Esta tierra crece y progresa ligada íntimamente a sus raíces, con fiestas, tradiciones y costumbres propias de la gente amable, alegre, culta. Malacatos cuenta con una Población de 7.114 habitantes (Censo Nacional 2010), siendo 3.537 Mujeres (48,41%) y 3.577 Varones (51,59%).

La asociación Agrícola San Felipe de Malacatos está integrada por 300 agricultores hombres y mujeres, trabajan organizadamente dentro de esta asociación, donde sus productos son exportados a la ciudad de Loja para la venta al por mayor y en el mercado Municipal de la parroquia para la adquisición de propios y extraños, los miembros de esta asociación se reúnen con frecuencia con la Lic. Sandra Rodríguez presidenta de Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Malacatos, quien está al frente de la asociación para realizar actividades que le dé realce a sus productos agrícolas y buscar el beneficio para los agricultores.

c. La población o Universo; la muestra

Población. Se trabajará con una población de 6.292 habitantes de la parroquia Malacatos.

Muestra: Agricultores de la Asociación Agrícola San Felipe de Malacatos que corresponde a 300 personas en donde existen representantes de los barrios de la parroquia.

d. Criterios de Inclusión.

- Agricualtores pertenecientes a la Asociacion Agricola San Felipe de Malacatos.
- Todas las personas que hayan firmado el consentimiento informado

e. Variables , dimensiones, indicadores y su medición:

- **Consumo de alcohol.** El consumo de alcohol afecta a las personas, familia, amigos y la sociedad, de diferentes maneras. Provocando problemas económicos, laborares familiares y sociales. Es un factor causante de enfermedades y trastornos. Sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido y los hábitos de consumo (OMS, 2015).

  Dimensión. Tipos de Consumidores, *Indicadores.* Consumidor Social, Consumidor de riego, Consumidor perjudicial y Dependiente Alcohólico.
- **Violencia intrafamiliar:** La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos tanto físicos, psicológicos y sexuales que se producen en el seno de un hogar, [CITATION Vic12 \l 2058].

  Dimensión: Tipos de violencia. *Indicadores:* Violencia Física, Violencia Psicológica y Violencia Sexual.

f. Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizara es una encuesta y el insrumento es un cuestionario previamente elaborado y bajo la supervisión de la investigadora, basado en el test de CAGE (Problemas relacionados con la reducción de alcohol, molestarse por las críticas, sentimiento de culpa y consumo de alcohol por la mañana), que fue adecuado a la realidad de la investigación.

Instrumentos.

Cuestionario CAGE: Los cuestionarios de screening son mejores que los test de laboratorio para detectar problemas con el alcohol en poblaciones no seleccionadas. El cuestionario CAGE fue originalmente desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 para detectar bebedores rutinarios. En 1974, Mayfield publicó el primer estudio de validación y posteriormente su fiabilidad y validez ha sido bien documentada en diferentes medios (hospital, otras áreas clínicas...) y poblaciones. Representa, por tanto, un método eficaz de screening en el abuso de alcohol. - Ha sido también modificado para el screening de abuso de drogas (CAGE-AID) y puede ser incorporado en la historia clínica rutinaria ya que su mayor ventaja es la brevedad.

Los primeros tres ítems del cuestionario CAGE son consistentes y complementarios con los criterios de abuso y dependencia del DSM4. Los datos de algún estudio sugieren que estos tres ítems tienen las mismas propiedades que todo el cuestionario, a pesar del punto de corte considerado.

Según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que cuanto mayor es, mayor será también la dependencia. De este modo:

- Bebedor social
- Consumo de riesgo.
- Consumo perjudicial
- Dependencia alcohólica

Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia

El valor predictivo depende de la prevalencia de alcoholismo en la población en la que se aplica. Por eso el cuestionario es especialmente útil en las situaciones en las que la probabilidad de abuso es alta, como servicios de urgencias, clínicas de ETS y centros de salud para estudiantes. Una respuesta positiva para al menos dos preguntas se ve en la mayoría de los pacientes con alcoholismo, mientras que en las cuatro cuestiones se ve en aproximadamente el 50%. En comparación, alrededor del 80% de los sujetos alcohólicos tiene una respuesta negativa a las cuatro preguntas y ninguno responde de forma afirmativa a más de dos cuestiones.

