

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. VALERIA SARAHÍ VÁZQUEZ SAUCEDA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kartoff", is placed on a light-colored rectangular background.

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2026

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. VALERIA SARAHÍ VÁZQUEZ SAUCEDA

Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Karla", is placed to the right of the name of the thesis director.

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2026

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. VALERIA SARAHÍ VÁZQUEZ SAUCEDA

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZO PALENCIA

Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2026

VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES
POR
LIC. VALERIA SARAHÍ VÁZQUEZ SAUCEDA
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Aprobación de Tesis:

Dra. Karla Selene López García
Director de Tesis

Dra. Karla Selene López García
Presidente

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez
Secretario

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación



UANL

VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la
Dra. Karla Selene López García

Director

Agradecimientos

Primeramente, a la MCE. Santiago E. Esparza Almanza, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) de 2025 a 2028, y a Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), en el periodo de 2023 a 2025, así mismo, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad que me brindaron al aceptarme dentro del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería y por todo el apoyo brindado hacia mi persona durante el transcurso de estos 24 meses.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por el apoyo brindado para poder realizar mis estudios en Maestría en Ciencias de Enfermería.

A mi Directora de Tesis la Dra. Karla Selene López García, por todo su apoyo y por el conocimiento que me brindo dentro de mi formación académica para poder obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, así mismo agradecerle por guiarme en la rama de la investigación y siempre estar dispuesta a ayudarme a mejorar mi proyecto de investigación con comentarios sabios y enriquecedores para el presente documento.

Agradecer a los miembros de mi jurado la Dra. María Magdalena Alonso Castillo y a la MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez, porque semestre tras semestre me brindaron de sus conocimientos y me proporcionaron las herramientas para poder llevar a cabo un mejor trabajo de investigación.

Al Dr. Manuel Antonio López Cisneros, por recibirme durante la estancia académica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen y por compartir sus conocimientos y apoyo en la realización del artículo de investigación. A mis profesores de posgrado de la Facultad de Enfermería, al Dr. Gerónimo Esequiel Luna Salazar, por brindarme las herramientas estadísticas para poder aplicar dichos conocimientos dentro de mi proyecto de investigación, así como la paciencia brindada hacia mi persona. A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García y al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, por ser mis maestros dentro de la línea de adicciones. A la Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo por todas sus enseñanzas en la rama

de bioética, a la Dra. María Teresa Alonso Castillo por enseñarnos todos los tipos de drogas lícitas e ilícitas que existen en la actualidad. ¡Gracias!

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud y sabiduría para lograr llevar a cabo este nuevo logro dentro de mi vida profesional.

A mi madre Sra. Claudia Griselda Saucedo Luna, por ser mi sostén toda mi vida, mi fuerza más grande y mi refugio más seguro. Gracias por tu amor incondicional y por enseñarme que todo en esta vida es posible si uno tiene perseverancia, gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y por creer en mí incluso cuando yo misma dudo. Este logro también es tuyo ma.

A mi esposo Dr. Jesús Adolfo Álvarez Alvarado, mi compañero de vida y de sueños. Gracias a todo el amor y paciencia que me has brindado, gracias por alentarme a seguir adelante cuando yo sentía que ya no podía, tú siempre estuviste ahí para darme lo que necesitaba, un abrazo, un beso o simplemente prestarme tu hombro para llorar. Tu amor siempre me sostuvo y me dio las fuerzas que necesitaba para terminar la Maestría, no fue nada fácil, pero juntos lo logramos, y hoy yo sé que tú eres el más orgulloso de este logro que comparto el día de hoy contigo.

A mis abuelos Manuel Saucedo y Carmen Luna y a mi tía Mayela, quienes, con su cariño, consejos y su manera de ver la vida, sembraron en mí la ilusión de crecer, aprender y a vivir un día a la vez, que las cosas fluyen y siempre salen.

A mis suegros, por siempre apoyarme en cada uno de mis proyectos, por hacerme de comer cuando yo estaba exhausta para cocinar, y por brindarme siempre palabras de aliento.

A mi “vidocha” Lucero Garza, por todo su apoyo estos dos años por comprenderme siempre que en ocasiones no pudiera salir por estar avanzando a mi tesis, por invitarme a distraerme en los días que sentía que ya no podía continuar y por cada meme o tiktok enviado siempre con la finalidad de hacerme reír, gracias. A la Dra. Jhoselin Vega, que en los días que decía “ya voy a salirme” ella siempre me echó porras y ánimo a continuar siempre haciéndome saber que un día más, es un día menos para llegar a la meta. A mis amigas Lic. Vanessa López y Lic. Liliana Zapata por siempre hacerme sentir empoderada y sentirme orgullosa de lo que estaba estudiando, haciéndome saber que no cualquiera se “avienta” a realizar una maestría y a acompañarme en mis logros más importantes.

A mi jefa la Lic. Carmen Laura Hernández Mexicano por todo el apoyo brindado durante mi formación educativa, facilitándome el horario laboral y gracias a eso, el día de hoy poder llegar a concluir este ciclo de una manera satisfactoria.

A mis compañeros de trabajo por todo su apoyo y risas, a Galilea, Vanessa, Israel y Alan, gracias por todas sus porras brindadas durante este proceso.

A mis compañeros de Maestría, Yadira, Margia y José, gracias por la hermosa familia que formamos estos dos años, se convirtieron en una parte esencial en este camino y sin duda su compañía hizo sentir más ligera la carga de la maestría, siempre buscando momentos para reírnos de las cosas que nos pasaban, gracias por sus enseñanzas y por su apoyo cuando no podía entender algo siempre estaban ahí dispuestos a explicarme hasta que me quedara claro. Con ustedes descubrí que la solidaridad y el compañerismo hacen más liviano cualquier camino que parezca ser rocoso. Cada seminario de investigación me hacía sentirme muy orgullosa de ustedes y me recalaba que lo estábamos logrando, que íbamos lentos, pero seguros. Sin duda fue un honor haber coincidido con cada uno de ustedes y para mí eso es de los regalos más valiosos que pudo dejarme la etapa de Maestría. Me quedo con lo más bonito de cada uno de ustedes y atesorare cada recuerdo en el aula en mi corazón con mucho cariño y nostalgia.

A todas las personas anteriormente mencionadas ¡Gracias! Por acompañarme en esta etapa llamada Maestría y por ayudarme a llegar a la meta, sin ustedes nada hubiera sido posible.

A las participantes del estudio, gracias por tomarse el tiempo y mostrar interés en el estudio, sin ustedes esto no se habría podido lograr.

Y finalmente, a mi “perrhija” mi Maya, que en las noches de desvelo siempre estaba junto a mí y mi computadora al pendiente de mis avances. Gracias por hacerme sonreír cuando más estresada estaba, por quedarte a mi lado y recordarme tu sencillez y tu amor puro y leal, que incluso en medio del cansancio y el estrés, siempre hay espacio para la calma, la ternura y el amor incondicional.

Índice

	Página
Contenido	
Aprobación de Tesis	iii
Hoja de declaración	iv
Agradecimientos	v
Dedicatoria	vi
Índice	viii
Lista de Abreviaturas	x
Lista de Tablas	xi
Resumen	xi
Abstract	xiii
Introducción	1
Antecedentes y Marco Teórico	3
Estudios Relacionados	4
Síntesis de estudios relacionados	10
Marco de referencia	10
Definición de Términos Operacionales	14
Justificación del Estudio	17
Objetivos	18
Material y Métodos	19
Población, Muestra y Muestreo	19
Criterios de Inclusión y Exclusión	19
Instrumentos de Medición	20
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	25
Resultados	27
Discusión	42
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
	54

Referencias Bibliográficas

Contenido	Página
Anexos	58
1. Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol	59
2. Instrumento sobre la Violencia Contra la mujer	61
3. Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol	63
4. Consentimiento informado	64
5. QR de Tríptico informativo	67
6. Tríptico informativo	68

Lista de Abreviaturas

α	Alpha de Cronbach
ADH	Alcohol Deshidrogenasa
AUDIT	Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol
DE	Desviación Estándar
FAEN	Facultad de Enfermería
IC 95%	Intervalo de Confianza al 95%
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
OMS	Organización Mundial de la Salud
NIH	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
NOM	Norma Oficial Mexicana
ONU	Organización de las Naciones Unidas
S/F	Sin Fecha
NIAAA	Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo
PAHO	Panamerican Health Organization
ALDH	Aldehído Deshidrogenasa
aOR	Ajuste de ODDS Ratio
κ	Kappa
β	Beta
T1	Tiempo 1
T2	Tiempo 2

Lista de Tablas

Tabla	Título	Página
1	Confiabilidad de los instrumentos: Instrumento de Violencia Contra las Mujeres y Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)	27
2	Datos Sociodemográficos de los participantes	28
3	Datos descriptivos. Violencia Psicológica	29
4	Datos descriptivos. Violencia Física	30
5	Datos descriptivos. Violencia Sexual	31
6	Datos descriptivos. Conductas de Control	32
7	Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol (AUDIT)	33
8	Subescala de Dependencia al Consumo de Alcohol (AUDIT)	34
9	Subescala de Consumo Perjudicial del Alcohol (AUDIT)	35
10	Medidas de tendencia central, dispersión y prueba de normalidad con bondad de ajuste para variables continuas y numéricas	37
11	Tipos de violencia de pareja de las mujeres	38
12	Prevalencias de consumo de alcohol de las mujeres	38
13	Tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT	39
14	Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables de Violencia de pareja en mujeres y Consumo de alcohol	39
15	Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables continuas.	40

Resumen

Valeria Sarahí Vázquez Saucedá

Título del Estudio: VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Introducción: La violencia de pareja y el consumo del alcohol constituyen graves problemas de salud pública que afectan de manera significativa la vida, la salud y el bienestar físico y emocional de las mujeres. La evidencia encontrada mostró que ambas problemáticas pueden estar entrelazadas entre sí, e incluso pudieran ser bidireccionales.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en las mujeres que acuden a una consulta en un primer nivel de atención.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con un muestreo probabilístico sistemático (1 en K), se obtuvo una muestra total de 220 mujeres. Se aplicaron una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, el Instrumento de Violencia Contra la Mujer de la OMS (2005) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT). El análisis de los datos se efectuó en el SPSS utilizando estadística descriptiva, pruebas de normalidad y la estadística inferencial a través el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Resultados: Las formas de violencia de pareja más frecuentes fueron la violencia psicológica (67.3%), y las conductas de control (61.8%), seguidas de la violencia física (33.6%) y finalmente la violencia sexual (22.3%). En cuanto al consumo de alcohol en las mujeres, el 100% consumió alcohol alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica fue de 99.5%, IC 95% [98.6-100.0], prevalencia actual fue de 65.9%, IC 95% [59.6-72.2] y la prevalencia instantánea, de 38.1%, IC 95% [32.5-45.5]. Con respecto al AUDIT se encontró que la mayoría de las mujeres presentaban un consumo sensato o bajo riesgo 64.5% (IC 95% [58.0-70.0]), seguido de un porcentaje menor que presentan consumo dependiente 21.8%, IC 95% [16.0-27.0], y un subgrupo reducido que presentaron consumo perjudicial 13.6%, IC 95% [9.0-18.0]. La Correlación de Spearman indicó una relación positiva y significativa entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol ($r_s = .319$, $p < .001$), lo que indica que, a mayores niveles de violencia se asocian con un mayor consumo de alcohol.

Conclusión: Se mostró una relación positiva entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres. La violencia con mayor frecuencia fue la violencia psicológica seguida de las conductas de control, la violencia física y violencia sexual, esto indica que la violencia se manifiesta de diferentes formas dentro de la relación de pareja. Se mostró una prevalencia de consumo de alcohol en el último año, con una proporción importante en el consumo actual e instantáneo de las participantes, sin embargo, también se evidencio consumo dependiente y perjudicial lo que realza la importancia de fortalecer la detección oportuna e implementación de estrategias que nos ayuden a prevenir y regular el consumo del alcohol en las mujeres.

Abstract

Valeria Sarahí Vázquez Saucedá

Title of the Study: INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND ALCOHOL CONSUMPTION AMONG WOMEN

Introduction: Intimate partner violence and alcohol consumption are serious public health problems that significantly affect women's lives, health, and physical and emotional well-being. Available evidence suggests that both problems may be interrelated and even bidirectional.

Objective: To determine the relationship between intimate partner violence and alcohol consumption among women attending a primary health care clinic.

Materials and Methods: A descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted using systematic probability sampling (1 in K), with a total sample of 220 women. The following instruments were applied: a Personal Data and Alcohol Consumption Prevalence Form, the WHO Violence Against Women Instrument (2005), and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Data analysis was performed using SPSS, applying descriptive statistics, normality tests, and inferential statistics through Spearman's correlation coefficient.

Results: The most frequent forms of intimate partner violence were psychological violence (67.3%) and controlling behaviors (61.8%), followed by physical violence (33.6%) and, finally, sexual violence (22.3%). Regarding alcohol consumption, 100% of the women reported having consumed alcohol at least once in their lifetime; past-year prevalence was 99.5% (95% CI [98.6–100.0]), current prevalence was 65.9% (95% CI [59.6–72.2]), and point prevalence was 38.1% (95% CI [32.5–45.5]). According to the AUDIT, most women were classified as having sensible or low-risk consumption (64.5%, 95% CI [58.0–70.0]), followed by dependent consumption (21.8%, 95% CI [16.0–27.0]), and a smaller subgroup with harmful consumption (13.6%, 95% CI [9.0–18.0]). Spearman's correlation indicated a positive and significant relationship between intimate partner violence and alcohol consumption ($r_s = .319$, $p < .001$), indicating that higher levels of violence are associated with higher alcohol consumption.

Conclusion: A positive relationship was found between intimate partner violence and alcohol consumption in women. The most frequent form of violence was psychological violence, followed by controlling behaviors, physical violence, and sexual violence. This indicates that violence manifests in different forms within intimate partner relationships. Additionally, a high prevalence of alcohol consumption in the past year was observed, with a considerable proportion of current and point consumption; however, dependent and harmful consumption were also evident, highlighting the importance of strengthening early detection and implementing strategies to prevent and regulate alcohol use among women.

Introducción

El consumo de alcohol representa un grave problema de salud pública que demanda la implementación urgente de acciones preventivas. A pesar de sus múltiples efectos nocivos, esta conducta continúa siendo ampliamente aceptada y normalizada en la sociedad actual. El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas, cuyo uso nocivo se asocia con una elevada morbilidad y puede generar importantes repercusiones sociales, económicas y familiares para quienes lo consumen. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que el consumo de alcohol contribuye al desarrollo de más de 200 enfermedades, lesiones y trastornos de salud, incluidos problemas mentales y conductuales.

En el caso de las mujeres, existen condiciones particulares que pueden aumentar su vulnerabilidad frente al consumo de alcohol. Según un estudio realizado por Gómez Moya et al. (2010), las mujeres no reciben educación familiar suficiente sobre los riesgos y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. Esta falta de información, sumada a factores socioculturales, las expone a conductas de riesgo, aprendidas a través de experiencias adversas. Asimismo, es común que las mujeres perciban el consumo de alcohol como parte integral de su vida social, lo que incrementa su exposición a contextos donde se facilita la violencia de pareja y la aparición de trastornos relacionados con el consumo de esta sustancia (OMS, 2018).

Las estadísticas de consumo de alcohol reflejan la magnitud del problema; en términos de morbilidad y mortalidad, el consumo de alcohol en mujeres representó el 2.6% de las defunciones globales, con un promedio de consumo de 7 litros per cápita en 2016 (OMS, 2022). A nivel mundial, se estima que alrededor de 46 millones de mujeres padecen trastornos relacionados con el consumo de alcohol, siendo las prevalencias más elevadas en regiones como Europa y América (OMS, 2018). En el Continente Americano, el 21.3% de la población mayor de 15 años ha tenido episodios de consumo excesivo, lo que equivale a 163,853 personas afectadas (OMS & OPS, 2018).

En México, los datos también revelan una tendencia preocupante. Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), en el año 2016, el 67.3% había consumido alguna vez, el 41.3% en el último año, el 26.2% en el último mes, y el 24.0% reportó consumo excesivo anual. A nivel nacional, la

prevalencia en mujeres fue del 10.3%. En el estado de Nuevo León, estas cifras son aún más elevadas, el 16.2% de las mujeres reportó consumo de alcohol, con un 1.2% de consumo diario y un 7.6% consuetudinario. El consumo excesivo fue del 27.1% en el último año y del 18.1% en el último mes (INPRFM et al., 2017).

