



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA.**

**TEMA:**

---

**LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA ADICCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES FEMENINO VITA-NOVA**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología.

**Autor(a)**

Anthony Steven Recalde Buitrón

**Tutor(a)**

Ps. Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega, M.Sc.

QUITO – ECUADOR

2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN.**

Yo, Anthony Steven Recalde Buitrón, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA”, como requisito para optar al grado Licenciado en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 4 días del mes de agosto del 2022., firmo conforme:

Autor: Anthony Steven Recalde Buitrón

Firma:



Número de Cédula: 1755747084

Dirección: Pichincha, Quito, Condado, Mena del Hierro.

Correo Electrónico: arecalde4@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0969080784.

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA” presentado por Anthony Steven Recalde Buitrón, para optar por el Título de Licenciado en Psicología.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 4 de agosto del 2022.



Firmado electrónicamente por:

**DORIS  
JACQUELINE  
PEREZ VEGA**

.....  
Ps. Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega, M.Sc.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito, 4 de agosto del 2022.



.....  
Anthony Steven Recalde Buitrón.  
1755747084.

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA ADICCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES FEMENINO “VITA-NOVA” previo a la obtención del Título De Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 4 de Agosto del 2022.



Firmado electrónicamente por:  
**ANDRES FABRICIO  
SUBIA ARELLANO**

.....  
Dr. Andrés Fabricio Subía Arellano, M.Sc  
LECTOR 1

MARINA  
MILAGROS CALVO  
RODRIGUEZ

Firmado digitalmente  
por MARINA MILAGROS  
CALVO RODRIGUEZ  
Fecha: 2022.09.20  
12:10:05 -05'00'

.....  
Dra. Marina Milagros Calvo Rodríguez, M.Sc  
LECTOR 2

## **DEDICATORIA**

Esta investigación va dedicada para mis padres, pilar fundamental en el desarrollo de mi carrera profesional y personal, para mis hermanos que presentan una gran influencia en varios componentes de mi vida personal, para mi pareja que siempre ha estado presente en los momentos de complicaciones del desarrollo del trabajo, para las personas que confiaron en mis capacidades y me permitieron llegar a culminar este trabajo, han formado parte de mi motivación para que logre cumplir mi sueño y meta profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

La presente investigación pudo ser elaborada con el apoyo de mis docentes universitarios, que permitieron el correcto desarrollo de la investigación, la gratificación del tiempo y dedicación dedicada a la elaboración de este trabajo fue el factor motivante para la culminación del mismo

Personalmente agradecer el apoyo de Doris Pérez, quien fue mi tutora de tesis, la cual fue parte de este proceso de un constante aprendizaje en el desarrollo de esta investigación

## ÍNDICE DE CONTENIDOS.

|  |      |
|--|------|
| TEMA .....   | i    |
| AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,<br>REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL<br>TRABAJO DE TÍTULACIÓN. .... | ii   |
| APROBACIÓN DEL TUTOR.....  | iii  |
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....   | iv   |
| APROBACIÓN TRIBUNAL.....   | v    |
| DEDICATORIA .....  | vi   |
| AGRADECIMIENTOS .....  | vii  |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS.....  | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICAS .....   | ix   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....   | x    |
| RESUMEN EJECUTIVO .....  | xi   |
| ABSTRACT.....  | xii  |
| INTRODUCCIÓN. ....   | 14   |
| MARCO METODOLÓGICO.....  | 19   |
| RESULTADOS.....  | 22   |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....   | 26   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 28   |
| AGRADECIMIENTOS .....  | 31   |
| DEDICATORIA .....  | 31   |
| ANEXOS .....   | 31   |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Frecuencia de trabajo estable.....    | 23 |
| Gráfico 2. Frecuencia de pareja estable. ....    | 23 |
| Gráfico 3. Niveles de violencia física .....     | 24 |
| Gráfico 4. Niveles de violencia psicológica..... | 24 |
| Gráfica 5 niveles de violencia sexual .....      | 24 |
| Gráfica 6. Niveles de violencia social .....     | 25 |
| Gráfica 7. Niveles de violencia patrimonial..... | 25 |
| Gráfico 8. Niveles de violencia de género.....   | 25 |
| Gráfico 9 niveles de adicción al alcohol .....   | 25 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Edades de las pacientes del centro de rehabilitación de adicciones vitano-<br>nova.....         | 22 |
| Tabla 2. Correlación entre la escala de violencia intrafamiliar y escala de adicción al alcohol<br>..... | 23 |
| Tabla 3. Medidas de tendencia central de la violencia familiar.....                                      | 24 |
| Tabla 4. Medidas de tendencia central de la escala de adicción (oms-assist v.3).....                     | 25 |
| Tabla 5. Correlación entre la escala de violencia intrafamiliar y los factores<br>sociodemográficos..... | 26 |

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGÍA.**

**TEMA: LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA ADICCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES FEMENINO “VITA-NOVA”.**

**AUTOR:** Anthony Steven Recalde Buitrón.

**TUTOR:** Ps. Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega, M.Sc.

**RESUMEN EJECUTIVO**

En la actualidad la violencia que experimentan muchas mujeres al interior de sus hogares las afectan de múltiples maneras y sus manifestaciones se evidencian en su conducta. La presente investigación aborda a la violencia intrafamiliar en sus diferentes formas de manifestación física, psicológica, sexual, social, patrimonial, género y la adicción por el consumo de alcohol. El objetivo se centra en determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en pacientes del centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA. La metodología se enmarca en el paradigma positivista, con una metodología cuantitativa, de diseño correlacional y corte transversal. La muestra conformada por 100 participantes, como instrumentos, la escala de violencia (VIFJ4) y la escala de adicción (OMS ASSIST V.3). Los resultados muestran que existe una correlación que no es significativa entre las variables de violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol. Se concluye que es necesario analizar otros factores como la convivencia con parejas y el tiempo de estabilidad como criterios fundamentales en posteriores estudios.

**DESCRIPTORES:** adicción, alcohol, mujer, rehabilitación, violencia.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
CARRERA PSICOLOGÍA.**

**THEME: DOMESTIC VIOLENCE AND ALCOHOL ADDICTION AT THE  
"VITA-NOVA" FEMALE ADDICTION REHABILITATION CENTER.**

**AUTHOR:** Anthony Steven Recalde Buitrón.

**TUTOR:** Ps. Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega, M.Sc.

**ABSTRACT**

Currently, the violence that many women experience within their homes affects them in multiple ways and its manifestations are evident in their behavior. This research addresses domestic violence in its different forms of physical, psychological, sexual, social, patrimonial, gender and addiction to alcohol. The objective focuses on determining the relationship between domestic violence and addiction to alcohol consumption in patients at the VITA-NOVA female addiction rehabilitation center. The methodology is part of the positivist paradigm, with a quantitative methodology, correlational design and cross section. The sample made up of 100 participants, as instruments, the violence scale (VIFJ4) and the addiction scale (WHO ASSIST V.3). The results show that there is a correlation that is not significant between the variables of domestic violence and addiction to consumption. It is concluded that it is necessary to analyze other factors such as living with partners and the time of stability as fundamental criteria in subsequent studies.

**KEYWORDS:** addiction, alcohol, woman, rehabilitation, violence.

# LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA ADICCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES FEMENINO "VITA-NOVA"

*Domestic violence and alcohol addiction at the "VITA-NOVA" female addiction rehabilitation center.*

*Autor:* Anthonny Recalde-Buitrón  
[arecalde4@indoamerica.edu.ec](mailto:arecalde4@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Doris Pérez Vega  
[dorisperez@uti.edu.ec](mailto:dorisperez@uti.edu.ec)

*Lector:* Andrés Subía Arellano  
[andressubia@uti.edu.ec](mailto:andressubia@uti.edu.ec)

*Lector:* Marina Calvo Rodríguez.  
[marinacalvo@uti.edu.ec](mailto:marinacalvo@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado en Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.  
Agosto de 2022.