Como inconveniente principal señalar que es relativamente insensible para detectar consumos de alto riesgo en poblaciones como las mujeres, con más susceptibilidad para el daño hepático pero que no han desarrollado los estigmas sociales ni psicológicos que incluye el CAGE. Tampoco distingue entre consumo actual y pasado.

g. Fuentes de Información:

Fuentes y datos primarios. Aquellos obtenidos por medio del contacto directo con los Agricultores de la Asociación San Felipe de la Parroquia Malacatos, a través de una encuesta previamente elaborada.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados. Los resultados permitirán determinar el consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en los moradores de la Parroquia Malacatos, además nos servirán para implementar programas de ayuda familiar a todos quienes presentes problemas de alcoholismo y violencia intrafamiliar, mejorando de esta manera la calidad de vida la población.

h. Plan de tabulación

Los resultados de los datos recolectados mediante la encuesta serán tabulados de acuerdo a las variables y escalas establecidas.

- El test de CAGE que nos permite obtener 4 resultados con respecto al consumo de riesgo del alcohol que son bebedor social, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica se presentaran en una tabla donde se podrá observar la frecuencia y por porcentages los tipos de consumidores alcohol en los Agricultores de la Asociación Agricola San Felipe de la Parroquia Malacatos.

- El Cuestionario de Violencia intrafamiliar es elaborado por la autora que consta de seis preguntas las mismas que nos permitirán determinar si existe violencia en el hogar asociado al consumo de alcohol, los resultados de cada pregunta seran presentados en un gráfico donde nos permitirán observar si existe los diferentes tipos de violencia por porcentajes tanto física, psicológica y social.

- **Plan de análisis o interpretación de datos.**

La interpretación o análisis de los datos se realizará en relación a las variables establecidas para constatar el cumplimiento de los objetivos. Además se realizará una discusión que constituirá una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente citado en el marco teórico y se compararán los resultados obtenidos con los resultados de estudios similares.

i. Consideraciones éticas

Aspectos éticos de la investigación. Los objetivos del proyecto son de interés científico y social.

Validez científica. El proyecto se apoya en un profundo conocimiento de bibliografía científica.

Consentimiento informado. Antes de aplicar la encuesta se entregará un consentimiento informado que deberá ser firmado por cada persona encuestada al aceptar participar voluntariamente en el estudio, además se proporcionara información necesaria acerca de la investigación.

Respetar a los participantes, protegiendo su intimidad. En la investigación se garantiza el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos y se garantiza que los datos obtenidos son de uso exclusivo para el estudio. Se respetará las costumbres sociales, las normas éticas y experiencias culturales de cada uno de los participantes.

Autorización. La presente investigación contará con la autorización y colaboración de cada una de las personas encuestadas.

Ética en la publicación científica. *Autoría:* la presente investigación es de autoría y responsabilidad de la investigadora.

g. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Proyecto

“Consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos”

Se realizará en el período Septiembre del 2017 a febrero del 2018.

FECHA / ACTIVIDADES	SEPT/17				OCT/17				NOV/17				DIC/17				ENE/18				FEB/18			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Aprobación del proyecto																								
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Construcción del marco teórico																								
Recolección de datos																								
Análisis e interpretación de datos																								
Construcción del primer borrador de tesis																								
Revisión del informe																								
Presentación del Informe final de tesis																								

Autora: Jhuleydi Tacuri

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Proyecto

"Consumo de Alcohol Asociado a Violencia Intrafamiliar en la Parroquia Malacatos" es autofinanciado.

Recursos materiales	**Cantidad**	**Precio unidad**	**Precio total**
Transporte	20	1	20
Alimentación	10	2.50	25
Resmas de hojas	3	4	12
Tinta	2 cartuchos	15	30
Impresiones del instrumento	600	0.10	60
Empastado del informe final	4	7	28
Impresiones informe final	150	0.25	37.50
Internet	100 H	0.80	80
TOTAL			**292.5**
			Autora: Jhuleydi Tacuri

Financiamiento: El proyecto será autofinanciado por la Autora.

i. BIBLIOGRAFÍA

Alazales, M. (2011). *Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana* . Recuperado el 03 de 07 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100011

Alonso, C. F. (20014). *Violencia Domestica.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Cosumo.

Boira, S. (2016). *Miedo, conformidad y silencio. La violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592016000100002

Bolet, M., & Socarrás, M. (2013). *Alcoholismo*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004

Brik, E. (2012). *Convivir con el alcoholismo.* Editorial Médica Panamericana, S.A., 2012.