Diversos factores como, factores individuales, psicológicos, de relaciones con amigos y pareja, socioculturales y estructurales, pueden influir en el consumo de alcohol en las mujeres, siendo uno de los más relevantes la violencia de pareja. Esta se define como cualquier conducta que cause daño físico, sexual o psicológico por parte de una pareja actual o anterior. Según la OMS (2021), una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja. Esta experiencia aumenta casi al doble la probabilidad de que las mujeres desarrollen problemas relacionados con el alcohol (OMS, 2013). Muchas recurren al consumo como una estrategia de afrontamiento negativo ante la violencia vivida, lo que perpetúa un ciclo de riesgo y vulnerabilidad.

La identificación y el análisis de estas variables son fundamentales en el ámbito de la enfermería, ya que permitirán proporcionar una atención más integral y basada en evidencia. Además, facilitarán en un futuro el diseño e implementación de intervenciones enfocadas en la prevención tanto del consumo de alcohol como de la violencia de pareja. Este enfoque también permitirá derivar oportunamente a las mujeres afectadas hacia los servicios especializados, promoviendo así una atención más efectiva, resolutiva y humanizada.

En este contexto, el propósito del presente estudio fue identificar la relación entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes

En el año 2021, se estimó que en México residían aproximadamente 65.5 millones de mujeres, de las cuales el 70.1% reportó haber experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida. La forma más prevalente fue la violencia psicológica (51.6%), seguida por la sexual (49.7%) y la física (34.7%). Asimismo, el 27.4% de las mujeres declaró haber sido víctima de violencia económica, patrimonial y/o discriminación (INEGI, 2021). En el estado de Nuevo León, los datos son igualmente preocupantes, el 68.1% de las mujeres mayores de 15 años ha sufrido algún tipo de violencia, y el 42.3% lo ha experimentado en los últimos 12 meses (INEGI, 2021). La violencia ejercida por la pareja es una de las formas más comunes y persistentes, y está estrechamente relacionada con la salud mental de las mujeres.

A nivel mundial, las estadísticas muestran tasas alarmantes de violencia física y/o sexual ejercida por la pareja íntima, lo cual constituye una amenaza seria al bienestar emocional y físico de las mujeres (OMS, 2021). En México, esta problemática es igualmente crítica, debido a que más del 70% de las mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida (INEGI, 2021).

Estudios han señalado que las mujeres no solo son más propensas a experimentar violencia de pareja, sino que también presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar conductas de riesgo asociadas, como el consumo de alcohol. Este último es frecuentemente utilizado como una estrategia de afrontamiento negativo ante el sufrimiento psicológico derivado de la violencia vivida. De acuerdo con la evidencia se indica que el vínculo entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol es bidireccional, es decir que ambas variables, pueden ser causa y consecuencia una de la otra, generando un círculo vicioso difícil de romper si no se interviene de manera oportuna y especializada (García, 2023).

El presente estudio se enfocó en mujeres, dado que la literatura científica ha demostrado que este grupo poblacional presenta una mayor susceptibilidad tanto a la violencia de pareja como al consumo problemático de alcohol, en comparación con los hombres. La investigación se llevó a cabo con mujeres que acuden a consulta de primer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, de acuerdo con la evidencia las variables presentadas son más prevalentes en primer nivel de atención ya

que este es un parteaguas en donde surge la detección de dichas variables de interés. Nuevo León es una región donde las estadísticas sobre violencia y consumo de alcohol en mujeres superan los promedios nacionales, siendo estos a nivel nacional una prevalencia de 10.3%, mientras que Nuevo León presenta una prevalencia de 16.1% de acuerdo a la ENCODAT.

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios que fueron tomados como base para el conocimiento de las diferentes variables del presente estudio.

Gyan et al (2022) realizaron un estudio transversal con el objetivo de analizar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja contra las mujeres en África. La investigación incluyó una muestra de 89,229 mujeres de entre 15 y 49 años, residentes de 21 ciudades pertenecientes a África subsahariana. Los resultados revelaron una prevalencia de consumo de alcohol de las mujeres del 36.3%, así como de violencia física del 19.7%, violencia emocional del 25.0% y violencia sexual del 9.7%. El estudio evidenció que las mujeres cuyas parejas consumían alcohol presentaban una mayor probabilidad sufrir violencia en todas sus formas, violencia física [$aOR= 2.24$, IC 95%= 2.24- 2.50, $p<.001$], violencia emocional [$aOR= 1.96$, IC 95%= 1.86- 2.07, $p<.001$] y violencia sexual [$aOR= 2.03$, IC 95%= 1.89- 2.18 $p<.001$].

Kane et al. (2019) realizaron un estudio en Zambia, África, con el objetivo de analizar la concordancia entre el reporte del consumo de alcohol realizado por mujeres que habían experimentado violencia de pareja y el reporte proporcionado por sus parejas. La muestra estuvo conformada por 247 parejas heterosexuales, de las cuales el 40.2% de las mujeres y el 37.8% de los hombres tenían entre 26 y 35 años. Cabe destacar que el 62.8% de las parejas no estaban legalmente casadas. En cuanto al nivel educativo, aproximadamente el 50% de los participantes había completado la educación primaria o un nivel superior, y más del 40% contaba con empleo al momento del estudio.

Respecto al consumo de alcohol, el 67.6% de las mujeres reportó haber ingerido bebidas alcohólicas, mientras que el 73.3% de los hombres indicó que sus parejas consumían alcohol. No obstante, la concordancia entre ambos reportes fue baja ($\kappa = 0.15$, $p<.05$), lo que refleja discrepancias en la percepción o reconocimiento del

consumo de alcohol dentro de la relación. Además, el 71.4% de las mujeres reportó haber consumido tres o más bebidas alcohólicas en una ocasión, y el 75.5% de sus parejas coincidió con esta afirmación. En cuanto a la frecuencia de consumo, más de la mitad de las mujeres y sus parejas informaron un patrón de 1 a 4 veces al mes, con un nivel de acuerdo del 65.2% ($\kappa = 0.19, p < .05$).

En relación con el consumo perjudicial de alcohol, el 65.2% de las mujeres y el 70.5% de sus parejas consideraron que las mujeres presentaban este tipo de consumo, aunque la concordancia fue moderada (64.0% de acuerdo; $\kappa = 0.18, p < .05$). Para su evaluación, se utilizó el instrumento AUDIT, considerando un puntaje igual o superior a 8 como indicador de consumo perjudicial, el cual fue reportado por el 59.5% de las mujeres ($\kappa = 0.19, p < .05$). Cuando se aplicó un punto de corte ≥ 24 , el nivel de concordancia entre las parejas fue del 79%, aunque con un coeficiente de acuerdo muy bajo ($\kappa = 0.02, p < .05$).

El puntaje promedio en el AUDIT fue de 10.8 ($DE = 11.0$) según el reporte de las mujeres, mientras que sus parejas informaron un promedio de 10.0 ($DE = 9.0$), diferencia estadísticamente significativa ($t = -5.9, p < .001$). Finalmente, el estudio encontró que la presencia de violencia física ejercida contra la mujer tuvo un efecto significativo en el consumo de alcohol (IC 95%: 1.01 [0.99, 1.04], $p < 0.05$), lo que refuerza la relación entre violencia de pareja y el uso problemático de sustancias.

Cadri et al. (2023) realizaron un estudio transversal con el objetivo de analizar la asociación entre el consumo de alcohol por parte de la pareja y la experiencia de violencia de pareja en mujeres de Papúa Nueva Guinea. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Demográfica y de Salud de Papúa Nueva Guinea 2016–2018, y la muestra estuvo conformada por 3,319 mujeres de entre 15 y 49 años.

Los resultados revelaron una alta prevalencia de violencia de pareja, el 45.9% de las participantes reportó haber sufrido violencia física (IC 95%: 42.4–47.7), el 45.1% violencia emocional (IC 95%: 43.4–46.8) y el 24.3% violencia sexual (IC 95%: 22.9–25.8). Asimismo, se identificó una asociación significativa entre el consumo de alcohol en la pareja y las distintas formas de violencia. En particular, el 56.6% de las mujeres que reportaron violencia física indicó que su pareja consumía alcohol

(IC 95%: 53.0–60.2, $p < .001$); de igual forma, el 54.7% de quienes experimentaron violencia emocional se encontraban en la misma situación (IC 95%: 51.2–58.1), y el 27.8% de los casos de violencia sexual estuvieron asociados con el consumo de alcohol por parte de la pareja (IC 95%: 23.5–32.6).

Ortega et al. (2023) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre la violencia de pareja, el malestar psicológico y el consumo de tabaco y alcohol en una muestra representativa a nivel nacional en México. Para ello, se analizaron los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT). La muestra incluyó a 34,864 personas con pareja, con edades entre los 12 y 65 años, de las cuales 20,671 eran mujeres y 14,193 hombres. Del total de participantes, el 35.6% tenía entre 40 y 59 años, y solo el 9.9% contaba con estudios universitarios.

En el caso de las mujeres, el 3.8% reportó malestar psicológico, y el 18.2% declaró haber experimentado violencia de pareja en algún momento de su vida. En relación con el consumo de alcohol, el 9.8% informó haber incurrido en consumo excesivo en el último año. De manera más específica, el 60.4% de las mujeres manifestaron haber experimentado malestar psicológico, el 27.1% refirió haber sufrido violencia de pareja durante el último año, y el 8.2% presentó un patrón de consumo excesivo de alcohol.

El análisis de los datos reveló diferencias significativas en la prevalencia de violencia de pareja entre hombres (34.8%) y mujeres (51.6%) ($\chi^2 = .0294$, $p < .005$). Además, se encontró un efecto directo y positivo de la violencia de pareja sobre el malestar psicológico en las mujeres ($\beta = .298$, $p < .01$), lo que sugiere que la exposición a este tipo de violencia incrementa el nivel de malestar emocional. Asimismo, la violencia de pareja mostró un efecto significativo sobre el consumo de alcohol en mujeres ($\beta = .072$, $p < .01$). No obstante, no se observó una asociación significativa entre el consumo de alcohol y el malestar psicológico ($\beta = .014$, $p = .054$).

Dardis et al. (2022) llevaron a cabo un estudio longitudinal con el propósito de analizar las asociaciones bidireccionales entre el consumo de alcohol, la violencia de pareja (IPV, por sus siglas en inglés) y la victimización por agresión sexual en mujeres jóvenes. La muestra estuvo conformada por 631 participantes, con una edad promedio

de 19.4 años. El estudio se desarrolló en dos momentos temporales: Tiempo 1 (T1) y Tiempo 2 (T2), con un intervalo de seis meses entre ambos.

En el primer levantamiento (T1), el 39.9% de las mujeres reportó haber sido víctima de agresión sexual en algún momento de su vida; de ellas, el 38.8% indicó haber experimentado contacto sexual no deseado y el 25.0% refirió haber sido obligada a tener una relación sexual no deseada. Asimismo, el 37.2% de las participantes declaró haber sufrido violencia de pareja, siendo la violencia psicológica o verbal la más frecuente (37.0%), seguida de la violencia física (9.6%).

Seis meses después, en T2, el 10.8% de las mujeres informó haber sido víctima de agresión sexual reciente, con un 9.9% que reportó contacto sexual no deseado y un 5.2% que experimentó una relación sexual no deseada. En cuanto a la violencia de pareja, el 15.5% de las participantes refirieron haber sido víctima durante ese periodo, incluyendo un 9.6% que sufrió violencia psicológica o verbal y un 2.6% que fue víctima de violencia física.

Los análisis estadísticos revelaron que la victimización por agresión sexual en T2 estuvo significativamente asociada con un mayor consumo semanal de alcohol tanto en T1 como en T2 ($\beta = .11, p = .006$). No obstante, no se encontró una asociación significativa entre el consumo de alcohol en T1 y la violencia de pareja posterior ($\beta = .04, p = .327$). En cuanto a las correlaciones, se observó una relación positiva y significativa entre la violencia de pareja y el número de bebidas alcohólicas consumidas por semana en T1 ($r = .14, p < .001$), mientras que esta relación fue baja en T2 ($r = .08, p < .05$).

Fanslow et al. (2023) realizaron un estudio en Nueva Zelanda con el propósito de analizar la prevalencia de diferentes formas de violencia de pareja (IPV, por sus siglas en inglés), considerando especificidades por grupo étnico. El estudio examinó la ocurrencia de violencia física y/o sexual, violencia psicológica, conductas controladoras y abuso económico. Para ello, se utilizó la Encuesta sobre Violencia Familiar de Nueva Zelanda, aplicada a una muestra de 1,461 mujeres mayores de 16 años.

Los hallazgos revelaron que el 55.8% de las participantes había experimentado algún tipo de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida. En particular, el 30.6% reportó haber sido víctima de violencia física y/o sexual, el 48.8% señaló haber

sufrido violencia psicológica, el 23.1% manifestó haber enfrentado conductas controladoras, y el 15.1% indicó haber padecido abuso económico. En términos generales, el 55.7% de las mujeres refirió haber experimentado al menos una forma de violencia de pareja.

Munala et al. (2023) realizaron un estudio para explorar la asociación entre el clima y la violencia en diversas partes del África Oriental. Utilizaron datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de la serie de microdatos de uso público integrado (IPUMS-DHS) y la base de datos de eventos de emergencia (EM-DAT) en Uganda, Zimbabue y Mozambique. Entre los hallazgos más relevantes, se destaca que la edad promedio de las participantes fue de 26 años en los tres países. La muestra incluyó a 1,739 mujeres en Uganda, 5,280 en Zimbabue y 5,824 en Mozambique. En el estudio se evidenció que las mujeres cuyas parejas consumían alcohol presentaban mayores probabilidades de experimentar violencia de pareja en comparación con aquellas cuyas parejas no bebían. Esta asociación fue significativa en los tres países analizados en Uganda, $OR=2.19$ [IC 95%: 1.78–2.69]; en Zimbabue $OR = 1.81$ [IC 95%: 1.62–2.04]; y en Mozambique $OR = 2.64$ [IC 95%: 2.35–2.96].

De manera específica, la presencia de una pareja bebedora incrementó de forma considerable las probabilidades de que las mujeres reportaran violencia física (Uganda $OR = 2.87$, IC 95%: 2.30–3.59; Zimbabue $OR = 2.00$, IC 95%: 1.74–2.30; Mozambique $OR = 2.58$, IC 95%: 2.27–2.92) y violencia emocional (Uganda $OR = 2.07$, IC 95%: 1.69–2.54; Zimbabue $OR = 1.76$, IC 95%: 1.55–2.01; Mozambique $OR = 2.22$, IC 95%: 1.98–2.50). En cuanto a la violencia sexual, se observó una mayor probabilidad de ocurrencia entre las mujeres cuyas parejas consumían alcohol en Zimbabue ($OR = 1.49$, IC 95%: 1.27–1.76) y Mozambique ($OR = 2.83$, IC 95%: 2.25–3.55). No obstante, en Uganda no se identificó una asociación significativa entre el consumo de alcohol de la pareja y la violencia sexual reportada por las mujeres.

Hidalgo et al. (2024) realizaron un estudio transversal con el propósito de analizar la relación entre la violencia en el noviazgo y el consumo de alcohol, tabaco, drogas, así como las conductas sexuales de riesgo en una muestra de población mexicana. La muestra estuvo conformada por 3,139 estudiantes de entre 18 y 25 años, con una edad promedio de 18.8 años ($DE = 1.33$), de los cuales el 64.2% eran mujeres.

Para la evaluación de la violencia en el noviazgo y los comportamientos de riesgo, se empleó una versión adaptada al español del *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS; Brener et al., 1995), conocido en español como Encuesta de Conductas de Riesgo en Jóvenes.

Los resultados indicaron que el 3.34% de los participantes había experimentado al menos un episodio de violencia física en el noviazgo, mientras que el 2.36% reportó haber sufrido violencia sexual. Se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo en la prevalencia de violencia física, con una mayor proporción de casos entre mujeres ($p < .05$), aunque el tamaño del efecto fue pequeño (V de Cramer = .05). Además, el 18.38% de las mujeres reportó haber tenido un consumo excesivo de alcohol durante el último mes.

En relación con el vínculo entre el consumo excesivo de alcohol y la violencia en el noviazgo, se identificaron diferencias significativas en mujeres con riesgo de sufrir violencia física ($\chi^2 = 3.85, p < .021, V$ de Cramer = .10) y violencia sexual ($\chi^2 = 5.43, p < .002, V$ de Cramer = .13). Asimismo, el análisis mostró que las mujeres con consumo excesivo de alcohol presentaban una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia física ($OR = 2.34; IC\ 95\%: 0.38-18.21$) o sexual ($OR = 3.63; IC\ 95\%: 0.63-20.78$).