## RESUMEN

En la actualidad la violencia que experimentan muchas mujeres al interior de sus hogares las afectan de múltiples maneras y sus manifestaciones se evidencian en su conducta. La presente investigación aborda a la violencia intrafamiliar en sus diferentes formas de manifestación física, psicológica, sexual, social, patrimonial, género y la adicción por el consumo de alcohol. El objetivo se centra en determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en pacientes del centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA. La metodología se enmarca en el paradigma positivista, con una metodología cuantitativa, de diseño correlacional y corte trasversal. La muestra conformada por 100 participantes, como instrumentos, la escala de violencia (VIFJ4) y la escala de adicción (OMS ASSIST V.3). Los resultados muestran que existe una correlación que no es significativa entre las variables de violencia intrafamiliar y

## ABSTRACT

Currently, the violence that many women experience within their homes affects them in multiple ways and its manifestations are evident in their behavior. This research addresses domestic violence in its different forms of physical, psychological, sexual, social, patrimonial, gender and addiction to alcohol. The objective focuses on determining the relationship between domestic violence and addiction to alcohol consumption in patients at the VITA-NOVA female addiction rehabilitation center. The methodology is part of the positivist paradigm, with a quantitative methodology, correlational design and cross section. The sample made up of 100 participants, as instruments, the violence scale (VIFJ4) and the addiction scale (WHO ASSIST V.3). The results show that there is a correlation that is not significant between the variables of domestic violence and addiction to consumption. It is

# La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

la adicción al consumo de alcohol. Se concluye que es necesario analizar otros factores como la convivencia con parejas y el tiempo de estabilidad como criterios fundamentales en posteriores estudios.

concluded that it is necessary to analyze other factors such as living with partners and the time of stability as fundamental criteria in subsequent studies.

**Palabras Clave:** *adicción, alcohol, mujer, rehabilitación, violencia.*

**Keywords:** *addiction, alcohol, woman, rehabilitation, violence.*

## INTRODUCCIÓN.

La violencia es definida desde los diferentes contextos sociales como hacer uso de la fuerza física hacia alguien; enfocarse en la lesión; recibir ese agravio ya sea individual o colectivo, la intencionalidad de perjudicar, el objetivo de obligar a una persona a dar o hacer algo que no desea, se menciona que dentro de las diferentes definiciones de violencia se puede resaltar dos aspectos importantes, la violencia física denominada “abierta” que consiste en aplicar la fuerza física hacia algo o alguien y la no física “escondida” que consiste en la violencia dentro del ámbito psicológico. (Martínez, 2016). La violencia interviene en varios aspectos de la vida del ser humano, afectando sus áreas sociales y personales, esto condiciona un estilo de vida; tiene varias aristas, en los aspectos culturales, históricos y sociales, por lo que presenta un alto nivel de complejidad, mostrando una segmentación, es decir, nacen diferentes tipos de violencia, como la sexual, de género, juvenil, familiar, étnica, ancestral,

corporal o psíquica, en estos campos, existen diferentes técnicas y estrategias para estudiar cada una de estas. (Ferrandiz & Feixa, 2004).

El ser humano es una especie, innatamente conflictiva pero culturalmente pacífica o violenta, una respuesta que varía en relación a su entorno, por eso desde la biología, no sería suficiente para explicarla. La respuesta agresiva es inevitable, por ello la importancia de los momentos sociales, educativos y formativos para lograr una transformación con una reproducción cultural. En el diccionario castellano se habla de violencia cuando la acción conduce a una "desconexión del estado de naturaleza", es decir a la ruptura. Saber comprenderla: origen, causa y realidad de la "armonía", permitirá una mayor comprensión de este fenómeno conductual. (Jiménez, 2012).

Una forma de clasificarla está en relación con el acto y según el campo de acción (Marín, 2022).

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

La violencia según el acto:

**Violencia Física:** Este es el primer campo que se interpreta, ocurre cuando una persona daña a otra en su aspecto físico, esto puede ser provocado por instrumentos (armas de todo tipo), esto produce una herida visible a la persona agredida.

**Violencia psicológica:** Este tipo se ejerce a través del uso del lenguaje verbal, afectando de manera directa a la otra persona, mediante palabras descalificativas, insultos, etc.

**Violencia sexual:** Es el acto por el cual se agrede a una persona con fines sexuales sin tener su consentimiento, es definida como una violación.

La violencia según el campo de acción:

**Violencia política:** Este es el tipo ejercida principalmente de parte del estado a las personas o grupos de personas, se clasifica como legítimas e ilegítimas, legítimas es cuando el acto está fundamentado por el marco legal, ilegítima es que carece de un respaldo legal.

**Violencia laboral:** Se desarrolla en el ámbito laboral ya sea entre compañeros o por parte del empleador.

**Violencia infantil:** Es definida como el maltrato dirigido al infante menor de edad por parte de otra persona, independientemente del contexto.

**Violencia racista:** Se define al acto de coaccionar a otra persona por su identidad cultural o etnia.

**Violencia religiosa:** Se atribuye cuando la religión motiva a provocar actos agravantes.

**Violencia intrafamiliar (VI)**

Ha sido un tema de principal enfoque para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud. (OPS). Ambas instituciones han recalcado las implicaciones que ésta tiene para los miembros del núcleo familiar y poder intervenir de forma efectiva, por tanto deberían estar incluidas en las políticas del sector salud (González & Ponce, 2013).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2014), Ecuador se encuentra entre los tres países donde se registra mayor índice de violencia intrafamiliar, junto con Perú y Bolivia.

En Ecuador 6 de cada 10 mujeres mayores de 15 años han sufrido algún tipo de violencia, en relación a los tipos de agresión la violencia psicológica es la más frecuente con un 53.9%; la física presenta un índice de 38%; la sexual con una 25,7%, que dentro del contexto de pareja es la forma más común, afectando a una de cada cuatro mujeres en el país; en base a los datos expuestos, se resalta que la mayor parte de las mujeres violentadas, señaló a su cónyuge como responsable de esas agresiones, el 87,3% con violencia física, el 73,6% de carácter psicológico y finalmente un 53,6% de tipo sexual, cabe mencionar que el 88,2% no considera la idea de separarse de su agresor (Andrade, 2018).

La violencia intrafamiliar se la percibe como parte natural de la convivencia humana forma parte de todas las microestructuras de la sociedad, la familia es el principal agente socializador de los individuos, en este ámbito, la violencia tiene un carácter generacional al transmitirse, de padres a hijos, a nietos y así sucesivamente (Polo & Celis, 2007).

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

El objeto de la acción violenta, son mujeres o niños, aunque en porcentaje menor los hombres que sufren agresión por su cónyuge y que es menos conocida debido a los prejuicios sociales (Polo & Celis, 2007).

Es una manifestación independientemente de la raza, el país o el nivel socioeconómico, siendo una forma de expresión profundamente arraigada en la sociedad. Lo más grave es que todo se mantiene en silencio y deja a muchas personas afectadas. Los casos de violencia doméstica desarrollan múltiples traumas psicológicos en los afectados. Una visión general muestra que la violencia intrafamiliar o doméstica son los diversos tipos de agresión que se dan dentro del núcleo familiar. Hay más casos de violencia doméstica en el mundo que los expuestos por los datos estadísticos, esto sucede porque la mayoría de personas guardan silencio por vergüenza o para proteger de alguna manera a sus agresores (Arango, 2022).

Los efectos que provoca la violencia intrafamiliar se manifiestan según las diferentes etapas del desarrollo: en los niños de 0 a 6 meses, se asocian a un retraso de carácter psicomotor en la interacción social el infante presenta angustia, con retardo en la adquisición del lenguaje; en niños de 3-5 años presencia de apatía, agresividad, negatividad frente a la realización de tareas escolares es evidente; en los niños de edad escolar, con dificultad en las relaciones interpersonales, se muestran altos niveles de ansiedad, irritabilidad, que afecta su autoconcepto, se hacen presentes múltiples complejos que alteran la formación de su personalidad; en los adultos, el escaso desarrollo de habilidades sociales, muestra

un autoconcepto vulnerable ante la sociedad, por lo que sus niveles de ansiedad son intensos, como los de estrés, desarrollando diversos trastornos del estado anímico evidenciando la carencia de una identidad propia, se establecen complejos, percibe miedos por alguna figura que represente autoridad, creando una dependencia emocional. (Arango, 2022).