GAD Malacatos. (2015). *Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial malacatos*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1160031040001_PDyOT_Malacatos_30-10-2015_21-26-09.pdf

Gonzalez, V. (2014). *Tipos de Violencia*. Recuperado el 03 de 07 de 2017, de http://www.micompanero.com/index.php/articulos/111-tipos-de-violencia-familiar?format=pdf

Gutiérrez, Y. Á. (2016). *Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005

Herrera, J. M., & Arena, C. A. (2010). *Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres Mexico*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Scielo: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a11v18nspe.pdf

INEC. (2011). *Violencia intrafamiliar*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de INEC: https://www.aldeasinfantiles.org.ec/informate/ultimas-noticias/violencia-intrafamiliar-datos-y-estadisticas-en-ec

Jersey, A. (2013). *Caracteristicas del Agresor*. Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Noalmaltrato.com: http://noalmaltrato.com/caracteristicas-mas-comunes-de-un-agresor/

Martínez, A. (2016). *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes*. Recuperado el 30 de 06

de 2017, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034

Mercurio, E. (25 de Agosto de 2013). *LOJA: Malacatos, el Valle de la Eterna Primavera*. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de El mercurio.com: http://www.elmercurio.com.ec/394684-malacatos-el-valle-de-la-eterna-primavera/

Moreno, J. (07 de 2015). *Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de MUNDO: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm

Mosquera, J. T., & Menéndez, M. C. (2005). *Alcohol Etilico*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Scielo: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a05.pdf

MSP. (2013). *Prioridades de Investigación en Salud* . Quito.

OMS. (Enero de 2015). *Alcoholismo*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/

OMS. (2010). *Guia internacional para vigilar el consumo del alcohol y sus consecuencias sanitarias*. Recuperado el 07 de 02 de 2017, de OMS: http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf

OMS. (2014). *Violencia* . Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Oms: http://www.who.int/topics/violence/es/

OMS. (Noviembre de 2016). *Violencia contra la mujer* . Recuperado el 30 de 06 de 2017, de OMS: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/

ONU. (Junio de 2013). *Causas, factores de riesgo y de protección*. Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Centro virtual contra el fin de la violencia de mujeres y niñas.: http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf

OPS. (14 de Mayo de 2014). *Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol*. Recuperado el 29 de 06 de 2017, de OMS: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356

Osiatynska, E. (2008). *Alcohol y Salud.* Montevideo: ICAHRE, The International Coalition on Alcohol and Harm Reduction.

Pascual, F. (2011). *Alcohol y violencia.* Recuperado el 30 de 06 de 2017, de Salud Y drogas: http://www.redalyc.org/pdf/839/83918877005.pdf

Pérez, J., & Merino, M. (2011). *Violencia* . Recuperado el 05 de 08 de 2017, de Concepto: http://definicion.de/violencia/

Peyraube, R. (2012). *Alcohol y Reducción del Daño.* Montevideo: JND, J unta Nacional de Drogas de la República Oriental del Uruguay.

Poll, M., & Mederos, M. E. (2012). *Violencia Contra Mujer en la Comunidad*. Recuperado el 01 de 07 de 2017, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800012

Salas, D. G. (2012). *El cerebro y el alcohol*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Noticiencias: http://blogs.monografias.com/noticiencias/2009/08/12/el-cerebro-y-el-alcohol-autor-david-gomez-salas/

Serecigni, J. G. (2010). *Alcoholismo*. Recuperado el 02 de 07 de 2017, de Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica socidrogalcohol: http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf

Silva, V. (2012). *Violencia Intrafamiliar*. Recuperado el 03 de 07 de 2017, de Instiruto de Neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/851-violencia-intrafamiliar

Silva, V. (2012). *Violencia Intrafamiliar* . Recuperado el 01 de 07 de 2017, de Instituto de Neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/851-violencia-intrafamiliar

UNICEF. (2014). *La violencia de genero contra las mujeres en Ecuador* . Recuperado el 30 de 06 de 2017, de UNICEF: https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf

Villalta., A. S. (2012). *Causas, efectos y fases de la violencia intrafamiliar*. Recuperado el 03 de 7 de 2017, de Monografias.com: http://www.monografias.com/trabajos34/violencia-intrafamiliar/violencia-intrafamiliar.shtml

Vital. (2013). *Maltrato*. Recuperado el 06 de 08 de 2017, de Enciclopedia Culturalia: https://edukavital.blogspot.com/2013/02/maltrato.html

j. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

Proyecto. "Consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos"