Barbosa Dos Santos et al. (2020) realizaron un estudio transversal en Brasil con el objetivo de analizar la violencia contra las mujeres. La muestra final estuvo compuesta por 991 mujeres de entre 20 y 59 años. Para evaluar el consumo de alcohol, se preguntó sobre la cantidad de dosis de bebidas alcohólicas consumidas, mientras que la violencia fue medida utilizando el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia contra la Mujer.

Los resultados mostraron una alta prevalencia de violencia psicológica, con un 57.6% (IC 95%: 54.6–60.7, $p = 0.5$), seguida por la violencia física, con un 39.3% (IC 95%: 36.2–42.3, $p = 0.61$). La violencia sexual presentó una prevalencia menor, alcanzando el 18% (IC 95%: 15.7–20.5, $p = 0.05$). Además, se observó que las mujeres que consumieron más de ocho bebidas de alcohol presentaron una mayor prevalencia tanto de violencia psicológica como física ($p < 0.05$).

Ramsoomar et al. (2021) llevaron a cabo un estudio transversal en África para investigar la asociación entre el consumo de alcohol y la violencia contra las mujeres.

La muestra final consistió en 5,163 mujeres de entre 18 y 65 años. Para medir el consumo de alcohol, se utilizó el AUDIT-C, mientras que la violencia se evaluó mediante elementos de la encuesta de la OMS sobre la mujer y la violencia doméstica.

Los hallazgos revelaron una asociación significativa entre el consumo moderado de alcohol y la violencia de pareja $OR= 2.32$ (IC del 95%: 1.61-3.34, $p < .001$).

Asimismo, se encontró una asociación entre el consumo moderado de alcohol y la violencia sexual $OR=2.02$ (IC del 95%: 1.40-2.92, $p < .001$). En cuanto al consumo dañino de alcohol, se observó una asociación aún más fuerte con la violencia de pareja $OR=3.18$ (IC del 95%: 2.28-4.45, $p < .001$), y con la violencia sexual $OR =1.98$ (IC del 95%: 1.38-2.83, $p < .001$).

Síntesis de estudios relacionados

Los estudios analizados coinciden en señalar una estrecha relación entre la violencia contra las mujeres y el consumo de alcohol. La evidencia muestra que las mujeres que presentan un consumo excesivo de alcohol son más vulnerables a sufrir distintas formas de violencia física, emocional, sexual y psicológica. Asimismo, tener una pareja que consume alcohol, se asocia con un mayor riesgo de victimización, este se señala cuando el consumo es frecuente o problemático.

Además, se observó que el consumo de alcohol en las mujeres no solo incrementa su exposición a situaciones de violencia, sino que también puede vincularse con trastornos psicológicos. Por otro lado, se evidencia en los estudios que los hombres que consumen alcohol presentan una mayor propensión a perpetrar actos violentos contra sus parejas. Es importante destacar que la mayoría de estos estudios han sido realizados en contextos internacionales como África, Oceanía y América del Sur.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la complejidad del vínculo entre la violencia de pareja y consumo de alcohol, así como la importancia que estos resultados puedan ser el sustento para el diseño de estrategias de prevención e intervención integrales que aborden tanto los factores individuales como estructurales que perpetúan esta problemática en el contexto mexicano.

Marco de Referencia

En el presente estudio se aplicaron los conceptos de violencia de pareja y consumo de alcohol en mujeres.

Según la NOM-046, se definió la violencia contra las mujeres como cualquier acción u omisión, basada en el género, que les causara daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público, que tuviera lugar al interior de la familia o en cualquier relación interpersonal. La violencia de pareja se refirió a los comportamientos de la pareja o expareja que causaran daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control (OMS, 2021). La exposición a la violencia podía aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o del uso de drogas.

Por otra parte, según la Organización de las Naciones Unidas [ONU] Mujeres (s/f), se estableció que existen diferentes tipos de violencia hacia las mujeres. La violencia psicológica, que consistía en causarle miedo a la pareja por medio de intimidaciones tales como amenazas con causar alguna lesión o daño físico a alguna persona (hijos, padres, mascotas) o con destruir parte de sus bienes materiales (muebles, vivienda, automóvil), también englobaba el que la pareja le exigiera a la otra persona alejarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo. También solía bajar la autoestima de la pareja y hacerla sentir menos (ONU Mujeres, s/f).

La violencia física, consistió en ocasionar o intentar causar daño a la pareja utilizando la fuerza otorgando golpes, tales como patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, jalándole el cabello, mordiéndola, no dejarla acudir al médico después de un episodio violento u obligándola a consumir sustancias como el alcohol o drogas ilícitas, también incluye el uso de armas o cualquier objeto que pueda infligir daño a la pareja (ONU Mujeres, s/f).

La violencia sexual que es cualquier acto de naturaleza sexual cometido contra la voluntad de la mujer ya sea que esta no haya otorgado su consentimiento o que no lo pueda otorgar por ser menor de edad, sufrir una discapacidad mental o encontrarse gravemente intoxicada o inconsciente por efecto de alcohol o las drogas (ONU Mujeres, s/f).

Otra forma de violencia que afecta a las mujeres son las conductas controladoras, las cuales se manifiestan a través de acciones o patrones de comportamiento ejercidos por la pareja con el objetivo de restringir su autonomía y libertad. Estas conductas incluyen la vigilancia constante de sus actividades, el aislamiento de su red de apoyo

(familiares y amigos), la imposición de restricciones en la toma de decisiones, así como la supervisión o limitación del acceso a información y recursos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), estas formas de control constituyen una manifestación de la violencia psicológica, que puede tener graves repercusiones en la salud mental y emocional de las víctimas.

Estudios recientes han evidenciado que este tipo de violencia es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos en las mujeres. Además, organismos como ONU Mujeres han señalado que las conductas controladoras pueden ser la antesala de otras formas más severas de violencia de género o de pareja, incluyendo el abuso físico y económico. Por ello, es fundamental visibilizar y prevenir este tipo de dinámicas, promoviendo relaciones basadas en el respeto, la equidad y la autonomía.

De acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, 2023) define el consumo excesivo de alcohol como un patrón de consumo que eleva el nivel del alcohol en sangre a 0.08% gramos de alcohol por decilitro, o más. Esto sucede cuando una mujer ingiere cuatro o más bebidas o un hombre consume cinco bebidas o más en aproximadamente dos horas. La PAHO (Pan American Health Organization por sus siglas en inglés, 2021) define al alcohol como una sustancia psicoactiva que generalmente deteriora diferentes partes del cerebro. Algunos de los efectos de consumir alcohol es que la persona se pone en un estado agresivo y actúa por medio de impulsos también pierde el control respecto a sus acciones.

Por consiguiente, se puede definir que una bebida estándar es una porción típica de una bebida alcohólica que contiene una cantidad similar de alcohol puro. Una bebida estándar equivale a una lata o botella de 12 onzas (355 ml) de cerveza común, una copa de 6 onzas (177 ml) de vino o un trago de 1.5 onzas (44 ml) de licor destilado. Generalmente, las mujeres pesan menos que los hombres y el alcohol se encuentra en gran proporción dentro del agua corporal, y las mujeres tienen menos agua que los hombres en el cuerpo debido a la cuestión del peso, por lo que, si un hombre y una mujer consumen la misma cantidad de alcohol, los niveles de este en la mujer estarán en mayor cantidad y por tanto los daños serán aún mayores (NIH, 2024).

El alcohol se metaboliza por medio de dos enzimas llamadas alcohol deshidrogenasa (ADH) que se encuentra en el hígado y aldehído deshidrogenasa (ALDH). Estas dos enzimas ayudan a romper la molécula del alcohol y esto ayuda al cuerpo a que pueda ser eliminada, el ADH metaboliza la molécula de alcohol a acetaldehído, esta es un carcinógeno, pero no permanece mucho tiempo en esa enzima ya que posteriormente se metaboliza a acetato gracias a la enzima ALDH y posteriormente se descompone en agua y dióxido de carbono para posteriormente poder ser eliminada por medio de tejidos que no sean pertenecientes al hígado (NIH, 2022).

La OMS desarrolló el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) que es útil para evaluar el consumo excesivo de alcohol en la población. Para este cuestionario existen varios tipos de consumo de alcohol, el primero es consumo de riesgo en este aumenta las consecuencias adversas para la persona que lo consume, consumo perjudicial en este se abarcan las consecuencias que afectan de manera severa la salud física y la salud mental.

Los tipos de consumo se dividen en tres, el consumo sensato o sin riesgo donde no se excede de cuatro bebidas estándar en hombres y dos en mujeres, se aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

El dependiente o de riesgo refiere a que se le da mayor prioridad a la ingesta de alcohol frente a actividades y obligaciones, se ve aumentada la tolerancia y se hace difícil controlar el consumo, la ingesta de bebidas en hombres va de cinco a nueve bebidas y de tres a cinco por ocasión en mujeres; y el consumo perjudicial o dañino donde en un día se ingieren diez o más bebidas estándar en hombres y seis o más en mujeres, conlleva consecuencias para la salud física y mental (Babor et al., 2001; De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de alcohol también se evaluó a través de la prevalencia, estas se clasifican en cuatro tipos, prevalencia global (personas que consumen alcohol alguna vez en la vida); prevalencia lápsica (personas que han consumido alcohol en los últimos doce meses); la prevalencia actual (personas que han consumido alcohol en el último mes) y la prevalencia instantánea (personas que han consumido alcohol en los últimos siete días (Secretaría de Salud, 2009).

Definición de Términos

A continuación, se definen las variables que fueron utilizadas para la realización de este estudio.

Edad: Se refiere a los años cumplidos por las mujeres entrevistadas en el estudio.

Escolaridad: Años de educación formal cursados por las mujeres participantes del estudio.

Estado civil: Situación o condición legal de la mujer, que puede incluir categorías como soltera (en una relación en pareja), casada, divorciada, separada, unión libre y viuda.

Tiempo de relación en pareja: Duración, expresada en meses y años, que la mujer ha mantenido una relación continua con su pareja actual.

Ocupación: Actividad o empleo principal al que se dedica la mujer, que puede incluir roles como ama de casa, profesionista, comerciante, vendedora, entre otros. La ocupación fue registrada en una Cédula de Datos Personales.

Violencia de pareja: Se refiere a cualquier conducta violenta ejercida hacia la mujer por parte de su cónyuge o pareja íntima. Esta violencia puede manifestarse en diversas formas, incluyendo violencia psicológica, física y sexual, e involucra también conductas controladoras, como los intentos de aislar a la mujer de su entorno social, restringir su autonomía, vigilar sus actividades, o tomar decisiones en su lugar. Estas conductas buscan ejercer poder y control sobre la mujer dentro de la relación. La violencia de pareja fue evaluada con base en el *Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia contra las Mujeres* (Violence Against Women, 2005).

Violencia psicológica: Es una forma de maltrato que busca dañar el estado emocional y mental de la mujer mediante conductas que generan miedo, humillación, aislamiento, desvalorización o manipulación. Puede manifestarse a través de intimidaciones, amenazas, insultos, desprecio, chantaje, control excesivo, humillaciones constantes, y otras acciones que pueden afectar negativamente la autoestima, la estabilidad emocional y el bienestar psicológico de la víctima. La violencia psicológica fue evaluada con base en el *Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia contra las Mujeres* (Violence Against Women, 2005).

Violencia física: Acto intencional que causa daño corporal a la mujer, pudiendo manifestarse en lesiones internas, externas o ambas. Incluye agresiones como golpes,

puñetazos, mordeduras, así como el uso de armas de fuego, objetos punzocortantes u otros instrumentos que produzcan daño físico. La violencia de física fue evaluada con base en el *Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia contra las Mujeres* (Violence Against Women, 2005).

Violencia sexual: Cualquier acto sexual no consentido impuesto a la mujer por su pareja, que puede incluir desde tocamientos no deseados hasta cualquier otra forma de coerción sexual. La violencia de sexual fue evaluada con base en el *Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia contra las Mujeres* (Violence Against Women, 2005).

Conducta controladora: Actos o patrones por parte de la pareja que limitan y restringen las actividades de la mujer como no dejarla salir al médico, así mismo buscan excluirla de las personas cercanas a ella, como su familia y amigos. La conducta controladora fue evaluada con base en el *Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia contra las Mujeres* (Violence Against Women, 2005).

Consumo de alcohol: Ingesta de bebidas alcohólicas que son nocivas para la salud de la mujer. Se clasifica en consumo sensato, dependiente y perjudicial Se medirá de acuerdo con el Cuestionario de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol por sus siglas en ingles AUDIT (AUDIT, OMS 1982). La prevalencia se clasifica como global, lápsica, actual, instantánea. Se medirá a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol.

Consumo sensato: Consumo de alcohol, generalmente definido como de 1 a 2 bebidas estándar por día en mujeres. Se evaluó por las preguntas del 1 al 3 del AUDIT.

Consumo dependiente: Se considera un consumo de 3 a 4 bebidas estándar por ocasión de consumo en mujeres, además de mostrar síntomas como impedir el desarrollo de algunas actividades por causa del consumo de alcohol, como sentirse incapaz de parar de consumir alcohol una vez que ha empezado, no poder realizar alguna actividad que esperaba hacer por haber consumido alcohol o sentir la necesidad de consumir en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, se evaluó a través de las preguntas del 4 al 6 del Cuestionario AUDIT.

Consumo perjudicial: Consumo que incluye un consumo de más de 6 a 8 bebidas estándar por ocasión de consumo en mujeres. Aunado a presentar síntomas como que

amigos, familiares o el personal de salud ha mostrado su preocupación por la forma de consumir alcohol, además de mostrar remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido, olvidar lo que sucedió la noche anterior a causa del consumo de alcohol, o el haberse lesionado o haber lesionado a otra persona por causa del consumo de alcohol y se evaluó a través de las preguntas del 7 al 10 del AUDIT.

Prevalencia global de consumo de alcohol: Se refiere a la tasa de mujeres que han consumido alcohol al menos una vez en su vida.

Prevalencia lápsica: Se refiere a la tasa mujeres que han consumido alcohol en los últimos doce meses previos a la medición o encuesta.

Prevalencia actual: Se refiere tasa de mujeres que han consumido alcohol en el último mes (últimos 30 días).

Prevalencia instantánea: Es el consumo de alcohol que se presenta en las mujeres en los últimos siete días. Las prevalencias de consumo de alcohol se registraron en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol.

Justificación

En base a la evidencia se pudo señalar que la violencia de pareja (VP) constituye un grave problema de salud pública y de derechos humanos, con consecuencias significativas en la salud física, emocional y social de las mujeres.

Diversas investigaciones a nivel internacional como las de Cadri et al, 2023 y Gyan et al, 2022, han documentado la asociación entre el consumo de alcohol y el incremento en la frecuencia y severidad de los episodios de violencia. En particular, se ha observado que tanto el consumo de alcohol por parte de la mujer como por parte de su pareja se relaciona con un mayor riesgo de victimización.

Sin embargo, la mayoría de los estudios que abordan esta problemática han sido realizados en contextos socioculturales distintos al mexicano, especialmente en países anglosajones, europeos o sudamericanos, cuyas dinámicas de género, contextos normativos y patrones de consumo difieren considerablemente. Esta carencia de evidencia local representa una limitación importante para la comprensión integral del fenómeno en nuestro país ya que el entorno en el cual se pudieran llegar a presentar es totalmente diferente. El primer nivel de atención se caracteriza por ser un escenario estratégico para la investigación, ya que representa el principal punto de contacto de las mujeres con el sistema de salud, ya que ahí acuden por diferentes motivos a su consulta y el consumo de alcohol y la violencia pueden permanecer subdetectadas. Realizar la investigación en el primer nivel de atención nos permitió identificar el consumo de alcohol y la violencia de pareja en las mujeres que acudían a dicha institución, esto nos aportó evidencia relevante para poder fortalecer la detección temprana, la prevención y el abordaje integral desde la perspectiva de enfermería.

En este sentido, el Área Metropolitana de Monterrey, una de las zonas urbanas más densamente pobladas e industrializadas de México, representa un escenario relevante para estudiar la intersección entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres. Esta región enfrenta múltiples desafíos sociales, como desigualdad económica, altas tasas de violencia interpersonal y cambios en los roles de género, que pueden influir tanto en los patrones de consumo como en las dinámicas violentas dentro de las relaciones de pareja.