La Organización mundial de la salud (OMS, 2020), define como droga a “toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia”.

La adicción según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

El consumo de alguna sustancia se manifiesta por un conjunto de signos y síntomas, que involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales, la enfermedad es progresiva y terminal, se caracteriza por episodios continuos de descontrol, creando distorsiones en el pensamiento y negación de la enfermedad (Universidad Rafael Landívar, 2022).

En el siglo pasado, el estudio científico dentro del campo de las drogas y consumo, se desarrolló en base a mitos y teorías erróneas sobre el aspecto biológico de la adicción, en 1930 empezó el estudio del comportamiento adictivo, se fundamentaba

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

en que las personas que eran adictas carecían de moral y de fuerza de voluntad, en base a estos estudios, la sociedad atribuyó al consumo de drogas como una falla de carácter moral, no era considerado un problema de salud, el avance de la ciencia ha intervenido para que el consumo de drogas sea visto como un problema de salud, llegando así a fundamentar los trastornos por consumo de sustancias, estudios del funcionamiento del cerebro ha revolucionado la comprensión del consumo compulsivo de drogas. La investigación científica ha demostrado que la adicción es un trastorno de salud mental que afecta al cerebro y modifica nuestras conductas y comportamientos, se ha identificado factores biológicos y ambientales que son factores de riesgo para el desarrollo de una adicción, en este contexto, se están explorando componentes genéticos que contribuyen a la aparición y desarrollo del trastorno, con este nuevo conocimiento, la ciencia ha elaborado métodos de intervención para la prevención y tratamiento, con el objetivo de reducir el daño que el consumo de sustancias provoca en las personas y en su círculo social, a pesar de los avances dentro del campo científico, no se ha logrado determinar una causa específica para que las personas desarrollen una adicción o como la droga interviene en el cerebro para que se desarrollen un consumo compulsivo de drogas (Volkow, 2022)

La adicción históricamente ha sido abordada desde el género masculino, las investigaciones y los tratamientos han sido mayoritariamente dirigidos hacia este grupo focalizado con problemas de adicción, negando la existencia de adicción en el

género femenino; dentro del contexto social como un hecho aislado, se pueden marcar patrones de consumo para ciertas sustancias psicoactivas, como el tabaco y el alcohol principalmente, en los últimos tiempos el consumo de estas sustancias se ha observado en mujeres de determinados grupos de edad, esto marca una diferencia evidente ya que la intervención es diferente al de los hombres. (Ortiz & Clavero, 2014).

Según la Universidad Rafael Landívar (2022) las etapas que atraviesa el individuo hacia el consumo son:

**Experimentación:** La persona es influenciada por la curiosidad a probar una droga, en ese lapso puede continuar o interrumpir el consumo.

**Uso:** Existe un bajo nivel de compromiso con la droga, denominada consumo casual, no existe disfuncionalidad en el ámbito laboral, social o familiar, el consumidor solo busca estimulaciones.

**Abuso:** El uso de la sustancia es sostenido durante la mayoría del tiempo, existe una intoxicación, deterioros cognitivos, es cuando la sustancia va tomando control dentro de la vida social, laboral y familiar del sujeto inicia con alteraciones en su estado de ánimo

**Adicción:** Existe una ruptura total en las relaciones sociales, laborales, familiares del consumidor, se desarrolla la compulsión por el consumo de la sustancia, el mantener periodos de abstinencia es casi imposible, empieza a desarrollarse una dependencia física y emocional a la sustancia.

Según Montagud (2022), las principales sustancias de consumo son: nicotina,

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

psicofármacos, cafeína, opiáceos, esteroides, cannabis, alcohol.

El alcoholismo es una de las adicciones más conocidas en el mundo, debido a que, es una sustancia legal, los efectos sobre la salud son graves, estudios revelan que el alcohol posee mayor influencia en el desarrollo de cáncer en comparación al tabaco, influye de manera directa en la personalidad, ya que, provoca que en sus consumidores conductas peligrosas y arriesgadas (Montagud, 2022).

Esta sustancia funciona como depresor del sistema nervioso central, es la droga de más alto consumo cuenta con mayor número de adictos, el contexto social y la idiosincrasia cultural han hecho del alcohol algo propio, naturalizando su consumo, el componente químico que contiene la bebida, es provocado por la fermentación de azúcares por las levaduras, lo que provoca la embriaguez (Universidad Rafael Landívar, 2022).

Se la considera uno de los principales problemas de salud pública, representa una amenaza perjudicial al bienestar del ser humano, es por eso que, varios países invierten grandes cantidades de dinero en investigación, los organismos estatales, de salud y la población en general intervienen en la prevención y control de la enfermedad (Freiler, J., et al, 2012).

Ocasiona dependencia fisiológica y psicológica va acompañada del síndrome de abstinencia, que se manifiesta en el sujeto cuando reduce o suspende el consumo, como consecuencia experimenta ansiedad, insomnio, problemas digestivos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La dependencia a consumo de alcohol abarca diversas causas, a nivel individual se presenta una baja, predisposición genética, exploración de emociones y sensaciones límites, problemas comportamentales, dificultad en el manejo de emociones; en lo familiar existen factores de padres alcohólicos, estilos de crianza permisivos, falta de comunicación, violencia intrafamiliar (Suescún, 2021).

En la drogodependencia, existen dos divisiones, la física y la psicológica, la primera se destaca cuando el consumidor ha establecido una alta tolerancia, consumir en grandes cantidades produce intoxicaciones, en el segundo aspecto, se producen efectos directos en el sistema nervioso central, destacando la depresión, la ansiedad, existen tensiones musculares e inhibiciones, el nivel de respuesta de reacción ante un estímulo es más lento y el juicio se deteriora (Zumalacárregui, 2019).

Se plantean como interrogantes de la presente investigación las siguientes: ¿Cómo la violencia intrafamiliar se relaciona con la adicción al consumo de alcohol en pacientes del centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA?; ¿Cómo se manifiesta la violencia intrafamiliar?; ¿Cuáles son los niveles de adicción al consumo de alcohol?; ¿Cómo los factores sociodemográficos: edad, tener un trabajo y una pareja estable se relacionan con la violencia intrafamiliar?

La adicción actualmente es un problema de salud grave para la vida de los seres humanos y para la sociedad, existen diferentes causas que pueden desarrollar una adicción en una persona, están los factores ambientales, genéticos y personales; en las mujeres la

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

adicción se presenta de manera más compulsiva que en hombres, debido al contexto en el que se desenvuelven que las impulsa a un consumo descontrolado.

En el contexto, la violencia intrafamiliar es una de las causas que motivan al desarrollo de una adicción, las mujeres generalmente son las más expuestas debido al factor cultural y la interacción con una pareja violenta, muchas de ellas han vivido en un círculo continuo de violencia desde su infancia y luego se ha mantenido cuando han formado un hogar.

El conocimiento que aporte este estudio permitirá establecer planes a futuro en intervención terapéutica en cada una de las etapas del ser humano (infancia, adolescencia, adultez), con el fin, cambiar los esquemas mentales del sujeto adicto que sus ideas y pensamientos distorcionados se modifiquen para que pueda vivir una recuperación manejando y controlando la abstinencia. (Arango, 2022).

Se vuelve crucial que los centros que se especializan en tratamientos para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas que desempeñan un papel crucial dentro de la sociedad, por su aporte para la recuperación de estas personas conozcan los hallazgos de esta investigación que permita mejorar sus procesos y planes de intervención en pro de un mejor futuro para el adicto y la familia. (Vargas, 2013).

El objetivo general es determinar la relación entre violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en pacientes del centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA y como objetivos específicos se plantean:

Describir las medidas de tendencia central y niveles de las puntuaciones obtenidas en la escala de violencia familiar.

Describir las medidas de tendencia central y niveles de las puntuaciones obtenidas en la escala de adicción al consumo de alcohol

Analizar los factores sociodemográficos en relación a la violencia intrafamiliar en las pacientes del centro de rehabilitación de adicciones.

### MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación se basa en el paradigma positivista que ha sido descrito extensamente dentro de la literatura con base histórica y filosófica, que ha sido denominado como “la filosofía de la ciencia”, existe una obligación a dividir la realidad en partes diferenciadas debido a las limitaciones en conceputar una totalidad, los postulados positivos y neopositivistas o sus variantes, establecen que el mundo exterior debe ser examinado como una acumulación infinita, como un simple montón de hechos elementales independientes uno de otros, la manera más adecuada de definirlos sería de manera independiente de la definición de cualquier acontecimiento, dentro del “estudio científico del mundo” es limitado a la unión formal y verbal de varios hechos sueltos, mediante un mismo factor en común; definido como una significación del término, como resultado se obtiene la unidad y la identidad, abarcando el análisis de los hechos elementales, no es el resultado de la realidad, sino de la “significación del término” (Narváez, 2014).

El enfoque es de carácter cuantitativo, el cual se basa en una serie de conceptualizaciones y procedimientos no

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

afines, el elemento en común reside en objetivar el fenómeno de estudio a través de la medición o también con operaciones como la clasificación y el conteo, a partir de la modernidad se empieza a tomar en cuenta el acto de medir como un procedimiento habitual, la ciencia es “ciencia natural”, aquella que es fundamentada en principios experimentales que implica la manipulación de las variables independientes y con la medición de variables dependientes; se basa en leyes universales las cuales establecen regularidades entre variables, se fundamentan sobre bases estadísticas; edifica en esquemas observacionales que posibilitan la identificación descritas por las leyes, así mismo, como su puesta a prueba; se materializa en dos momentos diferentes, el contexto de descubrimiento y el de justificación, los antecedentes son discutibles no solo en su alcance, sino también cuando se recurre a la historia para sustentar con hechos científicos pasados, las ciencias naturales se adscriben al modelo, las sociales muestran numerosas dificultades a la hora de identificarse con ciertos cánones, pues toda ciencia social se sustenta en principios universales, regulares, no experimentales (Bar, 2010).

Se dedica a recoger, procesar y analizar datos numéricos sobre variables previamente determinadas, para encontrar una connotación que va más allá de un listado de datos organizados, están en total consonancia con variables que se declaran desde el principio y los resultados obtenidos van a brindar una realidad específica a la que están sujetos, estudia la correlación entre las variables que son cuantificadas, incidiendo en los resultados, trata de determinar la relación entre variables, mediante el

cumplimiento del objetivos y la generalización de los resultados, que explique el por qué las cosas suceden de manera determinada (Yanetsys, 2007).

Con un diseño no experimental, descriptivo y relacional para dar explicación al fenómeno que se estudia con un corte transversal que tiene como objetivo analizar la incidencia de los niveles de las variables dentro de la población, el procedimiento se basa en posicionar las variables a un grupo de personas para proporcionar una descripción.

El diseño transversal es de carácter observacional que analiza y estudia datos de las variables en estudio durante un periodo de tiempo sobre una población preestablecida, los datos son recolectados en el presente, al momento que inicia la investigación, las personas que son objeto de estudio tienen características similares con respecto a las variables (Ayala, 2022).

Los estudios correlacionales responden a la relación o grado de asociación que existen entre dos o más variables dentro de un contexto en particular, para medirlas, se cuantifican, analizan y se establecen vinculaciones por cada variable, estos hallazgos se sustentan con la hipótesis, dichos datos provienen de los participantes del estudio (Hernandez, R. et al, 2014).

El propósito final de la investigación es que encontrar la evidencia suficiente para sustentar o refutar la hipótesis, todas las evidencias recogidas en el estudio deben ser representadas por datos o cifras, la meta es recopilar y dar coherencia a los resultados de la investigación, deben ser de fácil interpretación (Rendón, M. et al, 2016).

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

La población a ser investigada son mujeres del centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA" cuya muestra será conformada por todas las pacientes que acuden y que cumplan los siguientes criterios de inclusión: edad entre 18 y 65 años, diagnóstico de consumo problemático de alcohol basado en la CIE-10, aceptación del consentimiento informado; como criterios de exclusión: no presentar discapacidad intelectual, no estén incluidas en los procesos del centro de rehabilitación "VITA-NOVA".

Para que la muestra sea representativa, se incluyó a todas las mujeres que acuden a la institución, que permitirá el desarrollo de la investigación.

La obtención de datos se realizó mediante la revisión de la historia clínica se estructuró un forms a través de google con el fin de dar a conocer a los participantes el consentimiento informado, y compartir los instrumentos "Escala de la medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)" y el "OMS-ASSIST V3.0" el grado de alcoholismo de las pacientes.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés), ha sido desarrollada por un grupo profesional de investigadores y médicos especializados en adicciones, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), nace como respuesta a la carga que representa a la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas, la prueba ha sido elaborada con el fin de ser aplicada en la atención primaria de salud, el cuestionario ASSIST V3.0 señala la puntuación de riesgo por cada sustancia que el usuario menciona haber consumido, la

calificación obtenida clasifica a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en "bajo", "moderado", o "alto", proporciona un historial amplio acerca del consumo a lo largo de toda su vida hasta hace tres meses, expone problemas como la intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente y/o de alto riesgo; ha pasado por tres etapas importantes para su valoración, confirmar su validez y confiabilidad en el campo internacional y demostrar que puede ser desarrollado en intervenciones breves, posee un Alfa de Cronbach de 0,978 en consistencia interna, al ser cercano a 1, lo hace un instrumento fiable para la investigación (Organización Mundial de la Salud, 2010).

La violencia está presente en el diario vivir, esta traspasa la barrera de la sana convivencia siendo la violencia intrafamiliar una de las más destacadas, la familia desempeña un papel indispensable en la vida del ser humano, es el contexto social donde las personas se conocen, relacionan y forman su personalidad, siendo el componente natural y primordial de la sociedad, dentro de la dinámica familiar se encuentran varias situaciones que alteran su correcto desarrollo, como es la violencia, considerada como toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, realizado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás miembros del núcleo familiar, es por eso que la Escala de la medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), permite conocer los campos de pueden estar en riesgo, como: el área física, psicológica, sexual, social, patrimonial, de género, clasificándola en base a los puntajes obtenidos como leve, moderada y severa, , posee un Alfa de

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

Cronbach de 0,956 en consistencia interna, al ser cercano a 1, lo hace un instrumento fiable para la investigación (Oyervide, J., et al, 2014).

Los datos fueron procesados en la plataforma de software IBM SPSS, la que ofrece un análisis estadístico avanzado, posee una amplia biblioteca de algoritmos, análisis de texto, big data, accesibilidad de aplicaciones, es amigable para los usuarios con cualquier nivel de conocimiento, se adecua para todos los proyectos de investigación ya sea por tamaño o nivel de complejidad, mejorando la eficiencia y disminuyendo el riesgo de alteración de resultados. (International Business Machines Corporation, 2022)

La investigación está basada en los principios de beneficencia y no maleficencia. Como beneficencia se considera el mantener respeto, la autonomía legal y la capacidad psicológica del paciente, procurando mediante la investigación mejorar la calidad de vida, es mandatorio realizar un balance entre los beneficios y riesgos en los participantes para obtener resultados favorables, una de las reglas es que el área científica está obligada a proteger los derechos y prevenir todo el daño posible dentro de la investigación, se caracteriza como una elipsis donde se enfatiza el brindar ayuda o asistencia de manera desinteresada con un beneficio al prójimo, se complementa con el principio de utilidad, donde se analizan las influencias científicas, lógicas, legales y morales (Argenis, 2020).

El principio de no maleficencia se expresa como el principio de máxima felicidad para el mayor número de personas que tiene como premisa no causar sufrimiento; la

maleficencia también podría mostrarse con falta de atención, de empatía al interés del otro; el centro de la deliberación ética se basa en las interacciones humanas, siendo necesario tomar en cuenta los intereses de otros, demanda la atención particular para evitar riesgos y establecer las medidas adecuadas para controlarlo dentro de cualquier intervención, es una de las primeras demandas dentro de la ética en el campo científico (Amaya, L., et al, 2022).