Operacionalización de variables

Variables Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Consumo de alcohol El consumo de alcohol afecta a las personas, familia, amigos y la sociedad, de diferentes maneras. Provocando problemas económicos, laborares familiares y sociales. Es un factor causante de enfermedades y trastornos. Sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido y los hábitos de consumo (OMS, 2015).	Tipos de consumidores	• Consumidor Social. • Consumidor de riego • Consumidor perjudicial • Alcohólico	1. ¿Usted consume o ha consumido alguna bebida alcohólica? Si ( ) No ( ) 2. ¿Le ha molestado alguna vez que sus amistades o familiares critiquen su forma de beber? Si ( ) No ( ) 3. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos o dejar de beber? Si ( ) No ( ) 4. ¿Ha sentido culpa alguna vez por su manera de beber? Si ( ) No ( ) 5. Luego de haber bebido, para aliviar la resaca o los nervios ¿lo primero que ha hecho es beber nuevamente? Si ( ) No ( )
Violencia intrafamiliar La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos	• Tipos de violencia intrafamili	• Violencia Física.	6. Al estar en estado etílico ha reaccionado usted violentamente en contra de:

violentos tanto físicos, psicológicos y sexuales que se producen en el seno de un hogar, (Silva, Violencia Intrafamiliar , 2012) .	ar	• Violencia Psicológica • Violencia Sexual	• Su pareja ( ) • Sus hijos ( ) • Sus padres ( ) • Ninguno ( ) Otras: …….. 7.. Cuando ha ingerido alcohol ha agredido físicamente a: • Su pareja Si ( ) No ( ) • Sus hijos Si ( ) No ( ) • Sus padres Si ( ) No ( ) • Otros …… 8. Cuando usted consume alcohol en su hogar ha: • Insultado Si ( ) No ( ) • Amenazado Si ( ) No ( ) 9. ¿Cuándo está en estado etílico usted es celoso/a con su pareja? Si ( ) No ( ) 10. ¿Cuándo su pareja está en estado etílico exige tener relaciones sexuales? Si ( ) No ( ) 11. ¿Cuándo usted está en estado etílico exige tener relaciones sexuales a su pareja? Si ( ) No ( )

Autor: Jhuleydi Tacuri

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS"

Objetivo:

- Determinar el consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos.

Anexo 2

FORMULARIO DE ENCUESTA

Estimado Señor(a), le solicito a Usted de la manera más comedida responda con honestidad a las siguientes preguntas; las mismas que servirán para el desarrollo de la tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, los resultados obtenidos serán de absoluta confidencialidad.

2. ***Datos Generales***

GENERO:

MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

EDAD: ……

Relación Familiar:

- Padre ( )
- Madre ( )
- Hijo/a ( )
- Otro:……

Marque con una X según su criterio a las siguientes preguntas:

12. ¿Usted consume o ha consumido alguna bebida alcohólica?

Si ( ) No ( )

Si usted no ha consumido alcohol la encuesta está dada por terminada.

13. ¿Le ha molestado alguna vez que sus amistades o familiares critiquen su forma de beber?

SI		NO	

14. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos o dejar de beber?

SI		NO	

15. ¿Ha sentido culpa alguna vez por su manera de beber?

SI		NO	

16. Luego de haber bebido, para aliviar la resaca o los nervios ¿lo primero que ha hecho es beber nuevamente?

SI		NO	

17. Al estar en estado etílico ha reaccionado usted violentamente en contra de:

Su pareja	
Sus hijos	
Sus padres	
Ninguno	

Otras: ……..

18. Cuando usted consume alcohol en su hogar ha:

	SI	NO
Insultado		
Amenazado		

19. Cuando ha ingerido alcohol ha agredido físicamente a:

	SI	NO
Su pareja		
Sus hijos		
Sus padres		
Otros		

20. ¿Cuándo está en estado etílico usted es celoso/a con su pareja?

SI		NO	

21. ¿Cuándo su pareja está en estado etílico exige tener relaciones sexuales?

SI		NO	

22. ¿Cuándo usted está en estado etílico exige tener relaciones sexuales a su pareja?

SI		NO	

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3

Proyecto. **"**Consumo de alcohol asociado a violencia intrafamiliar en la Parroquia Malacatos."

Fecha:……..

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido informado (a) por la señorita Jhuleydi Tacuri, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, que desarrolla un trabajo de investigación en la zona, acerca **"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA PARROQUIA MALACATOS"** es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo respondiendo honestamente a la encuesta aplicada.
2. Permito que la señorita Jhuleydi Tacuri utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la señorita Jhuleydi Tacuri tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por él manteniéndose el anonimato.

Acepto participar en el estudio _____ No acepto participar en el estudio_____

_____

Firma