Realizar un estudio centrado en mujeres de esta región permitirá generar evidencia científica contextualizada, identificar factores de riesgo y protección específicos, y contribuir al diseño de estrategias de prevención e intervención más efectivas y culturalmente pertinentes. Asimismo, aportará información clave para el futuro desarrollo de políticas públicas orientadas a reducir la violencia de género y sus consecuencias, así como para promover el bienestar integral de las mujeres en Nuevo León y en otras regiones del país con características similares.

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol de las mujeres.

Objetivos Específicos

1. Describir el tipo de violencia de pareja (psicológica, física, sexual, conductas controladoras) que presentan las mujeres.
2. Identificar la prevalencia de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) de las mujeres.
3. Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) de las mujeres.

Materiales y Métodos

En el siguiente capítulo se describe el tipo de diseño de estudio, población, muestra y muestreo. Además, se incluyeron los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de los datos.

Diseño del Estudio

Para el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo, correlacional, transversal. Descriptivo porque se describieron las variables de violencia de pareja y consumo de alcohol, tal cual se presentan en la actualidad y sin manipular alguna de las variables. El diseño fue correlacional, transversal utilizado para identificar la relación entre estas variables, en un momento determinado de tiempo (Grove & Gray, 2019).

Población, Muestra y Muestreo

La población del presente estudio estuvo conformada por mujeres de 18 a 65 años que pertenecen al área metropolitana y que acudieron a consulta como paciente a un primer nivel de atención. El tipo de muestreo que se empleó fue probabilístico sistemático aleatorio de 1 en cada 3 participantes, se eligió a la primera mujer participante, posteriormente se continuó a elegir la $K(3, 6, 9...x)$ participante, hasta obtener el tamaño de muestra calculado. La muestra se calculó por medio del paquete estadístico G. Power 3.1., mediante un Coeficiente de Correlación, se consideró una correlación de .30, un nivel de significancia de .05, con nivel de confianza de 95%, un Coeficiente de determinación de $R^2 = .03$, con un tamaño de efecto entre pequeño a mediano (Cohen 1998) y una potencia de .80 obteniéndose una muestra de 189 participantes, aunado a lo anterior se estimó una tasa de no respuesta del 20% estableciéndose una muestra total de 220 participantes.

Criterios de Inclusión.

Se seleccionaron personas de sexo femenino con un rango de edad de 18 a 65 años, que actualmente estaban en una relación sentimental con alguien de sexo masculino o que hayan estado en una relación los últimos 6 meses, que acudieron a la consulta de una institución de primer nivel de atención como usuaria del servicio.

Criterios de Exclusión.

No formaron parte del estudio actual aquellas mujeres que no estaban actualmente en una relación sentimental, ni aquellas que eran menores de 18 años o mayores de 65 años.

Instrumentos de Medición.

Para la medición de las variables que se encuentran presentes en el estudio actual se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA), Instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre Violencia Contra las Mujeres (Violence Against Women OMS, 2005) (Badenes-Sastre et al 2005) y finalmente se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol por sus siglas en inglés AUDIT (Babor et al, 1989).

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol [CDPYPCA] (Anexo A), se conformó por dos secciones, la primera sección estuvo conformada por seis preguntas sobre datos sociodemográficos, de las cuales dos de ellas pertenecen a unas preguntas filtro, estas fueron si la participante ha tenido una relación sentimental en los últimos seis meses y la segunda será año o meses de relación con la pareja estos ítems se describieron para revisar si su participación dentro del estudio fue viable, de contestar de manera negativa a las dos preguntas filtro la participante no pudo continuar con el llenado de los instrumentos. Las otras cuatro correspondieron a la edad en años, escolaridad, estado civil y ocupación. La segunda sección correspondió a la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y últimos 7 días, además se incluyeron dos preguntas abiertas que corresponden a la edad de inicio de consumo y la cantidad de consumo de alcohol.

Para medir la violencia de pareja se utilizó el instrumento Violencia Contra las Mujeres de la OMS (2005) (Anexo B), siendo adaptada al español por Badenes-Sastre et al, este instrumento tiene la finalidad de identificar el grado de violencia que presenta la mujer, así como la prevalencia de este. El instrumento está conformado por 28 preguntas las cuales se encuentran en una escala tipo Likert que va de: 1 (Nunca), 2, (Una vez), 3 (Pocas veces), 4 (Muchas veces), en cuanto a la prevalencia se tiene una escala dicotómica compuesta de Sí y No para la prevalencia en los últimos 12 meses respecto a la violencia.

Este instrumento se divide en 4 subescalas a las cuales pertenece la violencia física correspondiente a los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18, violencia psicológica de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, violencia sexual ítems 19, 20 y 21 y finalmente violencia por conductas de control a la cuales pertenecen los ítems 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28

Badeness- Sastre et al (2022) realizaron un estudio en España en el cual se mencionó que el instrumento presenta índices de confiabilidad aceptables, presentando para la subescala de violencia física un Alpha de Cronbach de .92, violencia psicológica se presentó un Alpha de Cronbach de .91, violencia sexual arrojó un Alpha de Cronbach de .86 y en conductas de control se encontró un Alpha de Cronbach de .91, respectivamente.

Para medir el consumo de alcohol, se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol AUDIT desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (Barbor et al., 1989) y Adaptada en México por De la Fuente & Kershenobich (1992) éste se ha utilizado en diferentes tipos de población a nivel nacional. El objetivo es identificar los patrones de consumo y sus consecuencias durante el último año en los participantes (Anexo C).

Este instrumento está compuesto por 10 ítems que revisan el tipo de consumo de alcohol. Los ítems de la uno a la ocho cuentan con cinco opciones de respuesta tipo Likert de 0 a 4, en relación con las preguntas nueve y diez solo cuentan con tres opciones de respuesta siendo estas 0, 2 y 4.

La pregunta uno hace referencia en cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol con opciones de respuesta de 0 (nunca), 1 (Una o menos veces al mes), 2 (De 2 a 4 veces al mes), 3 (De 2 a 3 veces a la semana), 4 (4 o más veces a la semana). El ítem número dos hace referencia al número de bebidas en un día típico donde 0 (1 o 2), 1 (3 o 4), 2 (5 o 6), 3 (7 a 9), 4 (10 o más). Del ítem número tres al número ocho (todas estas relacionada a la frecuencia) las opciones de respuesta fueron 0 (Nunca), 1 (Menos de una vez al mes), 2 (Mensualmente), 3 (Semanalmente) y 4 (A diario o casi a diario). Finalmente, para los ítems número 9 relacionado con lesiones al consumidor o a otra persona y el ítem 10 que pregunta si algún familiar o amigo mostro preocupación tras el

consumo las opciones de respuesta fueron 0 (No), 2(Sí) y 4 (Sí, en el último año) para ambos ítems.

Este instrumento tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 40 puntos. Los puntos de corte son los siguientes; una puntuación de 1 a 3 se considera un consumo sensato o de bajo riesgo, un total de 4 a 7 puntos lo que indica un consumo dependiente o de riesgo y finalmente un total de puntos entre 8 y 40 puntos es señal de consumo perjudicial. La interpretación se realizó por medio del cálculo del índice de 0 a 100, lo que nos señala que a mayor puntuación obtenida mayor será el consumo presentado.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la presente investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, posteriormente se procedió a solicitar la autorización por escrito de las instituciones de primer nivel de atención para así poder realizar el estudio en el área metropolitana, se empleó el método de muestreo probabilístico sistemático aleatorio de 1 en cada 3 participantes.

Previamente a su consulta clínica y una vez que fueron seleccionadas las mujeres en la consulta de acuerdo con el muestreo de 1 en cada 3 participantes, se les traslado a las participantes a una sala de usos múltiples ya designada por la misma institución para que pudieran estar en un lugar más privado, para respetar la privacidad, después se les explicó el objetivo del estudio y en qué consistía cada uno de los instrumentos, se les mencionó y explico que sus respuestas serán de manera anónima y que no existen respuestas buenas o malas. Posteriormente si la participante estuvo de acuerdo se le proporcionó el consentimiento informado el cuál firmo, así mismo, si al momento de leer dicho consentimiento surgió alguna duda respecto al estudio se le aclaro en el momento, si la participante estaba de acuerdo procedía a firmarlo, de lo contrario estuvo en todo el derecho de no participar, por lo que no hubo repercusiones en su atención al respecto.

Después se recolectó el consentimiento previamente firmado y se procedió a la aplicación de los instrumentos, se entregó un juego de copias de los cuestionarios a cada participante presentados en el siguiente orden, la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol, Instrumento de Violencia Contra la Mujer y

finalmente Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

Si la participante se llegará a sentir incomoda emocionalmente con el tipo de preguntas de los cuestionarios, se les informó que podrían pausar el llenado del cuestionario y continuar en el momento que ella lo decidiera, además de brindarle apoyo e información si ella lo solicitaba, se trató de mantener a la participante tranquila, si la participante deseaba continuar podría hacerlo, de lo contrario, podría retirarse y se le agradeció por su participación en el estudio. Sin embargo esta situación no se presentó.

Al terminar de responder los cuestionarios, la participante se los entregó al investigador en un sobre. Finalmente, se le agradeció a la participante por su contribución en el estudio, se les recordó que los datos obtenidos fueron con fines de investigación y que se mantendría su información de manera anónima, así mismo se les mencionó que serían resguardados por un lapso de 12 meses, posterior a este tiempo serían destruidas. También se le proporcionó un QR con un tríptico con contactos para buscar ayuda psicológica y en el caso de violencia centros de apoyo especializados en brindar apoyo a mujeres que sufren estos actos aunados a esto se le brindó contacto de asociaciones que ayudan con el consumo del alcohol en caso de que ella lo solicite. En caso de que la participante no contara con teléfono móvil, la información estuvo disponible en la sala de usos múltiples para que ella tuviera el acceso en el momento en que ella quisiera.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) en su última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 2 de abril del 2014. De acuerdo con el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y bienestar. Por lo que se respetó la decisión de la mujer de participar o no en el presente estudio, para ello la participante aceptaría mediante la firma del consentimiento informado, con la finalidad de dejar claro el acuerdo en participar en el estudio, procurando en todo momento otorgar un trato respetuoso, cordial, profesional y si decidía no participar en el estudio,

estuvo en todo el derecho de retractarse en caso de que ella lo deseara y no hubo repercusiones por su decisión.

Se consideró lo dispuesto en el Artículo 14, en las Fracciones I, V, VI, y VIII, ya que se adaptó en base a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, además de aplicar a cada participante un Consentimiento Informado el cuál firmó para poder participar en el presente estudio, se le explicó el objetivo del estudio y se le aclararon las dudas que surgieron en la lectura del Consentimiento Informado, los cuestionarios fueron aplicados por profesionales en Enfermería con experiencia y conocimiento en cuidar la integridad del ser humano, el estudio fue realizado cuando se brindó la autorización de los directivos de la Institución Pública de Primer Nivel de Atención que contaba con recursos humanos y materiales que brindaron bienestar a la participante para realizar el estudio.

De acuerdo con el Artículo 16, se protegió la privacidad y confidencialidad de las participantes, no se solicitó que colocara su nombre al momento de completar los cuestionarios, estos fueron resguardados por el investigador del estudio en un lapso no mayor a 12 meses y al concluir ese tiempo fueron destruidos, los resultados encontrados se presentaron de forma general. Los instrumentos fueron auto aplicables de manera anónima y confidencial, brindando el respeto hacia la participante.

Así mismo se tomó en cuenta lo estipulado en el Artículo 17, Fracción II, se consideró como una investigación de riesgo mínimo, en base a que los instrumentos que se aplicaron pueden causar al participante sentimientos como tristeza, incomodidad o angustia, si la participante presentó alguno de estos sentimientos mientras realizaba el llenado de los cuestionarios procedió a pausar el llenado y tomarse un momento para recuperarse, de lo contrario, se le dio la opción de retirarse del estudio, sin embargo a la participante se le proporcionó un QR de un tríptico informativo, el cual contenía información referente a apoyo psicológico, asociaciones en apoyo a mujeres violentadas e información respecto a asociaciones que ayudan con el consumo del alcohol.

De acuerdo con el Artículo 20 se les brindó a las participantes un consentimiento, los cuales firmó previo a la aplicación de cuestionarios. Conforme al Artículo 21 Fracciones I a IV se les menciono los riesgos y beneficios, así como los objetivos de la investigación en la que participo; en base a las Fracciones VI, VII, VIII,

se garantizó a la participante la resolución de cualquier duda al momento de responder los instrumentos, así como la libertad de retirarse del estudio en el momento en que ellas así lo decidieron la seguridad de que sus datos serán anónimos y confidenciales.

Según el, Artículo 22, menciona las características escritas que deberá conformar el consentimiento informado. Las Fracciones I, II, III, IV y V, señalan que el consentimiento informado fue elaborado por el investigador principal, así como revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como incluir el apartado correspondiente para los dos testigos del participante y se le dio al participante un duplicado del Consentimiento Informado.

Finalmente, de acuerdo con el Artículo 57, las mujeres que asistieron a la consulta de un primer nivel de atención se consideró un grupo subordinado, por lo cual tuvo la libre elección de aceptar o negar su participación sin repercusiones en su situación como pacientes y los resultados de la investigación no fueron utilizados en perjuicio de las participantes apegándose a lo descrito por el Artículo 58 Fracción I y II.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos del presente estudio se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 21.0 para Windows. Se obtuvieron sumatorias para los instrumentos y se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se evaluó la distribución de los datos a través de la Prueba Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y de acuerdo con la distribución de las variables de estudio se aplicaron pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo que establece Describir el tipo de violencia de pareja (psicológica, física, sexual y conductas de controladoras) que presentan las mujeres se aplicaron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad y la estimación puntual y por intervalo de confianza 95%.

Para dar respuesta al segundo objetivo que establece Identificar la prevalencia de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) de las mujeres y el tercero objetivo que señala Clasificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y

perjudicial) de las mujeres se utilizaron frecuencias, proporciones y la Estimación Puntual y por Intervalo de Confianza 95%.

Finalmente, para responder al objetivo general que señala Determinar la relación que existe entre la violencia de pareja con el consumo de alcohol de las mujeres, se aplicó el coeficiente de Correlación de Spearman de acuerdo con la normalidad de las variables de estudio.

Resultados

En el presente apartado se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado con una muestra de 220 mujeres que acudieron a una consulta de primer nivel de atención en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. En primer lugar, se describe la confiabilidad de los instrumentos de medición, posteriormente se presenta la estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Confiabilidad de los instrumentos

En la Tabla 1 se muestra la confiabilidad de los instrumentos evaluados a través del Alpha de Cronbach, el Instrumento sobre Violencia contra la mujer presentó un Alpha de Cronbach considerado aceptable de .95, y sus dimensiones mostraron valores que oscilaron entre .81 y .93. En cuanto al AUDIT se obtuvo una confiabilidad de .90, mientras que sus subescalas registraron coeficientes que oscilan entre .71 a .89. En conjunto estos valores se consideran aceptables de acuerdo con lo que señala Gray & Burns (2019). A continuación, se muestran los datos sociodemográficos de las 220 mujeres que participaron en el presente estudio.

Tabla 1

<i>Consistencia interna de los instrumentos del estudio</i>			
Instrumentos	No. de reactivos	Reactivos	α
Instrumento sobre la Violencia contra la Mujer	28	1 al 28	.95
Violencia Psicológica	8	1 al 8	.90
Violencia Física	9	9 al 17	.93
Violencia Sexual	3	18 al 21	.81
Violencia en Conductas de Control	7	22 al 28	.87
Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. (AUDIT)	10	1 al 10	.90
Consumo de riesgo de alcohol	3	1 al 3	.71
Síntomas de dependencia	3	4 al 6	.89
Consumo perjudicial de alcohol	4	7 al 10	.81

Nota: α = Alpha de Cronbach, n= Número de reactivos

Estadística Descriptiva

De acuerdo con los datos sociodemográficos de las participantes, el 46.8% contaba con escolaridad de nivel de secundaria, seguido del 31.4% correspondiente a nivel preparatoria, el 13.2% de las mujeres tenían estudios universitarios y el 8.6% reportó escolaridad de nivel primaria. Referente al estado civil, el 48.2% eran mujeres casadas, el 34.5% que mantenían una relación en unión libre, 9.5% eran solteras con pareja. Respecto a la ocupación de las participantes predominó el 49.1% de ellas se dedicaban al hogar como amas de casa, seguido del 42.3% que contaban con empleo y el 8.6% de ellas seguían estudiando (Tabla 2).

Respecto a la edad se encontró una media de 35.11 ($DE= 13.11$), en relación con los años de relación en pareja en promedio fue de 12.31 años de relación ($DE= 11.40$).