### RESULTADOS.

Análisis de datos sociodemográficos.

Tabla 1. Edades de las pacientes del centro de rehabilitación de adicciones VITA-NOVA.

| Edades | Frecuencia |
|--------|------------|
| 18     | 1          |
| 19     | 1          |
| 20     | 5          |
| 21     | 5          |
| 22     | 3          |
| 23     | 5          |
| 24     | 1          |
| 25     | 2          |
| 26     | 7          |
| 27     | 2          |
| 28     | 7          |
| 29     | 4          |
| 30     | 1          |
| 31     | 6          |
| 32     | 6          |

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

|              |            |
|--------------|------------|
| 33           | 6          |
| 34           | 7          |
| 35           | 5          |
| 36           | 3          |
| 37           | 4          |
| 38           | 4          |
| 39           | 1          |
| 40           | 1          |
| 41           | 4          |
| 42           | 1          |
| 43           | 2          |
| 44           | 1          |
| 45           | 2          |
| 46           | 1          |
| 47           | 2          |
| 48           | 1          |
| 49           | 1          |
| 50           | 1          |
| <b>TOTAL</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Elaboración del investigador*

En el estudio realizado se incluyó a 100 personas, en las cuales las edades que presentaron mayor frecuencia son: 26, 28, 34 con 7 personas; 31, 32, 33 con 6 y 20, 21, 23 con 5. (Ver tabla 1).

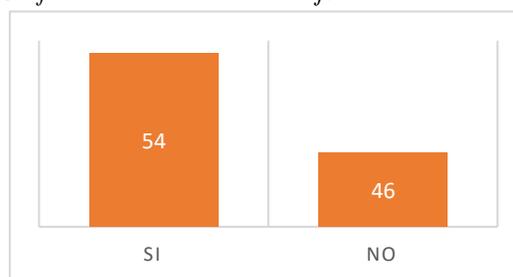
*Gráfico 1. Frecuencia de trabajo estable*



*Fuente: Elaboración del investigador*

Se muestra 67 personas con actividad laboral y 33 personas sin actividad laboral, lo que corresponde a un 67% y 33% respectivamente (Ver gráfico 1).

*Gráfico 2. Frecuencia de trabajo estable.*



*Fuente: Elaboración del investigador*

Muestra a 54 personas que tienen pareja estable y 46 personas que no tienen pareja estable, esto corresponde a un 54% y 46% respectivamente. (Ver gráfico 2).

*Tabla 2. Correlación entre la escala de violencia intrafamiliar y escala de adicción al alcohol*

|                                   |                             | Escala de Adicción |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Escala de violencia intrafamiliar | Coefficiente de correlación | -0.048             |
|                                   | Sig. (bilateral)            | 0,638              |

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

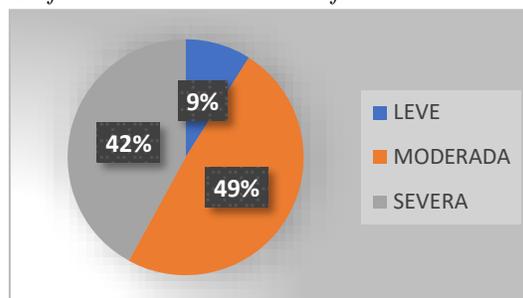
Se evidencia que existe una correlación que no es significativa entre las variables de violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol, debido a que el nivel de significancia es  $>0,05$  (Ver tabla 2).

Tabla 3. Medidas de tendencia central de la violencia familiar

| Componentes           | Media | Mediana | Moda | Desviación estándar |
|-----------------------|-------|---------|------|---------------------|
| Violencia Física      | 10,52 | 10,5    | 10   | 3,60                |
| Violencia psicológica | 15,3  | 17      | 10   | 4,68                |
| Violencia sexual      | 18,24 | 18      | 18   | 5,16                |
| Violencia social      | 12,59 | 14      | 16   | 3,52                |
| Violencia patrimonial | 8,67  | 9       | 9    | 2,49                |
| Violencia de género   | 8,98  | 9       | 9    | 2,55                |

Se observa que la violencia física presenta las siguientes medidas de tendencia central: media de 10,52; mediana 10,5; moda 10; desviación típica 3,60. La violencia psicológica: media 10,52; mediana 17; moda de 10; desviación típica 3,60. La violencia sexual: media 18,24; mediana 18; moda 18; desviación típica 5,16. La violencia social: media 12,59; mediana 14; moda 16; desviación típica 3,52. La violencia patrimonial: media 8,67; mediana 9; moda 9; desviación típica 2,49. La violencia de género: media 8,98; mediana 9; moda 9; desviación típica 2,55 (Ver tabla 3).

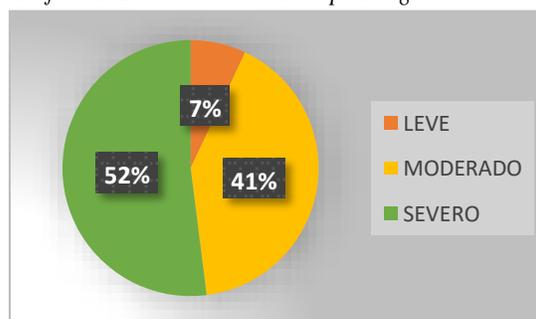
Gráfico 3. Niveles de violencia física.



Fuente: Elaboración del investigador

Las mujeres presentan un nivel de violencia física leve el 9%; 49% un nivel moderado; 3,5% un nivel severo (Ver gráfico 3).

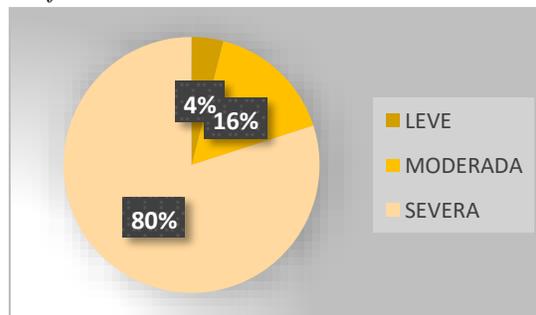
Gráfico 4. Niveles de violencia psicológica.



Fuente: Elaboración del investigador

Las mujeres presentan un nivel de violencia psicológica leve con un 7%; 41% un nivel moderado; 52% un nivel severo (Ver gráfico 4).

Gráfico 5. Niveles de violencia sexual.

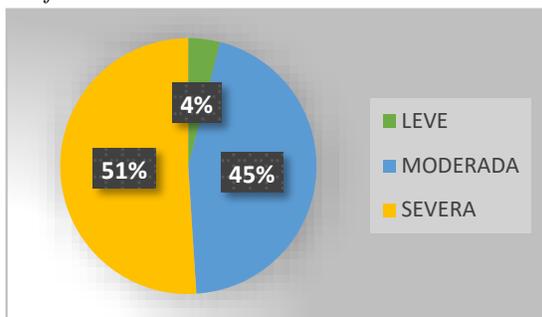


Fuente: Elaboración del investigador

# La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

Las mujeres presentan un nivel de violencia sexual leve con un 4%; 16% un nivel moderado; 80% un nivel severo (Ver gráfico 5).

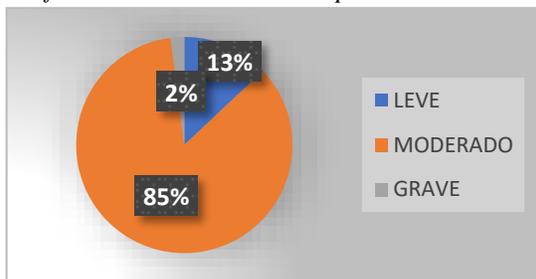
Gráfica 6. Niveles de violencia social.



Fuente: Elaboración del investigador

Las mujeres presentan un nivel de violencia social leve con un 4%; 45% un nivel moderado; 51% un nivel severo (Ver gráfico 6).