Tabla 2

Datos Sociodemográficos de los participantes

Características	<i>f</i>	%
Escolaridad		
Primaria	19	8.6
Secundaria	103	46.8
Preparatoria	69	31.4
Universidad	29	13.2
Posgrado	0	0
Estado civil		
Casada	106	48.2
Divorciada	9	4.1
Separado	6	2.8
Unión libre	76	34.5
Viuda	2	0.9
Soltera	21	9.5
Ocupación		
Hogar	108	49.1
Empleada	93	42.3
Estudiante	19	8.6

Nota: *f*=frecuencia, %=porcentaje

n=220

Referente a la edad de inicio de consumo del alcohol se encontró una media 17.28 ($DE= 2.76$) y de acuerdo con la cantidad de copas consumidas en un día de consumo normal se encontró una media 3.73 ($DE= 2.33$).

Referente a la dimensión de violencia psicológica se observó que el 21.8% de los participantes reportó haber sido insultada una vez, mientras que el 15.5% lo experimentó más de una vez (pocas y muchas veces). Así mismo, el 26.4% mencionó que su pareja las hizo sentir mal consigo mismas una vez, y el 20.0% lo vivió más de una vez. Referente a sentirse menospreciadas frente a otras personas, el 11.8% lo experimentó una vez y más de una vez se presentó en el 10.4%. En cuanto a las humillaciones en público, el 15.9% indicó haberlas sufrido una vez, mientras que el 7.7% las sufrió más de una vez.

El 16.8% reportó haber sido asustada a propósito una vez y el 13.6% más de una vez. Las conductas intimidatorias ocurrieron una vez en el 11.4% y más de una vez para el 7.3% de las participantes. Finalmente, el 8.6% fue amenazada con daño físico una vez, mientras que el 7.3% lo vivió más de una vez. En cuanto a las amenazas hacia personas cercanas, el 7.3% las recibió una vez y el 5.0% más de una vez (Tabla 3).

Tabla 3

Datos descriptivos de Violencia Psicológica

Variable n ^a =220	Nunca		Una vez		Pocas veces		Muchas veces	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1.-¿Le ha insultado?	138	62.7	48	21.8	27	12.3	7	3.2
2.-¿Le ha hecho sentir mal consigo misma?	118	53.6	58	26.4	34	15.5	10	4.5
3.-¿Le ha menospreciado delante de otras personas?	171	77.7	26	11.8	17	7.7	6	2.7
4.- ¿Le ha humillado delante de otras personas?	168	76.4	35	15.9	13	5.9	4	1.8
5.-¿Le ha hecho cosas para asustarle a propósito?	153	69.5	37	16.8	24	10.9	6	2.7
6.-¿Le ha hecho cosas para intimidarle a propósito?	179	81.4	25	11.4	13	5.9	3	1.4
7.-¿Le ha amenazado con hacerle daño?	185	84.1	19	8.6	13	5.9	3	1.4
8.-¿Le ha amenazado con hacerle daño a alguien que le importa?	193	87.7	16	7.3	7	3.2	4	1.8

Nota: n^a= Total de la población, f= frecuencia, %= porcentaje

En la dimensión de violencia física se observó que el 12.3% de las mujeres recibió una cachetada una vez, mientras que el 5.0% las sufrió más de una vez (pocas y muchas veces). El 9.1% reportó que su pareja le arrojó algún objeto capaz de causarle daño una vez, y el 5.4% indicó que esto ocurrió más de una vez. Los empujones fueron

experimentados una vez por el 13.6%, en tanto que el 8.2% los vivió más de una vez. Ser golpeadas con el puño ocurrió una vez en el 4.5% de las participantes, y más de una vez en el 4.1%.

Respecto a golpes con objetos que pudieran provocar heridas, el 4.1% los sufrió una vez, mientras que el 5.5% los experimentó más de una vez. Ser arrastradas fue reportadas por el 1.8%, y más de una vez por el 5.0% de las mujeres. En relación con golpes provocados por el pie de la pareja, el 4.1% los vivió una vez, mientras que el 6.4% los sufrió más de una vez. El intento de ahorcamiento se presentó una vez en el 5.5% de las participantes y más de una vez en el 4.6% de ellas.

Así mismo, el 2.7% reportó haber sufrido quemaduras intencionales una vez, mientras que el 3.2% lo experimentó más de una vez. Finalmente, las amenazas con armas u objetos como pistolas o cuchillos ocurrieron una vez en el 4.5%, y más de una vez en el 2.7% de las mujeres (Tabla 4).

Tabla 4

Datos descriptivos de Violencia Física

Variable n ^a =220	<i>Nunca</i>		<i>Una vez</i>		<i>Pocas veces</i>		<i>Muchas veces</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
9.- ¿Le ha dado una cachetada?	182	82.7	27	12.3	7	3.2	4	1.8
10.- ¿Le ha arrojado algo con lo que podría lastimarlo?	188	85.5	20	9.1	8	3.6	4	1.8
11.- ¿Le ha empujado?	172	78.2	30	13.6	16	7.3	2	0.9
12.- ¿Le ha golpeado con el puño?	201	91.4	10	4.5	6	2.7	3	1.4
13.- ¿Le ha golpeado con algo que pueda herirle o hacerle daño?	199	90.5	9	4.1	7	3.2	5	2.3
14.- ¿Le ha arrastrado?	205	93.2	4	1.8	5	2.3	6	2.7
15.- ¿Le ha golpeado con el pie?	197	89.5	9	4.1	9	4.1	5	2.3
16.- ¿Ha intentado ahorcarla?	198	90.0	12	5.5	3	1.4	7	3.2
17.- ¿Le ha hecho quemaduras a propósito?	207	94.1	6	2.7	3	1.4	4	1.8
18.- ¿Le ha amenazado con una pistola, un cuchillo o algo por el estilo?	204	92.7	10	4.5	2	0.9	4	1.8

Nota: n^a= Total de la población, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la dimensión de violencia sexual se identificó que el 9.1% de las participantes fue obligada a mantener relaciones sexuales una vez, mientras que el 6.8% lo experimentó más de una vez. Asimismo, el 8.6% reportó haber tenido relaciones sexuales sin desearlo por miedo a la reacción de su pareja una vez, y el 5.0% señaló haber vivido esta situación más de una vez.

Respecto a la obligación de realizar actos sexuales considerados degradantes o humillantes, el 5.5% lo reportó una vez, mientras que el 5.0% indicó haberlo experimentado más de una vez (Tabla 5).

Tabla 5

Datos descriptivos de Violencia Sexual

Variable n ^a =220	Nunca		Una vez		Pocas veces		Muchas veces	
	f	%	f	%	f	%	f	%
19.- ¿Le ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	185	84.1	20	9.1	11	5.0	4	1.8
20.- ¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales cuando no quería porque tenía miedo de lo que podría hacerle?	190	86.4	19	8.6	8	3.6	3	1.4
21.- ¿Le ha obligado a hacer algo sexual que ha encontrado degradante o humillante?	197	89.5	12	5.5	9	4.1	2	0.9

Nota: n^a= Total de la población, f= frecuencia, %= porcentaje

En la dimensión de conductas de control, los resultados mostraron que el 17.7% de las mujeres experimentó al menos una vez que su pareja intentara impedirles ver a sus amistades, mientras que el 10.5% lo vivió en más de una ocasión. Así mismo, el 9.5% reportó que su pareja trató de restringir su contacto con la familia una vez, y el 4.1% indicó haber enfrentado esta situación en repetidas ocasiones. Respecto a la insistencia por conocer su ubicación en todo momento, el 13.2% lo experimentó una vez, y el 14.6% lo vivió más de una vez. Ser ignoradas o tratadas con indiferencia ocurrió una vez en el 16.4% de las mujeres, mientras que el 17.3% lo sufrió en múltiples ocasiones.

El 20.9% señaló que su pareja se enojó porque hablaban con otros hombres una vez, y el 18.6% reportó que esto ocurrió más de una vez. De manera similar, el 17.3% indicó que su pareja sospecho de una infidelidad una vez, mientras que el 15.0% lo vivió

en repetidas ocasiones. Finalmente, el 3.6% mencionó haber tenido que pedir permiso para acudir a atención médica una vez, en tanto que el 5.0% enfrentó esta situación más de una vez (Tabla 6).

Tabla 6
Datos descriptivos de Conductas de Control

Variable n ^a =220	Nunca		Una vez		Pocas veces		Muchas veces	
	f	%	f	%	f	%	f	%
22.- ¿Trato de evitar que viera a sus amigos/as?	158	71.8	39	17.7	16	7.3	7	3.2
23.- ¿Trato de restringirle el contacto con su familia?	190	86.4	21	9.5	4	1.8	5	2.3
24.- ¿Insistió en conocer dónde estaba usted todo el tiempo?	159	72.3	29	13.2	20	9.1	12	5.5
25.- ¿La ignoro o la trataron con indiferencia?	146	66.4	36	16.4	22	10.0	16	7.3
26.- ¿Se enfadó si usted hablaba con otros hombres?	133	60.5	46	20.9	26	11.8	15	6.8
27.- ¿Sospechaba a menudo que usted le era infiel?	149	67.7	38	17.3	20	9.1	13	5.9
28.- ¿Esperaba que le pidiera permiso antes de buscar atención medica?	201	91.4	8	3.6	9	4.1	2	0.9

Nota: n^a= Total de la población, f= frecuencia, %= porcentaje

Respecto a los datos descriptivos del consumo de alcohol, la Tabla 7 se presenta la frecuencia y la cantidad consumida según el AUDIT. Se identificó que el 68.2% de las mujeres consume alcohol una vez al mes o menos, mientras que el 21.4% lo hace dos a cuatro veces al mes. Un 9.1% reportó consumir alcohol dos a tres veces por semana y, finalmente, el 1.3% indicó hacerlo cuatro o más veces por semana. En relación con la cantidad de bebidas ingeridas en un día de consumo habitual, el 32.3% señaló tomar entre una y dos bebidas, y el 43.2% registró un consumo de tres a cuatro bebidas. Así mismo, el 19.5% reportó ingerir cinco a seis bebidas, el 2.7% indicó consumir siete a nueve, y el 2.3% refirió que ingiere diez o más bebidas en un solo día de consumo.

Por último, se observó que el 25.0% de las mujeres ingiere seis o más bebidas en una sola ocasión menos de una vez al mes, el 4.1% lo hace mensualmente, el 3.6% semanalmente, y el 0.5% reportó este patrón de consumo de manera diaria.

Tabla 7

Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol (AUDIT)

Reactivo n ^a =220	<i>Nunca</i>		<i>Una o menos veces al mes</i>		<i>De 2 a 4 veces al mes</i>		<i>De 2 a 3 veces a la semana</i>		<i>4 o más veces a la semana</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1.-¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, vodka, etc?	0	0	150	68.2	47	21.4	20	9.1	3	1.3
	<i>1 o 2</i>		<i>3 o 4</i>		<i>5 o 6</i>		<i>7,8,9</i>		<i>10 o más</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
2.-¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, vodka, etc suele realizar en un día de consumo normal?	71	32.3	95	43.2	43	19.5	6	2.7	5	2.3
	<i>Nunca</i>		<i>Menos de una vez al mes</i>		<i>Mensualmente</i>		<i>Semanalmente</i>		<i>A diario o casi a diario</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
3.- ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas?	147	66.8	55	25.0	9	4.1	8	3.6	1	0.5

Nota: n^a= Total de la población, f= frecuencia, %= porcentaje.

Respecto a la subescala de síntomas de dependencia del alcohol de acuerdo con el AUDIT, los resultados arrojaron que el 7.3% menos de una vez al mes ha sido incapaz de parar de beber una vez que había iniciado a consumir, el 1.8% de las mujeres lo sufrieron mensualmente, en cambio el 1.4% menciono sufrir ese tipo de consumo al menos semanalmente y por último tan solo un 0.5% lo indicó a diario o casi a diario.

De las mujeres participantes el 5% indicó que al menos una vez al mes no pudo hacer lo que la gente esperaba de ellas porque había consumido alcohol, por el contrario, el 2.3% reportó haber pasado por eso mensualmente, y finalmente solo el 1.4% manifestó haber sufrido dicha situación semanalmente.

Para terminar con la presente dimensión, el 4.5% señaló que menos de una vez al mes en el último año ha necesitado ingerir alcohol en ayunas para recuperarse después de haber consumido demasiado alcohol el día anterior, un total de 3.6% de las mujeres sufrieron esa situación mensualmente, por el contrario, el 0.9% indico padecerlo de manera semanal y finalmente un porcentaje menor correspondiente al 0.5% lo reportó de manera diaria o casi diaria (Tabla 8).

Tabla 8

Subescala de Dependencia al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Reactivo n ^a =220	<i>Nunca</i>		<i>Menos de una vez al mes</i>		<i>Mensualmente</i>		<i>Semanalmente</i>		<i>A diario o casi a diario</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4.- ¿Con qué frecuencia toma en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	196	89.1	16	7.3	4	1.8	3	1.4	1	0.5
5.-¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	201	91.4	11	5.0	5	2.3	3	1.4	0	0
6.-¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	199	90.5	10	4.5	8	3.6	2	0.9	1	0.5

Nota: n^a= Total de la población, f= frecuencia, %= porcentaje, \bar{X} = media, DE= desviación estándar.

Finalmente, en la subescala de consumo de alcohol de tipo perjudicial (AUDIT), los resultados encontrados fueron que el 12.7% menos de una vez al mes ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber consumido alcohol, el 3.6% señaló presentar esos sentimientos de manera mensual, mientras que solo el 0.5% los sufrió de manera semanal y finalmente el 1.8% de las mujeres reportaron padecer dichos sentimientos de manera diaria o casi diaria.

Respecto a la frecuencia en la que las mujeres han olvidado o no han podido recordar la noche anterior por haber estado consumiendo alcohol, el 11.8% reportó que ha pasado dicha situación menos de una vez al mes, seguido del 4.5% que indicó padecerlo de manera mensual, por el contrario, tan solo un 0.9% señaló haberlo presentado de manera semanal y un 0.5% de las mujeres encuestadas señalaron padecerlo de manera diaria o casi diaria.

Por último, un 3.6% de las mujeres han resultado heridas o han herido a alguien más estando bajo los efectos del alcohol una vez en la vida, mientras que el 1.4% reportó haber pasado por dicha situación en el último año. Por tanto, solo el 4.1% en algún momento de su vida le han dicho amigos o familia que deje de beber, y finalmente solo un 3.6% ha indicado dicha preocupación por personas cercanas en el curso del último año (Tabla 9).

Tabla 9

Subescala de Consumo perjudicial del alcohol (AUDIT)

Reactivo n ^a =220	<i>Nunca</i>		<i>Menos de una vez al mes</i>		<i>Mensualmente</i>		<i>Semanalmente</i>		<i>A diario o casi a diario</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
7.- ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos sentimientos de culpa después de haber bebido?	179	81.4	28	12.7	8	3.6	1	0.5	4	1.8

como se muestra en la Tabla 10. De acuerdo con los valores de la prueba Kolmogorov-Smirnov con Correlación de Lillifors, no se encontró normalidad dentro de las variables del estudio, por lo que se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas.

Tabla 10

Medidas de tendencia central, dispersión y prueba de normalidad con bondad de ajuste para variables continuas y numéricas

Variable	\bar{X}	Mdn	DE	Mínimo	Máximo	D^a	Valor de p
Edad	35.11	30.50	13.11	18.00	64.00	.158	.001
Tiempo de relación en pareja	12.31	8.00	11.40	1.00	47.00	.171	.001
Edad de Inicio de Consumo de Alcohol	17.28	17.00	2.76	11.00	35.00	.203	.001
Bebidas consumidas en un día típico	3.72	3.00	2.33	1.00	24.00	.199	.001
Índice de Violencia	36.56	32.00	12.24	28.00	112.00	.242	.001
Violencia física	11.82	10.00	4.56	10.00	40.00	.349	.001
Violencia psicológica	11.13	10.00	4.39	8.00	32.00	.247	.001
Violencia sexual	3.60	3.00	1.49	3.00	12.00	.436	.001
Conductas de control	4.97	4.00	2.53	3.00	16.00	.218	.001
Sumatoria AUDIT	4.25	2.00	4.90	1.00	34.00	.257	.001
Consumo de riesgo	2.89	2.00	1.92	1.00	10.00	.416	.001
Consumo de riesgo	2.89	2.00	1.92	1.00	10.00	.416	.001
Consumo dependencia	0.46	0.00	1.47	0.00	11.00	.483	.001
Consumo perjudicial	0.89	0.00	2.23	0.00	13.00	.518	.001

Nota: N= población, \bar{X} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación estándar, D^a = Kolmogorov- Smirnov. n=220

Para dar respuesta al primer objetivo orientado a describir los tipos de violencia de pareja presentes en las mujeres participantes (Tabla 11), se identificó que la violencia que prevalece principalmente en las mujeres es la violencia psicológica con el 67.3%

(IC 95% [61.0-73.5]), seguida de las conductas controladoras reportando un 61.8% (IC 95% [55.3-68.2]), la violencia física presentó un 33.6% (IC 95% [27.3-39.9]) y finalmente se reporta la violencia sexual con un 22.3% (IC 95% [16.7-27.8])

Tabla 11

Tipos de violencia de pareja de las mujeres

Variable n ^a =220	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Violencia física	74	33.6	146	66.4	27.3	39.9
Violencia psicológica	148	67.3	72	32.7	61.0	73.5
Violencia sexual	49	22.3	171	77.7	16.7	27.8
Conductas controladoras	136	61.8	84	38.2	55.3	68.2

Nota *f*= frecuencia, %= porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS* = límite superior. n^a= 220.

Para responder el segundo objetivo, orientado a identificar la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes, se observó que el 100% (IC 95% [98.6-100.0]) había ingerido alcohol al menos una vez en la vida. Asimismo, el 99.5% (IC 95% [98.6-100.0]) reportó consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Respecto al consumo en los últimos 30 días, la prevalencia fue de 65.9% (IC 95% [59.6-72.2]). Finalmente, el 39.1% (IC 95% [32.5-45.5]) indicó haber consumido alcohol en la última semana (Tabla 12).

Tabla 12

Prevalencias de consumo de alcohol de las mujeres

Variable n ^a =220	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia global	220	100.0	0	0.0	98.6	100.0
Prevalencia lápsica	219	99.5	1	0.5	98.6	100.0
Prevalencia actual	145	65.9	75	34.1	59.6	72.2
Prevalencia instantánea	86	39.1	134	60.9	32.5	45.5

Nota *f*= frecuencia, %= porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS* = límite superior. n^a=muestra total.

Dando respuesta al tercer objetivo que pretende identificar los tipos de consumo de alcohol (AUDIT) de las mujeres, se encontró que el 64.5% (IC 95% [74.0-

85.0]) de las mujeres presenta un consumo sensato de alcohol, el 21.8% (IC 95% [16.0-27.0]) reporta un consumo dependiente de alcohol, mientras que el 13.6% (IC 95% [9.0-18.0]) reportan un consumo dañino o perjudicial de alcohol (Tabla 13).

Tabla 13

Tipos de Consumo de Alcohol de acuerdo con el AUDIT

Variable n ^a =220	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Sensato	142	64.5	78	35.5	58.0	70.0
Dependiente	48	21.8	172	78.2	16.0	27.0
Perjudicial	30	13.6	190	86.4	9.0	18.0

Nota *f*= frecuencia, %= porcentaje, IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS* = límite superior. n^a=muestra total

Para dar respuesta al Objetivo General (Tabla 14) que refiere Determinar la relación que existe entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres se encontró que existe una relación estadísticamente positiva y significativa entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol ($r_s = .319, p < .001$), lo que significa que a mayor violencia por parte de la pareja se presenta mayor consumo de alcohol en las mujeres participantes del estudio.

Tabla 14

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables de Violencia de pareja y Consumo de alcohol en mujeres.

Variable	Consumo de Alcohol AUDIT	
	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Violencia de Pareja	.319**	.001

Nota: r_s = Estadístico de prueba, **Correlación significativa $p < .001$

En cuanto a los hallazgos adicionales del Coeficiente de Correlación de Spearman (Tabla 15), se encontró una relación positiva respecto a la edad de las participantes y los años de relación en pareja ($r_s = .766, p < .01$), lo que indica que, a mayor edad, mayor es el tiempo que las mujeres han permanecido en una relación. Así mismo, la edad mostró una correlación positiva con la edad de inicio del consumo de alcohol ($r_s = .206, p < .01$) y con la violencia física ($r_s = .143, p < .05$) lo que sugiere que

las mujeres de mayor edad presentan un mayor riesgo de experimentar este tipo de violencia. Los años de relación en pareja se correlacionaron con la edad en la que inicio el consumo de alcohol ($r_s = .135, p < .05$), lo que indica que, a mayor tiempo de relación, mayor fue la edad en que las mujeres comenzaron a beber por primera vez.

La edad se relacionó con la violencia física ($r_s = .143, p < .05$). Además, se encontró que la edad de inicio de consumo de alcohol en las mujeres se relacionó negativamente con la violencia física ($r_s = -.170, p < .05$), la violencia psicológica ($r_s = -.203, p < .01$) y las conductas de control ($r_s = -.171, p < .05$) y el puntaje del AUDIT ($r_s = -.151, p < .05$), lo que significa que, a menor edad de inicio de consumo de alcohol, se presenta mayor violencia física, violencia psicológica y conductas de control.

La cantidad de bebidas en un día típico se relacionó con la violencia psicológica ($r_s = .171, p < .05$) y con las conductas de control ($r_s = .143 p < .05$), lo que sugiere que a mayor probabilidad de experimentar violencia psicológica y conductas de control por parte de la pareja mayor es el consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres participantes

La violencia física ($r_s = .192 p < .05$), la violencia psicológica ($r_s = .285 p < .01$), la violencia sexual ($r_s = .269 p < .05$) y las conductas de control ($r_s = .297 p < .05$), se relacionaron con el consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT, lo que indicó que a mayor sea la frecuencia de la violencia mayor fue la probabilidad de la mujer a presentar consumo de alcohol.

Tabla 15

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables continuas.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Edad	1								
2.Años de relación en pareja	.796* (.001)	1							
3. Edad de inicio de consumo alcohol	.206* (.002)	.135* (.045)	1						
4. Cantidad de Bebidas en un día típico?	.014 (.837)	-.002 (.98)	-.130 (.055)	1					
5.Violencia física	.143* (.034)	.08 (.238)	-.170* (.012)	.04 (.558)	1				
6.Violencia psicológica	.065 (.337)	.117 (.083)	-.203** (.002)	.171* (.011)	.539* (.001)	1			
7.Violencia sexual	-.018 (.788)	-.057 (.399)	-.095 (.159)	.128 (.058)	.368* (.001)	.304** (.001)	1		
8.Conductas de control	-.106 (.118)	-.115 (.089)	-.171* (.011)	.143* (.034)	.312* (.001)	.325** (.001)	.343* (.001)	1	
9. Consumo de Alcohol AUDIT	-.038 (.578)	-.088 (.196)	-.151* (.025)	.745* (.001)	.192* (.004)	.285** (.001)	.269* (.001)	.297* (.001)	1

Nota: *p< .05. **p< .01

n= 220

Discusión

El presente estudio de investigación tuvo como propósito identificar la relación entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres que acuden a una unidad de atención primaria en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La muestra que estuvo conformada por 220 mujeres con relación de pareja vigente de al menos seis meses. En los datos sociodemográficos se identificó que la edad promedio fue de 35 años, con un rango amplio que incluyó tanto mujeres jóvenes como participantes de mayor edad. Este comportamiento es consistente con lo reportado por Gyan et al (2022), Cadri et al (2023) y Ortega et al (2023) quienes describen perfiles de edad similares en investigaciones relacionadas con dinámicas de parejas y consumo de alcohol. La presencia de mujeres en diferentes etapas de su vida es justamente una característica de primer nivel de atención en donde acuden mujeres de todas las edades.

El motivo por el cual se realizó en un primer nivel de atención obedeció a la necesidad de analizar estos fenómenos de estudio en el espacio donde con mayor frecuencia se encuentran las mujeres y donde, según la OMS (2021), existe un mayor potencial para la detección temprana de la violencia de pareja hacia las mujeres y el consumo de alcohol. El primer nivel de atención representa la puerta de entrada al sistema de salud al cual la población tiene acceso de manera diaria y con menos estigmas, permitiendo así la accesibilidad de la mujer para poder acudir, por este medio ellas pueden crear lazos con el personal de salud y establecer confianza. Bajo lo anterior se aumenta la probabilidad de identificar conductas o comportamientos de riesgo si es que llegaran a padecer situaciones de violencia, que en diversas ocasiones no se presentan o se manifiestan en segundo y tercer nivel. El primer nivel se convierte en el punto base para poder recolectar evidencia y en base a esta promover la detección oportuna de violencia y consumo de alcohol y en base a eso fortalecer las intervenciones de enfermería dentro de contextos que presentan una realidad en la vida cotidiana de las mujeres.

En relación con el estado civil, casi la mitad de las participantes refirieron estar casadas, seguidas por aquellas que convivían en unión libre. Esta distribución coincide con los datos del INEGI (2021), que identifican a la convivencia con la pareja como un contexto donde puede incrementarse los riesgos de exposición a diferentes formas de

violencia contra la mujer. Además, este patrón corresponde al perfil típico de las mujeres que acuden a un primer nivel, ya que es común que acudan para control de enfermedades crónicas o simplemente a consulta por malestares comunes como gripa.

Respecto con la ocupación, se observó que el 49% de las mujeres se dedicaban principalmente al hogar, mientras que el 42% contaban con empleo formal. Esta tendencia sugiere persistencia de modelos tradicionales de organización familiar, en las que una proporción importante de mujeres continúa asumiendo responsabilidades domésticas como actividad principal. Lo anterior guarda relación con las observaciones de la OMS (2021) y ONU Mujeres (s/f), que señalan que la dependencia económica y la limitada autonomía financiera puede incrementar la vulnerabilidad frente a conductas de control por parte de la pareja. En este sentido, aquellas mujeres cuya dedicación exclusiva es el hogar pueden percibir menos opciones para cuestionar o enfrentar situaciones de violencia psicológica u otras formas de maltrato al depender completamente de los ingresos de su pareja. Así mismo son mujeres que acuden a un primer nivel de atención a consulta ya que es un establecimiento que se encuentra cerca de su hogar y es un servicio accesible y gratuito.

Otro aspecto relevante identificado en la caracterización de la población fue el nivel educativo, la mayoría de las participantes reportó contar únicamente con estudios de secundaria o preparatoria, mientras que un porcentaje reducido indicó haber cursado estudios universitarios.

Esta distribución coincide con lo señalado por Kane et al (2019), Cadri et al (2023) y Barbosa Dos Santos (2020), quienes destacan que los niveles educativos bajos se asocian con mayor probabilidad de experimentar diferentes formas de violencia por parte de la pareja. Así mismo las mujeres con menor escolaridad suelen enfrentar mayores obstáculos para acceder a redes de apoyo formales e informales. También es una característica de mujeres que consultan en un primer nivel. En conjunto, estos elementos evidencian como las limitaciones educativas se pueden convertir en barreras estructurales que incrementan la vulnerabilidad ante situaciones de violencia y favorecen la adopción de estrategias de afrontamiento poco adaptativas, entre ellas el consumo de alcohol.

En cuanto al tiempo de relación de pareja, el promedio registrado fue de 12 años de relación, lo que coincide con lo observado con Fanslow et al (2023) y Ortega et al (2023), estos autores señalan que las mujeres con relaciones prolongadas tienden a reportar mayores episodios de violencia, posiblemente debido a un proceso progresivo de normalización y tolerancia hacia comportamientos agresivos por parte de la pareja. En este contexto, la duración extensa de la relación puede dificultar la identificación de señales de maltrato, particularmente aquellas relacionadas con conductas de control, las cuales suelen interpretarse erróneamente como muestras de protección o cuidado. Esta percepción distorsionada contribuye a que las mujeres experimenten mayores dificultades para denunciar o abandonar la relación violenta.

Al integrar estos hallazgos, es posible observar que las características de la población estudiada guardan similitud con las descritas en investigaciones realizadas en regiones de África, América Latina y Oceanía. Esto permite situar al fenómeno analizado dentro de un marco global, aunque con particularidades que se pueden derivar del contexto sociocultural mexicano. Las condiciones propias del área metropolitana de Monterrey, marcadas por contrastes socioeconómicos, patrones conservadores de género probablemente sean factores que favorecen al predominio de la violencia de pareja y del consumo de alcohol en mujeres.

De acuerdo con el primer objetivo, orientado a describir los tipos de violencia de pareja presentes en las mujeres (psicológica, física, sexual, conductas controladoras), los resultados muestran que la forma más frecuente fue la violencia psicológica con un 67.3%. Lo anterior indica que la violencia de pareja en sus diferentes tipos se manifiesta en las mujeres de forma multidimensional, se recalca que las que predominaron fueron aquellas expresiones menos visibles, pero con importantes repercusiones en la salud mental y emocional de las mujeres, las cuales suelen expresarse clínicamente en el primer nivel de atención mediante síntomas inespecíficos y consultas recurrentes.

El predominio de la violencia psicológica constituye un hallazgo particularmente relevante, pues coincide con lo reportado por el INEGI (2021), que indica que la violencia psicológica se identifica como la manera más frecuente de violencia en contra de las mujeres mexicanas, reportando un 51.6%, y refuerza la evidencia de que las

manifestaciones no físicas de la violencia son las más comunes, aunque, lamentablemente son las menos visibles.

La alta prevalencia de la violencia psicológica coincide con lo reportado por Fanslow et al (2023) quienes reportaron que en Nueva Zelanda el 48.8% de las mujeres experimentaron violencia psicológica por parte de su pareja. Barbosa Dos Santos et al (2020) documentaron una prevalencia en mujeres brasileñas de un 57.6%. De manera similar, Cadri et al (2023) identificaron una violencia emocional en el 45.1% de las mujeres que residen en Papúa Nueva Guinea. Los hallazgos reportados con anterioridad coinciden en señalar que la violencia psicológica suele constituir la base de la dinámica violenta en cuanto a la mujer con la relación interpersonal que mantienen con su pareja, al presentarse de manera reiterada. En el contexto del primer nivel de atención, la violencia psicológica adquiere relevancia, ya que rara vez es el motivo explícito de consulta, ya que las mujeres suelen acudir por síntomas inespecíficos como ansiedad, cefalea, alteraciones en el patrón de sueño, esta sintomatología suele estar directamente relacionada con la exposición de manera crónica a este tipo de violencia. La falta de reconocimiento de estas manifestaciones como un problema de salud contribuye a su sub detección si no se realiza una valoración integral desde el enfoque de la enfermería.

En cuanto a las conductas de control, estas ocuparon el segundo lugar en cuanto a la prevalencia con un 61.8%, este tipo representa una forma de violencia psicológica ampliamente normalizada. Los resultados coinciden con lo señalado por la OMS (2024), que clasifica este tipo de conductas de control dentro de la violencia psicológica, y advierte sobre su elevada prevalencia, especialmente en contextos latinoamericanos donde suelen minimizarse o confundirse con expresiones de cuidado o con roles tradicionales asignados al género masculino. De igual forma la OMS (2024) indica que suele minimizarse las conductas de control y dentro de la práctica clínica del primer nivel de atención esta conducta se encuentra en la pareja que en ocasiones acompaña a la mujer a su consulta y responde por ella, limitando su participación dentro de su consulta. Lo anterior ha sido reportado por los profesionales que laboran dentro del primer nivel (Fanslow et al., 2023) donde encontraron una presencia importante de estas conductas en población de Nueva Zelanda (23.1%), lo que sugiere que se trata de un fenómeno transversal en diversas culturas, sin embargo, el reconocimiento y la

interpretación de estas conductas, pueden variar según el contexto sociocultural, afectando la capacidad de identificarlas como violencia. Dentro del primer nivel de atención, estas dinámicas suelen ser evidentes cuando la pareja acompaña a la mujer a su consulta y responde por ella o limita su participación en la consulta o en la toma de decisiones relacionadas con su salud, esto, dificulta la identificación de la violencia durante la atención clínica.

En relación con la violencia física, esta mostró una prevalencia de 33.6%, esto coincide con lo reportado por Barbosa Dos Santos et al (2020) quienes en su estudio encontraron una prevalencia de 39.3% en las mujeres, de igual manera coincide con lo encontrado por Gyan et al (2022), ya que ellos identificaron a la violencia física con una prevalencia de 19.7% esto en mujeres africanas. Además, Cadri et al (2023), reportaron una prevalencia de 45.9% en el estudio que realizaron. En el caso de la población estudiada, la prevalencia de violencia física podría reflejar la persistencia de patrones culturales en lo que las agresiones corporales se vuelven más visibles, más reconocibles o incluso más aceptadas como parte de la dinámica conflictiva de la relación. Así mismo, estos niveles podrían estar vinculados con episodios de irritabilidad o estallidos de ira por parte de los agresores, así como con expresiones de machismo y relaciones de poder que continúan colocando al hombre en una posición dominante dentro del vínculo de pareja.