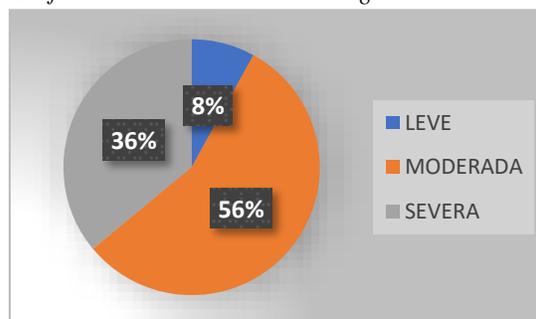
Gráfica 7. Niveles de violencia patrimonial.



Fuente: Elaboración del investigador

Las mujeres presentan un nivel de violencia patrimonial leve con un 2%; 13% un nivel moderado; 85% un nivel severo (Ver gráfico 7).

Gráfico 8. Niveles de violencia de género.



Fuente: Elaboración del investigador

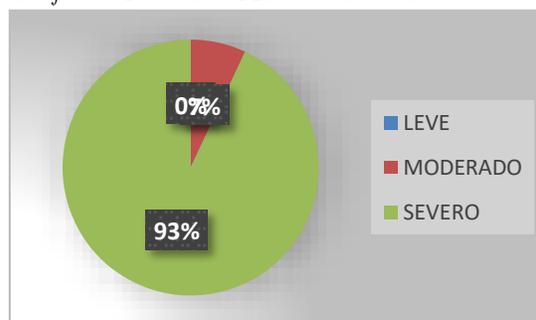
Las mujeres presentan un nivel de violencia de género leve con un 8%; 56% un nivel moderado; 36% un nivel severo (Ver gráfico 8).

Tabla 4. Medidas de tendencia central de la escala de adicción (OMS ASSIST V.3).

| Componentes                           | Media | Mediana | Moda | Desviación típica |
|---------------------------------------|-------|---------|------|-------------------|
| Escalada de adicción (OMS ASSIST V.3) | 29,13 | 29      | 28   | 2,2               |

Se evidencia que la escala de adicción (OMS ASSIST V.3) presenta las siguientes medidas de tendencia central: media de 29,13; mediana 29; moda 28; desviación típica 2,2. (Ver tabla 4).

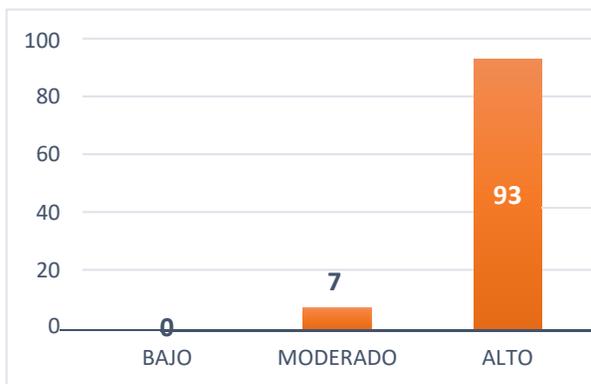
Gráfico 9. Niveles de Adicción al alcohol



Fuente: Elaboración del investigador

Tabla 10. Niveles de Adicción al alcohol

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"



Fuente: Elaboración del investigador

La mayoría de mujeres presentan un 93% un consumo alto de alcohol; un 7% un consumo moderado de alcohol.

Tabla 5. Correlación entre la escala de violencia intrafamiliar y los factores sociodemográficos

|                       |                             | ¿Tiene pareja estable? | ¿Tiene trabajo estable? | Edad  |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|-------|
| Violencia física      | Coefficiente de correlación | 0,033                  | 0,031                   | 0,099 |
|                       | Sig (bilateral)             | 0,743                  | 0,762                   | 0,329 |
| Violencia psicológica | Coefficiente de correlación | 0,072                  | -0,051                  | 0,044 |
|                       | Sig (bilateral)             | 0,474                  | 0,616                   | 0,660 |
| Violencia sexual      | Coefficiente de correlación | 0,016                  | -0,063                  | 0,106 |
|                       | Sig (bilateral)             | 0,876                  | 0,537                   | 0,293 |
| Violencia social      | Coefficiente de correlación | 0,052                  | 0,045                   | 0,000 |
|                       | Sig (bilateral)             | 0,605                  | 0,654                   | 0,998 |

|                       |                             |        |        |       |
|-----------------------|-----------------------------|--------|--------|-------|
| Violencia patrimonial | Coefficiente de correlación | 0,031  | 0,018  | 0,055 |
|                       | Sig (bilateral)             | 0,760  | 0,858  | 0,585 |
| Violencia de género   | Coefficiente de correlación | -0,023 | -0,131 | 0,029 |
|                       | Sig (bilateral)             | 0,820  | 0,194  | 0,776 |

Se evidencia que existe una correlación que no es significativa entre las variables violencia física, psicológica, social, patrimonial, de género, con las variables sociodemográficas, debido a que el nivel de significancia es  $>0,05$  (Ver tabla 5).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Las personas que son víctimas de violencia pierden su autoestima, se tiende a callar su miedo e impotencia, lo que hace frecuente que se busque refugio en las drogas, lo que puede ocurrir un efecto a la inversa, el consumo de sustancias alteran zonas del cerebro que se encargan del control de impulsos provocando reacciones violentas, el aumento del uso de sustancias se relaciona a múltiples causas, de ellas, el aumento en el número de situaciones estresantes en el contexto diario, con estas condiciones se crea una tendencia a desarrollar trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En este estudio la correlación entre las formas de violencia intrafamiliar y la adicción al alcohol no es estadísticamente significativa sin embargo se observa una importante relación entre la violencia intrafamiliar y la adicción a sustancias psicoactivas en diferentes estudios que tienen como resultado que la violencia

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

aumenta el nivel de consumo de sustancias psicoactivas en casi cuatro veces en comparación con los que no habían sido víctimas. (Alcalá, 2015).

Dentro del estudio de Gallardo., et al, 2009 “Caraterización de la violencia intrafamiliar en la mujer” que tuvo como muestra 60 mujeres, establece cuatro tipos de violencia intrafamiliar física, psicológica, sexual, abandono y negligencia, con un 8.4%, 71,%, 3,4% sexual, 16.6% respectivamente, en comparación con los resultados obtenidos la violencia física con 49% en nivel moderado; psicológica con un 52% en nivel severo; sexual con un 80% en nivel severo.

Dentro del estudio de Josefa Gómez, 2003 “El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica” menciona que un 6.6% de las mujeres encuestadas presentan un consumo al alcohol habitual; frecuente un 19,1%; esporádico 37%, en comparación con los resultados obtenidos se demostró que un 97% presenta un consumo al alcohol severo o habitual y un 7% un consumo moderado o frecuente.

Dentro del estudio de Francisco Montero, 2006 “Aspectos psicosociales de la dependencia de alcohol en la mujer. Estudio comparativo entre hombres y mujeres”. Las mujeres que poseen pareja estable corresponden a un 47% de la población, un 30% aseguro no tener un trabajo estable en comparación con los resultados obtenidos un 67% aseguró tener un trabajo estable, mientras que un 46% no tiene un trabajo estable.

Se concluye en base a la investigación elaborada que no existe una correlación significativa entre las variables de violencia

intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino VITA-NOVA, dentro del desarrollo de la investigación incidieron contextos diferentes a los revisados en investigaciones anteriores.

Se han descrito las medidas de tendencia central de la escala de violencia intrafamiliar (VIFJ4) de los siguientes campos: la violencia física; psicológica; social; sexual; patrimonial, género.

Existen diferentes tipos de violencia intrafamiliar siendo la violencia patrimonial y la violencia sexual en niveles moderado y severo respectivamente las que mayor porcentaje presentan.

Así mismo se han descrito las medidas de tendencia central de la escala de adicción (OMS ASSIST V.3).

La adicción al alcohol muestra niveles severos en la mayoría de las participantes.

Los datos sociodemográficos no evidencian una correlación significativa con la variable de violencia intrafamiliar debido a condiciones distintas de la población.