Aunque dentro de los resultados encontrados la violencia física ocupa el tercer lugar, sus consecuencias suelen ser más visibles en las mujeres, por lo tanto, representan una oportunidad clave de detección de este tipo de violencia dentro del primer nivel de atención, ya que las mujeres pueden llegar a acudir por lesiones, dolor crónico o secuelas físicas derivadas de agresiones ejercidas por parte de su pareja.

Finalmente, dentro de la violencia sexual, se mostró un 22.3%, este tipo de violencia fue la menos reportada en la población estudiada. Esto puede atribuirse a que las mujeres que acuden a primer nivel, en muchas ocasiones, no verbalizan de inmediato experiencias íntimas debido al pudor o a la falta de privacidad en ciertos espacios de consulta, aun así, este ámbito constituye uno de los escenarios más potenciales para abrir conversaciones de forma segura para ellas sobre sexualidad y consentimiento.

Este comportamiento difiere de lo documentado por Cadri et al (2023) en Papúa Nueva Guinea, donde se observaron prevalencias entre el 20% y 24%. Las diferencias podrían estar asociadas a elementos socioculturales propios de cada región, pero también a estigmas y tabúes que dificultan la revelación de este tipo de experiencias. Tal como lo señala la OMS (2013), muchas mujeres tienden a minimizar o normalizar prácticas sexuales coercitivas. De manera similar Hidalgo et al (2024), advierten que en México la revelación de violencia sexual suele inhibirse por sentimientos de vergüenza, culpa o falta de claridad sobre lo que constituye una agresión sexual, lo cual puede llevar a interpretar ciertos actos violentos como parte de la dinámica íntima normal.

Respecto al segundo objetivo orientado a identificar la prevalencia de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea) de las mujeres. En los hallazgos se encontró que el 100% de las participantes había ingerido alcohol al menos alguna vez en su vida, la mayoría refirió consumo en el último año, más de la mitad reportó consumo en los últimos 30 días y más de un tercio reportó consumo en la última semana. Estos hallazgos coinciden con la ENCODAT (2017), la cual documenta que, en Nuevo León, las mujeres presentan prevalencias de consumo superiores al promedio nacional en todas las prevalencias evaluadas. Este patrón sugiere una normalización del uso de alcohol en la región, posiblemente influida por factores socioculturales locales, como la modificación de los roles y normas de género tradicionales que se derivan de los procesos de modernización en la época actual, donde el consumo de alcohol de las mujeres ha dejado de ser socialmente restringido, además que este consumo se presenta como una conducta aceptada en espacios de socialización como bares, donde antes la presencia de mujeres era menos frecuente. Asimismo, la mayor aceptación social en el consumo femenino, incluso siendo este frecuente o elevado, podría favorecer una mayor apertura para reconocer y reportar el propio consumo, lo que favorece a la elevada prevalencia observada en este grupo poblacional específicamente. En relación con a la edad de inicio, se identificó una media de 17 años, dato que concuerda con lo señalado por Hidalgo et al (2024), quienes destacan que el primer contacto con el consumo de alcohol suele ocurrir en la adolescencia. Esta etapa se caracteriza por una mayor susceptibilidad a conductas de riesgo derivada de procesos de desarrollo emocional, búsqueda de identidad y presión social. Dardis et al (2022), reportan que un inicio

temprano no solo incrementa la probabilidad de desarrollar patrones problemáticos de consumo en años posteriores, sino que también se asocia con una mayor probabilidad de que las mujeres experimenten violencia en sus relaciones íntimas, particularmente violencia de tipo sexual. Esto evidencia que el consumo temprano puede erosionar recursos personales y situacionales de autocuidado, intensificando la vulnerabilidad frente a los agresores.

Respecto al número de copas o bebidas ingeridas en un día típico de consumo, se encontró un promedio de 3.72 copas o bebidas alcohólicas estándar, cifra que supera el límite propuesto por la NIAAA (2023). Este hallazgo coloca a un sector de las participantes en un patrón potencialmente riesgoso, especialmente si este nivel de ingesta se presenta con regularidad. En contextos donde el consumo se integra a la vida cotidiana, la probabilidad de desarrollar dificultades asociadas al consumo de alcohol. Aunado a ello, Ortega et al (2023), señalan que las mujeres mexicanas con un consumo elevado de alcohol muestran mayor probabilidad de experimentar violencia psicológica, física y sexual. La coincidencia entre los resultados del presente estudio y lo reportado en la literatura refuerza la idea de que existe una interacción bidireccional entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja, por una parte, el consumo de alcohol puede disminuir la capacidad de respuesta y de autopercepción de la mujer, por otro el vivir en un entorno violento puede conducir al consumo de alcohol como una vía de afrontamiento emocional. Esta relación dinámica evidencia que ambos fenómenos violencia de pareja y consumo de alcohol, no deben abordarse de manera aislada, sino como elementos que se potencian mutuamente y que repercuten en múltiples dimensiones de la vida de las mujeres.

Para responder al tercer objetivo, orientado a clasificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial), los resultados mostraron que la mayoría de las participantes se ubicó en el nivel de consumo sensato, mientras que solo un porcentaje reducido presentó patrones dependientes o perjudiciales. Este comportamiento difiere de lo documentado por Ramsoomar et al. (2021) y Kane et al. (2019), quienes en poblaciones africanas reportaron prevalencias elevadas de consumo problemático. No obstante, estudios como los de Ortega et al. (2023) y Gyan et al. (2022) enfatizan que incluso el consumo sensato puede actuar como un factor de riesgo

para la violencia de pareja, pues altera procesos de autocontrol, afrontamiento y toma de decisiones.

En cuanto a la puntuación total obtenida en el AUDIT, se registró un promedio de 4.25 puntos, clasificación que, según los criterios de la OMS, indica la presencia de consumo dependiente y perjudicial en un sector específico de la muestra. Este hallazgo sugiere que, aunque la mayor parte de las mujeres mantiene patrones de consumo considerados seguro, existe un subgrupo con riesgo claro de evolucionar hacia niveles problemáticos. Coincidiendo con Dardis et al. (2022), los patrones sensatos de consumo pueden incrementar la vulnerabilidad frente a situaciones violentas, especialmente cuando se combinan con factores como bajo nivel educativo, relaciones de larga duración y exposición continua de conductas controladoras o violencia psicológica.

Respecto al objetivo general, que planteó determinar la relación entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres que acuden a un primer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey. Analizar a las mujeres en el contexto de la consulta de primer nivel de atención permitió observar cómo ambos fenómenos de estudio interactúan entre sí de manera cotidiana en la vida de las mujeres, ellas revelan en este contexto sus experiencias con mayor naturalidad respecto a su vida diaria. Este nivel de atención facilita comprender la dinámica integral del problema, permitiendo que las y los enfermeros que laboran en estas instituciones desempeñen un rol clave en la detección, acompañamiento y de ser necesario canalizar a las mujeres.

Se evidenciaron asociaciones significativas entre ambas variables. Estos resultados permiten inferir que, dentro de esta población, los dos fenómenos coexisten y se retroalimentan, afectando múltiples dimensiones de la vida de las mujeres, como su salud física, emocional, espiritual y sus redes de apoyo sociales.

Estos hallazgos se alinean con lo reportado por la OMS (2013), que describen esta relación como bidireccional: la violencia de pareja puede inducir al consumo de alcohol como una estrategia para mitigar malestar emocional, mientras que el consumo puede aumentar la probabilidad de sufrir nuevas agresiones. En este estudio, las mujeres que reportaron mayores niveles de violencia (física, psicológica, sexual y conductas de control) fueron también quienes mostraron puntajes más elevados de consumo dependiente y perjudicial. Aunque las correlaciones no fueron extremadamente altas, su

significancia indica que existe una interacción consistente entre ambas problemáticas en esta población.

La OMS también señala que el alcohol puede funcionar como un mecanismo de afrontamiento negativo frente al estrés, el miedo y el sufrimiento psicológico. En este sentido la violencia psicológica y las conductas de control (Reportadas por más del 40% de las participantes) podrían estar generando afectaciones emocionales profundas que llevan a algunas mujeres a recurrir al alcohol como vía de escape temporal. Esto coincide con Ortega et al. (2023), quienes reportaron que la violencia ejercida contra mujeres mexicanas influye directamente en la forma y frecuencia del consumo.

En cuanto al consumo perjudicial, si bien fue menos frecuente, los niveles sensatos y dependientes mostraron correlaciones significativas con los diferentes tipos de violencia. Tal como señala Dardis et al. (2022), incluso un consumo semanal sensato incrementa la probabilidad de sufrir agresiones, particularmente violencia sexual, lo cual resulta relevante en este estudio dado que, aunque esta forma de violencia fue la menos reportada, también se correlaciono con patrones de consumo problemático. Esto sugiere que la prevalencia reportada pudiera estar subestimada debido al estigma y dificultades para identificar ciertos actos como agresiones sexuales.

De manera complementaria, investigaciones como las de Cadri et al. (2023) y Ramsoomar et al. (2021) documentan que el consumo masculino tiende a incrementar la probabilidad de violencia hacia la pareja. Aunque este estudio no evaluó el consumo en hombres, es posible que el uso de alcohol por parte de la pareja masculina influya en el consumo femenino y en el riesgo de experimentar agresiones. La literatura indica que cuando ambos miembros de la pareja consumen alcohol, la probabilidad de que ocurran episodios violentos aumenta significativamente.

Gyan et al. (2022) y Munala et al. (2023) argumentan que el alcohol actúa como facilitador de la violencia al reducir inhibiciones, aumentar impulsividad y distorsionar el juicio. En contextos donde la violencia psicológica y las conductas de control ya son parte del entorno relacional, el consumo puede funcionar como catalizador que exacerba tensiones y favorece la aparición de violencia física. Este planteamiento resulta congruente con los hallazgos en Monterrey, donde la violencia física fue la más

prevalente y podría estar influenciada por el consumo de alcohol en la dinámica de pareja.

Particular relevancia tiene la relación entre la violencia psicológica y el consumo perjudicial. Si bien esta forma de violencia no deja huellas visibles, genera consecuencias emocionales severas como humillación, intimidación, amenazas, desvalorización, que afectan la autoestima, incrementan la ansiedad y fomentan sentimientos de desesperanza. Ortega et al. (2023) evidenciaron que el malestar psicológico predice de manera significativa el consumo de alcohol, lo que ayuda a explicar porque incluso en ausencia de violencia física intensa, algunas mujeres recurren al alcohol como mecanismo de afrontamiento emocional.

La OMS (2021) destaca que cualquier exposición a violencia de pareja duplica la probabilidad de consumo elevado y perjudicial. Esto coincide con las correlaciones observadas en esta investigación, donde las mujeres con mayores niveles de violencia fueron también quienes reportaron mayor consumo. Este patrón puede interpretarse como respuesta a tensiones constantes, conflictos y al desgaste emocional inherente a relaciones violentadas.

Finalmente, es importante considerar el contexto sociocultural de Monterrey, N.L., México, el cuál puede estar caracterizado por alta presión social, persistencia de roles de género tradicionales y normalización de ciertas conductas violentas. Estas condiciones pueden influir tanto en la presencia de violencia como en el uso de alcohol como una forma de afrontamiento que presentan las mujeres. La tendencia a minimizar la violencia psicológica y a interpretar las conductas de control como conductas de “protección” o “cuidado” podría explicar porque, a pesar de obtener puntajes bajos, este tipo de violencia también se relacionó con el consumo de alcohol en la muestra del presente estudio.

Conclusiones

El presente estudio permitió profundizar en una problemática compleja y persistente como lo es la relación entre la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres. Los hallazgos evidencian que la violencia hacia la mujer continúa manifestándose con alta frecuencia y adopta diversas expresiones, entre ellas la violencia psicológica, física, sexual y las conductas de control. En esta investigación, las

formas psicológicas y conductas de control fueron las más reportadas, seguida de la violencia física y finalmente la violencia sexual lo que confirma su predominio en las dinámicas violentas de pareja.

En cuanto al primer objetivo específico, se logró describir los tipos de violencia de pareja presentes en las participantes. Los resultados evidenciaron que la violencia psicológica fue la forma con más frecuencia, seguida de las conductas de control, posteriormente se reportó la violencia física y finalmente la violencia sexual. Esto evidencia que la violencia dentro de la relación en pareja se manifiesta a través de formas menos visibles, sin embargo, son igual de dañinas, como el maltrato emocional, la intimidación y la restricción de la autonomía de la mujer, las cuales pueden normalizarse por parte de las mujeres, esto suele generar un impacto significativo en la salud de las mujeres.

Se identificaron las prevalencias de consumo de alcohol una alta proporción en cuanto al consumo de alcohol alguna vez en la vida, así como una prevalencia considerable en cuanto al consumo dentro del último año, último mes y últimos siete días. Esto refleja que el consumo forma parte del contexto cotidiano de un número importante de mujeres que acuden a un primer nivel de atención, lo que resalta la necesidad de fortalecer la temprana detección de dicho padecimiento dentro del sistema de salud, para en base a esta cifra, crear e implementar programas preventivos y que orienten de manera adecuada a las mujeres.

En relación con los tipos de consumo de alcohol según el AUDIT, aunque predominó el consumo sensato, se encontró un porcentaje importante de mujeres que reportaron tener un consumo dependiente y consumo perjudicial, esto indica la presencia de patrones que pueden comprometer de manera severa la salud y el bienestar de las mujeres. Este resultado adquiere mayor relevancia al considerar que estos niveles de consumo pueden estar funcionando en las mujeres como una técnica de afrontamiento ante situaciones de estrés, malestar emocional y experiencias de violencia ejercida por parte de su pareja.

Finalmente, al integrar todos los hallazgos encontrados, se confirmó que a mayores niveles de violencia de pareja ejercida hacia la mujer, mayor será la probabilidad que dicha mujer presente un consumo de alcohol, lo que respalda la

evidencia que describe un vínculo estrecho y que posiblemente la violencia de pareja y el consumo de alcohol son dos variables que pueden ser bidireccionales.

El primer nivel de atención actúa como un espacio estratégico para poder realizar la identificación temprana de violencia de pareja y consumo de alcohol, así como para la implementación de intervenciones integrales, con un enfoque en el género femenino, que incluyan un tamizaje, consejería, educación para la salud de la mujer y referencia oportuna a servicios especializados en caso de ser necesario. Así mismo, la evidencia generada aporta bases científicas contextualizadas al entorno del área metropolitana de Monterrey, contribuyendo al desarrollo de estrategias preventivas y de atención que promuevan el bienestar integral de las mujeres.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados encontrados dentro del presente estudio de investigación, se recomienda ampliar los estudios que analicen la violencia de pareja y el consumo de alcohol enfocado específicamente en las mujeres, teniendo en cuenta que deberán utilizarse otros instrumentos de medición, además sería interesante abordar a las mujeres en un contexto más general y no solo enfocado en el primer nivel de atención de salud.

Por otro lado, se sugiere abordar la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres con diseños mixtos abordando el método cualitativo y cuantitativo, ya que por medio de este método de investigación se puede conocer a mayor profundidad la problemática ya que las mujeres podrán narrar de manera más personal el cómo viven la violencia y el consumo del alcohol agregando también factores socioculturales y el aspecto emocional y complementarlo con el método cuantitativo se complementaria.

El personal de enfermería debe diseñar programas dirigidos específicamente a mujeres para brindar apoyo psicológico y de acompañamiento a aquellas que sufran de violencia, así mismo crear campañas para prevenir el consumo excesivo de sustancias nocivas como lo es el alcohol.

Es importante también crear intervenciones para orientar a las mujeres que pudieran estar propensas a manifestar violencia y consumo de alcohol.