Dentro de las limitaciones para el desarrollo del estudio, la selección de la muestra es un factor predominante, debido a que las mujeres que formaron parte de la investigación no fueron seleccionadas aleatoriamente, lo no permite que se realice el estudio de manera esporádica, las variaciones de la edad fue un factor influyente debido a que existieron diferentes rangos entre diferencias de edades que van desde los 18-65 años, dando como consecuencia resultados en una amplia diversificación.

# La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alcalá, B. (2015). *MILENIO*. Obtenido de Drogas, consecuencia de la violencia intrafamiliar: CIJ: <https://www.milenio.com/estados/drogas-consecuencia-de-la-violencia-intrafamiliar-cij>
- Amaya, L., Berrío-Acosta, G., & Herrera, W. (2022). *Ética psicológica*. Obtenido de Principio de no maleficencia : <http://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/19-principio-de-no-maleficencia>
- Andrade, F. (Mayo de 2018). *Univerdisidad Central del Ecuador* . Obtenido de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, DAÑO PSICOLOGICO Y SU REPERCUSION LEGAL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15486/1/T-UCE-0013-JUR-005.pdf#:~:text=En%20el%20Ecuador%20la%20violencia%20intrafamiliar%20es%20un,casos%20son%20agredidas%20por%20su%20pareja%20o%20expareja.>
- Arango, K. (2022). *Psicode*. Obtenido de Violencia intrafamiliar: Tipos, causas y consecuencias : <https://psicocode.com/social/violencia-intrafamiliar/>
- Argenis. (07 de junio de 2020). *Principio de*. Obtenido de Principio de beneficencia : <https://www.principiode.com/principio-de-beneficencia/#:~:text=Las%20reglas%20del%20principio%20de%20beneficencia%20obligan%20al,dem%C3%A1s%20prevenir%20todo%20da%C3%B1o%20posible%20bajo%20su%20cuidado>
- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13-29.
- Ayala, M. (2022). *lifeder*. Obtenido de Diseño transversal: características, ventaja, tipos, ejemplos: <https://www.lifeder.com/disenio-transversal/>
- Bar, A. (2010). La Metodología Cuantitativa y su Uso en América Latina. *Cinta de moeblo*, 1-14.
- Bishop, A. (2017). La mujer y la adicción al alcohol . *liberaddictus*, 1-7.
- Corporation, I. B. (2022). *IBM*. Obtenido de Software IBM SPSS: <https://www.ibm.com/es-es/analytics/spss-statistics-software>
- Encalada, R. (2014). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL DE

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO PUYANGO-ALAMOR:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11855/1/TESIS%20ROSA%20ENCALADA.pdf>

- Ferrandiz, F., & Feixa, C. (2004). Una mirada antropológica sobre las violencias. *Alteridades*, 159-174.
- Freiler, B., Jaime, F., Madelin, G., & Victor, M. (2012). Alcoholismo y sociedad. *Revista de información científica*, 1-14.
- Gallardo, Y., Gallardo, R., Núñez, M., & Varela, M. (2009). CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA MUJER. MEDIA LUNA. *Revista Habanera de ciencias médicas*, 131-141.
- González, E., & Ponce, E. (2013). La violencia intrafamiliar: un problema prioritario del primer nivel de atención. *Atención familiar*, 71-72.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Métodología de la investigación*. México: Interamericana.
- Jiménez, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia revista de ciencias sociales*, 13-52.
- Josefa, G. (2003). *El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica*. Valencia : Facultad de ciencias sociales.
- Landivar, U. R. (2022). *Universidad Saludable*. Obtenido de Adicciones : [https://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](https://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)
- Marín, A. (2022). *conomipedia*. Obtenido de violencia : <https://economipedia.com/definiciones/violencia.html>
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 1-25.
- Mata, L. (2022). *Investigalia*. Obtenido de Investigaciones cuantitativas de tipo experimental.: <https://investigaliacr.com/investigacion/investigaciones-cuantitativas-de-tipo-experimental-parte-1/>
- Melo, E. (2017). *Informativo del Guaico*. Obtenido de Factores de la violencia intrafamiliar : <https://informativodelguaico.com/factores-de-la-violencia-intrafamiliar/>
- Montagud, N. (2022). *Psicología y mente*. Obtenido de Los 14 tipos de adicciones mas importantes : <https://psicologiymente.com/drogas/tipos-de-adicciones>
- Montero, F. (2006). Aspectos psicosociales de la dependencia de alcohol en la mujer. Estudio comparativo entre hombres. *Salud y drogas*, 197-214.

## La violencia intrafamiliar y la adicción al consumo de alcohol en el centro de rehabilitación de adicciones femenino "VITA-NOVA"

- Narváez, P. (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las "investigaciones. *Salud Uninorte*, 227-244.
- Ortiz, P., & Clavero, E. (2014). Estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género. Una aproximación desde el análisis de discurso . *Acta sociológica* , 121-144.
- Oyervide, J., Bermeo, J., Caldas, J., & Johanna, A. (2014). CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA DE VIOLENCIA . *Revista de la facultad de ciencias médicas* , 1-10.
- Polo, J., & Celis, L. (2007). APUNTES ACERCA DE LA VIOLENCIA, LA VIOLENCIA . *Psicogente*, 16-25.
- Rendón, M., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia Mexico* , 397-407.
- Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, Á. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana* , 77-97.
- Salud, O. M. (2010). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en*. Washington D.C: Organización Mundia de la Salud.
- Salud, O. M. (2022). *Organización Mundia de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Sicard, D. (2021). Obtenido de <https://www.doctoranytime.mx/p/adicciones#:~:text=Las%20adicciones%20son%20m%C3%A1s%20que%20un%20problema%2C%20son,directamente%20el%20sistema%20de%20recompensa%20cerebral%2C%20lo%20activan.>
- Suescún, M. (2021). *DoctorAki*. Obtenido de <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/alcoholismo-que-es-causas-y-consecuencias/>
- Vargas, O. (2013). *House of freedom*. Obtenido de [https://houseoffreedom.com/centro-de-rehabilitacion-drogas-el-papel-en-la-sociedad/#Centro\\_de\\_Rehabilitacion\\_Drogas\\_Papel\\_1\\_-\\_Salvar\\_vidas](https://houseoffreedom.com/centro-de-rehabilitacion-drogas-el-papel-en-la-sociedad/#Centro_de_Rehabilitacion_Drogas_Papel_1_-_Salvar_vidas)
- Volkow, N. (2022). *National Institute on Droge Abuse*. Obtenido de Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio>
- Yanetsys, S. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista cubana de salud pública* , 1-12.
- Zumalacárregui, J. (2019). *tuotromedico*. Obtenido de <https://www.tuotromedico.com/temas/alcoholismo.htm#apartCausas>

## AGRADECIMIENTOS.

La presente investigación pudo ser elaborada con el apoyo de mis docentes universitarios, que permitieron el correcto desarrollo de la investigación, la gratificación del tiempo y dedicación dedicada a la elaboración de este trabajo fue el factor motivante para la culminación del mismo

## DEDICATORIA.

Esta investigación va dedicada para mis padres, pilar fundamental en el desarrollo de mi carrera profesional y personal, para mis hermanos que presentan una gran influencia en varios componentes de mi vida personal, para mi pareja que siempre ha estado presente en los momentos de complicaciones del desarrollo del trabajo, para las personas que confiaron en mis capacidades y me permitieron llegar a culminar este trabajo, han formado parte de mi motivación para que logre cumplir mi sueño y meta profesional.

## ANEXOS

|  |  |               |
|--|--|---------------|
|  | <b>FORMATO</b>                             |               |
|  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA</b> |               |
| FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD   |  | Versión: 01   |
| CARRERA DE PSICOLOGÍA  |  | Página 1 de 1 |

Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención psicológica. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicólogo/a.

### 1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, de acuerdo con la Constitución vigente y la ley sobre Protección de Datos de Carácter Personal, que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor, intimidad y privacidad personal y familiar, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

## 2. MODELO DE TRATAMIENTO

La psicoeducación y evaluación psicológica que se le brinda son llevados a cabo con base en un modelo psicológico empíricamente validado, estructurado y orientado por terapeutas especialistas y aplicados por estudiantes destacados de los últimos semestres de la carrera cursando prácticas profesionales. Durante las primeras sesiones, el/la psicólogo/a o estudiante abordará el problema conmigo y obtendrá información relevante.

## 3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el/la psicólogo(a) para la evaluación y el tratamiento de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de socialización y evaluación psicológica requiere de **su compromiso de asistencia, puntualidad y participación** y además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos y/o pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la evaluación y tratamiento.

## 4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía número: \_\_\_\_\_, manifiesto:

- 1) Mi aceptación del proceso de socialización y evaluación psicológica ofrecido por el servicio de psicología de la **Universidad Indoamérica** y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado los coordinadores.
- 2) Que la información que le brindo al psicólogo/a es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención.
- 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Firma

Fecha:

|                              | PREGUNTAS  | RESPUESTAS |             |         |              |              |
|------------------------------|--|------------|-------------|---------|--------------|--------------|
|                              |  | Casi nunca | Pocas veces | A veces | Muchas veces | Casi siempre |
| <b>Violencia Física</b>      |  |            |             |         |              |              |
| 1                            | ¿Su pareja le pega?  |            |             |         |              |              |
| 2                            | ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?                                 |            |             |         |              |              |
| 3                            | ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?                        |            |             |         |              |              |
| 4                            | ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?             |            |             |         |              |              |
| <b>Violencia Psicológica</b> |  |            |             |         |              |              |
| 5                            | ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?                              |            |             |         |              |              |
| 6                            | ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?                                 |            |             |         |              |              |
| 7                            | ¿Su pareja le ha sido infiel?  |            |             |         |              |              |
| 8                            | ¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?                             |            |             |         |              |              |
| 9                            | ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?                              |            |             |         |              |              |
| <b>Violencia Sexual</b>      |  |            |             |         |              |              |
| 10                           | ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?                            |            |             |         |              |              |
| 11                           | ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?            |            |             |         |              |              |
| 12                           | ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?                       |            |             |         |              |              |
| 13                           | ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?                           |            |             |         |              |              |
| 14                           | ¿Su pareja le prohíbe embarazarse?   |            |             |         |              |              |
| 15                           | ¿Su pareja le ha obligado a abortar?   |            |             |         |              |              |
| <b>Violencia Social</b>      |  |            |             |         |              |              |
| 16                           | ¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?                                |            |             |         |              |              |
| 17                           | ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?                        |            |             |         |              |              |
| 18                           | ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él? |            |             |         |              |              |
| 19                           | ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?                   |            |             |         |              |              |
| <b>Violencia Patrimonial</b> |  |            |             |         |              |              |
| 20                           | ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?  |            |             |         |              |              |
| 21                           | ¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?                               |            |             |         |              |              |
| 22                           | ¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?                          |            |             |         |              |              |
| <b>Violencia de Género</b>   |  |            |             |         |              |              |
| 23                           | ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?                       |            |             |         |              |              |
| 24                           | ¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?                                |            |             |         |              |              |
| 25                           | ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?                   |            |             |         |              |              |

Realizado por: Jaramillo J. y cols.



## OMS - ASSIST V3.0

|                 |                      |       |                      |                      |                      |
|-----------------|----------------------|-------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ENTREVISTADOR   | <input type="text"/> | PAÍS  | <input type="text"/> | CLÍNICA              | <input type="text"/> |
| No. CONSULTANTE | <input type="text"/> | FECHA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)**

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

**NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL CONSULTANTE**

**Pregunta 1**

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

| A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)        | No | Si |
|---|----|----|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)   | 0  | 3  |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)  | 0  | 3  |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)  | 0  | 3  |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)  | 0  | 3  |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                                      | 0  | 3  |
| f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)  | 0  | 3  |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 0  | 3  |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)   | 0  | 3  |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)   | 0  | 3  |
| j. Otras - especifique:   | 0  | 3  |

Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
"¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.



## Pregunta 2

| En los <b>últimos tres meses</b> , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> )? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|---|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)   | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)  | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)  | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)  | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)  | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)   | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)                 | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)   | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)   | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |
| j. Otras - especifique:   | 0     | 2           | 3        | 4           | 6                        |

**Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.**

**Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.**

## Pregunta 3

| En los <b>últimos tres meses</b> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> )? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|--|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)  | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)   | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)   | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)   | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)   | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)  | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)                      | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)  | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)  | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |
| j. Otras - especifique:  | 0     | 3           | 4        | 5           | 6                        |



#### Pregunta 4

| En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> ) a problemas de salud, sociales, legales o económicos? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|---|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)   | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)  | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)  | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)  | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)  | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)   | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)   | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)   | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)   | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |
| j. Otras - especifique:   | 0     | 4           | 5        | 6           | 7                        |

#### Pregunta 5

| En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|--|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco  |       |             |          |             |                          |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)   | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)   | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)   | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)   | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)  | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)  | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)  | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)  | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |
| j. Otras - especifique:  | 0     | 5           | 6        | 7           | 8                        |



**Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que el consultante o paciente ha consumido alguna vez (es decir, aquellas mencionadas en la Pregunta 1)**

### Pregunta 6

| ¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> )? | No, nunca | Si, en los últimos 3 meses | Si, pero no en los últimos 3 meses |
|---|-----------|----------------------------|------------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)                   | 0         | 6                          | 3                                  |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| j. Otras - especifique:   | 0         | 6                          | 3                                  |

### Pregunta 7

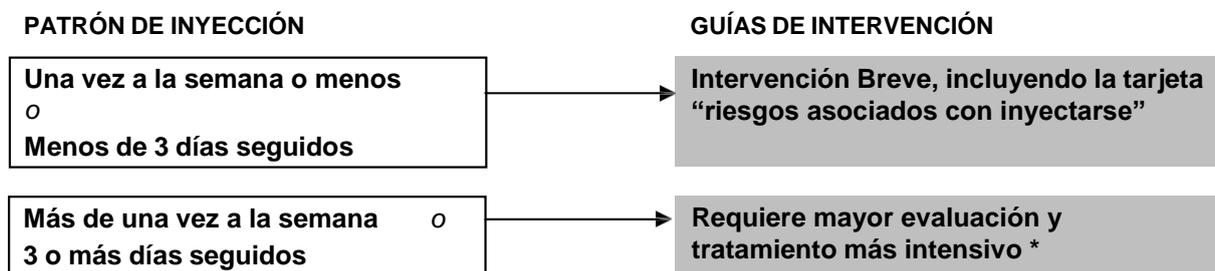
| ¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> ) y no lo ha logrado? | No, nunca | Si, en los últimos 3 meses | Si, pero no en los últimos 3 meses |
|---|-----------|----------------------------|------------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)  | 0         | 6                          | 3                                  |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)           | 0         | 6                          | 3                                  |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)   | 0         | 6                          | 3                                  |
| j. Otras - especifique:   | 0         | 6                          | 3                                  |



**Pregunta 8**

|   |                  |                                   |   |
|---|------------------|-----------------------------------|---|
|   | <b>No, nunca</b> | <b>Si, en los últimos 3 meses</b> | <b>Si, pero no en los últimos 3 meses</b> |
| <b>¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?<br/>(ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)</b> | 0                | 2                                 | 1   |

**NOTA IMPORTANTE:**  
A los consultantes (o pacientes) que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.



**CÓMO CALCULAR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.**

Para cada sustancia (de la a. a la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7.

No incluya los resultados de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación.

Por ejemplo, la puntuación para cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

**EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA**

|                 | Registre la puntuación para cada sustancia | Sin intervención | Intervención Breve | Tratamiento más intensivo * |
|-----------------|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| a. Tabaco       |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| b. Alcohol      |  | 0 – 10           | 11 – 26            | 27+                         |
| c. Cannabis     |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| d. Cocaína      |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| e. Anfetaminas  |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| f. Inhalantes   |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| g. Sedantes     |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| h. Alucinógenos |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| i. Opiáceos     |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |
| j. Otras drogas |  | 0 – 3            | 4 – 26             | 27+                         |

**NOTA: \*UNA MAYOR EVALUACIÓN Y UN TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO** pueden ser proporcionados por profesionales de la salud en el ámbito de atención primaria, o por un servicio especializado para las adicciones si está disponible.