Referencias Bibliográficas

- Aboagye, R. G., Ahinkorah, B. O., Tengan, C. L., Salifu, I., Acheampong, H. Y., & Seidu, A.-A. (2022). Partner alcohol consumption and intimate partner violence against women in sexual unions in sub-Saharan Africa. *PloS One*, 17(12), e0278196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278196>
- Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d'Abbs, P., & Tran, N. (2020). Intimate partner violence and subsequent depression and anxiety disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(5), 611–620. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01828-1>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Alcohol. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Cadri, A., Aboagye, R. G., Boadu Frimpong, J., Yeboah, P. A., Seidu, A.-A., & Ahinkorah, B. O. (2023). Partner alcohol consumption and intimate partner violence among women in Papua New Guinea: a cross-sectional analysis of Demographic and Health Survey. *BMJ Open*, 13(3), e066486. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066486>
- Choi, S.-Y., Kim, H.-R., & Myong, J.-P. (2020). The mediating effects of marital intimacy and work satisfaction in the relationship between husbands' domestic labor and depressive mood of married working women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4547. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124547>
- Dardis, C. M., Ullman, S. E., Rodriguez, L. M., Waterman, E. A., Dworkin, E. R., & Edwards, K. M. (2021). Bidirectional associations between alcohol use and intimate partner violence and sexual assault victimization among college women. *Addictive Behaviors*, 116(106833), 106833. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106833>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. (s. f.). El metabolismo del alcohol. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-metabolismo-del-alcohol>
- Espinoza-Turcios, E., Sosa-Mendoza, C. A., Zambrano, L. I., Castro-Ramos, H. N., Armada, J., & Mejia, C. R. (2024). Moderate or major anxiety and depression

- versus high alcohol consumption in women in Honduras. *Electronic journal of general medicine*, 21(2), em578. <https://doi.org/10.29333/ejgm/14382>
- Fanslow, J. L., Mellar, B. M., Gulliver, P. J., & McIntosh, T. K. D. (2023). Ethnic-specific prevalence rates of intimate partner violence against women in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 47(6), 100105. <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2023.100105>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Javier-Juárez, S. P., Zurita-Aguilar, K. A., Chávez-Flores, Y. V., Rosales-Damián, G., & Torres-Chávez, L. J. (2024). Violencia en el noviazgo y su relación con consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo, en una población joven mexicana. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 24(1), 58–71. <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.824>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions->
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (s/f). Tabulados Interactivos- Genéricos. Org.mx. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=mental_05&bd=salud&fbclid=IwAR07dor5WvwrlD6QgM4_W45sTNBeDHWwVpDoaiF1bi8r4WJaETubidA
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía(INEGI). (s/f). Violencia contra las mujeres en México. Org.mx. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.inegi.org.mx/tableroestadisticos/vcmm/>
- Kane, J. C., Murray, S. M., Vinikoor, M. J., Greene, M. C., Fine, S. L., Paul, R., & Murray, L. K. (2019). Concordance of self- and partner-reported alcohol consumption among couples experiencing intimate partner violence in Zambia. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 43(12), 2568–2577. <https://doi.org/10.1111/acer.14205>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. (s. f.). Las mujeres y el alcohol. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de

<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/las-mujeres-y-el-alcohol>

- Munala, L., Allen, E. M., Frederick, A. J., & Ngũnjiri, A. (2023). Climate change, extreme weather, and intimate partner violence in east African agrarian-based economies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph20237124>
- Ortega Ceballos, P. A., Rivera Rivera, L., Reynales Shigematsu, L. M., Austria Corrales, F., Toledano-Toledano, F., & Pérez Amezcua, B. (2023). Psychological distress, intimate partner violence and substance use in a representative sample from Mexico: A structural equation model. *Frontiers in Public Health*, 11, 1101487. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1101487>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. (s. f.). ¿Qué es una bebida estándar? Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/overview-alcohol-consumption/que-es-una-bebida-estandar>
- Ryan, E. D., Chang, Y. M., Oliver, M., Bradley, K. A., & Hallgren, K. A. (2022). An Alcohol Symptom Checklist identifies high rates of alcohol use disorder in primary care patients who screen positive for depression and high-risk drinking. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1123. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08408>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Salud de la mujer. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Criterios para la atención médica de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. NOM-046-SSA2-2005. (s. f.). Marco normativo. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf
- Vandenbroucke, J. P., Von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., Poole, C., Schlesselman, J. J., & Egger, M. (2009). Mejorar la

- comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gaceta sanitaria*, 23(2), 158.e1-158.e28.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.12.001>
- Gobierno de México. (s. f.-a). Informe 2022. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (s. f.-c). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Informe de resultados. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. (s. f.-d). Las mujeres y el alcohol. Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/las-mujeres-y-elalcohol#:~:El%20consumo%20indebido%20prolongado%20de,alcohol%20durante%20toda%20su%20vida>
- Seguel Palma, F., Santander Manríquez, G., & Alexandre Barriga, O. (2013). Validez y confiabilidad del cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>
- Adaptación y Validación Española del Instrumento de Violencia Contra las Mujeres de la Organización Mundial de la Salud . (Dakota del Norte). Uniovi.es. Recuperado el 28 de enero de 2025 de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/19759>
- García-García, P., Hinojosa-García, L., Jiménez-Martínez, A. A., & Guzmán-Facundo, F. R. (2023).

Anexos

Anexo A

Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol

Instrucciones: Lee con atención y contesta las siguientes preguntas, la información que proporcione es completamente anónima y confidencial. Es muy importante que no dejes ninguna pregunta sin respuesta. En algunas preguntas solo marca con una **X** la respuesta que más se asemeje a tu realidad. Gracias por tu participación.

I. Datos sociodemográficos.

1. Edad: _____ años

2. Escolaridad:

Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Preparatoria	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------

3. Estado civil:

Casada	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Separado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------

4. ¿Usted ha tenido una relación sentimental en los últimos seis meses

Sí () No ()

5. Año o meses de relación en pareja: _____

6. Ocupación: _____

Instrucciones: Lee con atención y contesta las siguientes preguntas, la información que proporcione es completamente anónima y confidencial. Es muy importante que no dejes ninguna pregunta sin respuesta. En algunas preguntas solo marca con una **X** la respuesta que más se asemeje a tu realidad.

II. Prevalencia de Consumo de Alcohol (PCA)

A continuación, se le realizarán algunas preguntas sobre el consumo de alcohol a lo cual usted podrá contestar “Sí” o “No” según sea el caso.

7. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?		SI	NO
8. Si contesto “Sí” ¿A qué edad consumió alcohol por primera vez?		_____ Años	
9. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?		SI	NO
10. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?		SI	NO
11. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 7 días?		SI	NO
12. ¿Cuántas copas (bebidas) consume en un día típico		_____ Bebidas	
13. ¿Qué tan frecuente consumes alcohol?			
a) Diario	b) 2 o 3 veces por semana	c) 4 o más veces por semana	
d) 1 vez al mes	e) 2 o 4 veces al mes	f) Cada 2 meses	
g) Cada 3 meses	h) No consumo alcohol		

Anexo B

Instrumento Sobre la Violencia Contra la Mujer (OMS,2005)

Instrucciones: A continuación, se le presenta un cuestionario de 28 ítems en una sucesión de preguntas que hacen referencia a experiencias o situaciones que pueden haber acontecido en su relación de pareja actual. Por favor, léalas con atención e intente responder de manera honesta a cada una de las preguntas, marque con una “X” la opción con la que se sienta más identificada.

Los números van de 1 (Nunca), 2 (Una vez), 3 (Pocas veces) y 4 (Muchas veces).

Alguna vez su pareja actual:	Nunca (1)	Una vez (2)	Pocas Veces (3)	Muchas Veces (4)	En los últimos 12 meses	
					Sí	No
1. ¿Le ha insultado?	1	2	3	4	Sí	No
2. ¿Le ha hecho sentir mal consigo misma?	1	2	3	4	Sí	No
3. ¿Le ha menospreciado delante de otra persona?	1	2	3	4	Sí	No
4. ¿Le ha humillado delante de otras personas?	1	2	3	4	Sí	No
5. ¿Le ha hecho cosas para asustarle a propósito?	1	2	3	4	Sí	No
6. ¿Le ha hecho cosas para intimidarle a propósito?	1	2	3	4	Sí	No
7. ¿Le ha amenazado con hacerle daño?	1	2	3	4	Sí	No
8. ¿Le ha amenazado con hacerle daño a alguien que le importa?	1	2	3	4	Sí	No
9. ¿Le han dado una bofetada?	1	2	3	4	Sí	No
10. ¿Le ha arrojado algo con lo que podría lastimarle?	1	2	3	4	Sí	No
11. ¿Le ha empujado?	1	2	3	4	Sí	No
12. ¿Le ha golpeado con el puño?	1	2	3	4	Sí	No
13. ¿Le ha golpeado con algo que pueda herirle o hacerle daño?	1	2	3	4	Sí	No
14. ¿Le ha arrastrado?	1	2	3	4	Sí	No
15. ¿Le ha golpeado con el pie?	1	2	3	4	Sí	No
16. ¿Ha intentado estrangularla?	1	2	3	4	Sí	No
17. ¿Le ha hecho quemaduras a propósito?	1	2	3	4	Sí	No
18. ¿Le ha amenazado con una pistola, un cuchillo o algo parecido?	1	2	3	4	Sí	No
19. ¿Le ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	1	2	3	4	Sí	No

20.¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales cuando no quería porque tenía miedo de lo que podría hacerle?	1	2	3	4	Sí	No
21.¿Le ha obligado a hacer algo sexual que a encontrado degradante o humillante?	1	2	3	4	Sí	No
22.Trató de evitar que viera a sus amigos/as?	1	2	3	4	Sí	No
23.¿Trató de restringirle el contacto con su familia?	1	2	3	4	Sí	No
24.¿Insistió en conocer dónde estaba usted todo el tiempo?	1	2	3	4	Sí	No
25.¿Le ignoró o le trataron con indiferencia?	1	2	3	4	Sí	No
26.¿Se enfadó si usted hablaba con otros hombres?	1	2	3	4	Sí	No
27.¿Sospechaba a menudo que usted le era infiel?	1	2	3	4	Sí	No
28.¿Esperaba que le pidiera permiso antes de buscar atención médica?	1	2	3	4	Sí	No

Anexo C

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

Instrucciones: Lea las preguntas tal como están escritas y encierre con la que más se identifique.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, vodka, etc?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Una o menos veces al mes</p> <p>2. De 2 a 4 veces al mes</p> <p>3. De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>4. 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de una vez al mes</p> <p>2. Mensualmente</p> <p>3. Semanalmente</p> <p>4. A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, vodka, etc suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>0. 1 o 2</p> <p>1. 3 o 4</p> <p>2. 5 o 6</p> <p>3. 7,8 o 9</p> <p>4. 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de una vez al mes</p> <p>2. Mensualmente</p> <p>3. Semanalmente</p> <p>4. A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas como cerveza, vino, vodka, etc en un solo día?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de una vez al mes</p> <p>2. Mensualmente</p> <p>3. Semanalmente</p> <p>4. A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de una vez al mes</p> <p>2. Mensualmente</p> <p>3. Semanalmente</p> <p>4. A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de una vez al mes</p> <p>2. Mensualmente</p> <p>3. Semanalmente</p> <p>4. A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>0. No</p> <p>2. Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>4. Sí, en el último año.</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de una vez al mes</p> <p>2. Mensualmente</p> <p>3. Semanalmente</p> <p>4. A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, vodka, etc o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>0. No</p> <p>2. Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>4. Sí, en el último año.</p>



Anexo D
Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Violencia de pareja y Consumo de Alcohol en mujeres
Investigador responsable: Lic. Valeria Sarahí Vázquez Saucedo.
Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Introducción

Estamos interesados en conocer cómo se relaciona la violencia de pareja con el consumo de alcohol en las mujeres, por lo que la estamos invitando a participar en el presente estudio. La información que usted nos proporcione nos servirá para poder realizar el estudio y cumplir con el requisito de obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. A continuación, le invitamos a leer cual es el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y beneficios y finalmente el procedimiento del estudio, de aceptar participar en el presente estudio usted deberá firmar el presente consentimiento informado, si desea no ser participante del estudio está en todo su derecho de retirarse sin firmar el consentimiento informado.

Proposito del estudio

Conocer cómo se relaciona la violencia de pareja con el consumo de alcohol en las mujeres del area metropolitana de Monterrey Nuevo León. Los datos que usted nos comparta nos servirán para brindar conocimiento respecto al consumo de alcohol en las mujeres, así mismo para en un futuro desarrollar programas de prevención y de ayuda en mujeres que consuman alcohol. Toda la información que usted nos comparta será de manera anónima y se manejara de forma confidencial, siempre cuidando su privacidad.

Descripción del Procedimientos

Si usted acepta ser participante del presente estudio le solicitamos cumplir con lo siguiente:

- Deberá completar una Cédula de Datos Personales, así como la Prevalencia de Consumo de Alcohol, un cuestionario acerca de la violencia de pareja y finalmente un cuestionario para saber cómo es el consumo de alcohol.
- Los cuestionarios se aplicarán en la sala de usos múltiples pertenecientes a un centro de salud universitario, se cuidará la confidencialidad de los datos que usted nos comparta ya que no deberá colocar su nombre, dirección, redes sociales ni número telefónico.
- La aplicación de los cuestionarios tendrá un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente.

- Una vez firmado el consentimiento informado, si se llegará a sentir incomodo usted tendrá derecho a retirarlo en el momento que lo decida, así como seguir dentro del estudio o de dejar de ser participante si esta es su decisión.

Riesgos e inquietudes

El presente estudio representa un riesgo mínimo, en caso de que usted se llegara a sentir incomoda o indispuesta de alguna manera o ha cambiado de opinión respecto a su participación, podrá retirarse del estudio en el momento que usted lo desee, sin embargo se le entregara un tríptico que le brindara información respecto a los temas abordados.

Beneficios esperados:

No se presentan beneficios económicos, físicos o laborales por ser participante en este estudio, sin embargo, con su participación contribuirá al desarrollo profesional del área de enfermería, ya que con el presente estudio se buscará implementar acciones para la prevención del consumo de alcohol en las mujeres.

Costos

Su participación en el estudio no tendrá ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Usted y los investigadores del estudio serán las únicas personas que estarán informadas sobre su participación en el presente estudio. La información que usted nos comparta no se distribuirá a ninguna asociación u otras personas. Los resultados del estudio se darán a conocer de manera general, nunca se presentarán de manera individual.

Compromisos del Investigador:

El personal investigador le garantiza recibir respuestas a todas las dudas que llegase a presentar usted respecto a los cuestionarios, a los riesgos, a los beneficios o a cualquier situación relacionada con el presente estudio de investigación.

En caso de que presentara alguna duda respecto a su participación podrá comunicarse al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, hablando al tel. 81 8347 8096 en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L. en un horario de 9:00 a 16:00 hrs ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.faan@gmail.com. Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento

Acepto participar de manera voluntaria en este estudio y contestar los cuestionarios requeridos. Se me ha explicado la información colocada en el presente documento sobre el presente estudio, igualmente se me han aclarado las dudas que han surgido. Por lo que acepto participar en el estudio de investigación, sin embargo, podré cancelar mi participación si ha si lo decido sin que se presenten represalias hacia mi persona.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Testigo 2: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

ANEXO E
QR de Tríptico informativo



ANEXO F Tríptico informativo

**SI NECESITAS ORIENTACION
COMUNICATE A LOS
SIGUIENTES CONTACTOS:**

📍 APOYO A MUJER VIOENTADA 📍



Atención psicológica, legal y social para mujeres y sus hijos en situaciones de violencia. Cuenta con centros de refugio y el programa "Puerta Violeta" para protección integral.

☎ 81 8372 9066

✉ info@alternativaspacificas.org

📍 Ignacio Zaragoza 525A, Centro, 64000 Monterrey, N.L.

**No estas sola, busca
ayuda.**



☎ 070 o 911
WhatsApp: 8124 070 070

📍 APOYO CON EL CONSUMO DE ALCOHOL 📍



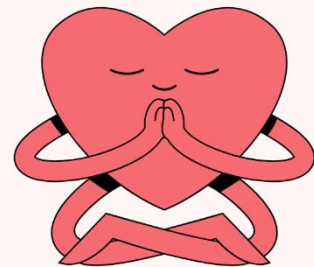
Ofrece un programa integral de rehabilitación para mujeres con problemas de adicciones,

☎ 81 1486 9478

✉ leniac3@gmail.com

📍 C. Arabia 421, Lomas del Pedregal, Apodaca.

VIOLENCIA DE PAREJA Y CONSUMO DE ALCOHOL



**CONOCE MÁS SOBRE
ESTOS PADECIMIENTOS
Y CENTROS DE APOYO
EXISTENTES**

Por: Lic. Valeria Sarahí Vázquez Saucedo

¿Que es el consumo de alcohol?

Es la ingesta de bebidas que contienen alcohol etílico, una sustancia psicoactiva que puede causar dependencia y tiene importantes efectos tanto a corto como a largo plazo sobre la salud física, mental y social.



El alcohol causa más de 200 enfermedades como enfermedades hepáticas, cardiovasculares y lesiones intencionales y no intencionales como accidentes de tránsito.

QUÉ ES

La violencia de pareja

Es cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que cause daño físico, sexual o psicológico a una de las personas involucradas.



Incluye actos de agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y comportamientos de control.

