



# UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

---

## ESCUELA DE POSTGRADO

### ALCOHOLEMIA RELACIONADA CON VIOLENCIA SOCIAL, UNIDAD MÉDICO LEGAL II ÁNCASH, 2016 – 2019

Tesis para optar el grado de Doctor  
en Ciencias de la Salud

**DANIEL RUBÉN LLAJAMANGO BOCANEGRA**

**Asesora: Dra. MAGNA GUZMÁN AVALOS**

Huaraz - Áncash - Perú

2023

Nº. Registro: **TE0115**





UNIVERSIDAD NACIONAL  
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"  
ESCUELA DE POSTGRADO

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los miembros del Jurado de Sustentación de Tesis Doctoral, que suscriben, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Postgrado, de la Universidad Nacional "Santiago Antúñez de Mayolo" para calificar la sustentación de la **Tesis Doctoral** presentada por el:

Magister : **LLAJAMANGO BOCANEGRA DANIEL RUBEN**

Título : **ALCOHOLEMIA RELACIONADA CON VIOLENCIA SOCIAL, UNIDAD MÉDICO LEGAL II ÁNCASH, 2016 - 2019**

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas y observaciones finales, lo declaramos:

APROBADO CON MENCIÓN, con el calificativo de DIECIOCHO (18)

De conformidad con el Reglamento General a la Escuela de Postgrado y el Reglamento de Normas y Procedimientos para optar los Grados Académicos de Maestro y Doctor, queda en condición de ser aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado y recibir el Grado Académico de DOCTOR en CIENCIAS DE LA SALUD a otorgarse por el Honorable Consejo Universitario de la UNASAM.

Huaraz, 21 de agosto del 2023

Ada Eudocia Rodríguez Figueroa  
PRESIDENTE

Dr. Marcelo Ido Arotoma Ore  
SECRETARIO

Augusto Félix Olaza Maguiña  
VOCAL

Dra. Magna Guzmán Avalo  
Asesora

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM  
ANEXO I  
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

ALCOHOLEMIA RELACIONADA CON VIOLENCIA SOCIAL, UNIDAD MÉDICO LEGAL  
II ÁNCASH, 2016 – 2019

Presentado por: DANIEL RUBÉN LLAJAMANGO BOCANEGRA

con DNI N°: 43790440

para optar el Grado de Doctor en:

Ciencias de la salud

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : .....4%..... de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud para trabajos de investigación, tesis posgrado, textos, libros, revistas, artículos científicos, material de enseñanza y otros (Art. 11, inc 2 y 3)**

Porcentaje	Evaluación y acciones	Marque Con una X
Del 1 al 20%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	X
Del 21 al 30%	Devolver al autor para las correcciones y se presente nuevamente el trabajo en evaluación.	
Mayores al 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que corres andan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de **Asesor responsable**, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz. 06/12/2023



FIRMA  
GUZMÁN AVALOS MAGNA

Apellidos y Nombres:

DNI N°: 32855895

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ALCOHOLEMIA RELACIONADA CON VIO  
LENCIA SOCIAL, UNIDAD MÉDICO LEGAL  
II ÁNCASH, 2016 - 2019**

AUTOR

**DANIEL RUBÉN LLAJAMANGO BOCANE  
GRA**

RECUENTO DE PALABRAS

**22485 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**125279 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**121 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 6, 2023 4:37 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 6, 2023 4:39 PM GMT-5**

### ● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

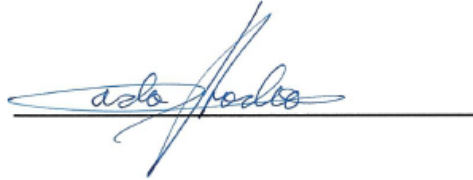
### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

## MIEMBROS DEL JURADO

*Doctora* Ada Eudosia Rodríguez Figueroa

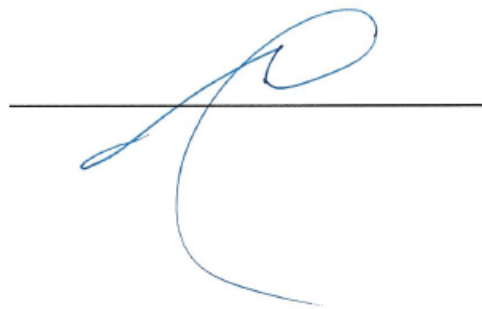
Presidenta



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ada Eudosia', is written over a horizontal line.

*Doctor* Marcelo Ido Arotoma Oré

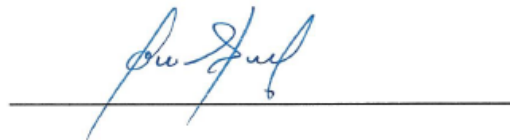
Secretario



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marcelo Ido Arotoma Oré', is written over a horizontal line.

*Doctor* Augusto Félix Olaza Maguiña

Vocal



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Augusto Félix Olaza Maguiña', is written over a horizontal line.

**ASESORA**

***Doctora Magna Guzmán Avalos***

iii



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, porque me brindó la oportunidad de formarme como Doctor en Ciencias de la Salud.

A mi asesora, Dra. Magna Guzmán, por haberme brindado sus conocimientos en la investigación científica durante el desarrollo y culminación de la Tesis.

A los Doctores miembros del jurado, por su valioso aporte para mejorar la presente investigación.



A Dios, por iluminar y bendecir el camino de mi carrera profesional. Solo con su ayuda pude alcanzar un objetivo más en mi vida.

A mis padres, Daniel y Quelma, por darme la vida y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, ya que sin ellos no hubiera logrado mis objetivos y metas.

A mi hermano Lenin, por apoyarme en todo momento ya que, su compañía y aportes intelectuales contribuyeron a alcanzar mi meta.



## ÍNDICE

	Página
Resumen	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1-2
<b>Capítulo I</b>	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3 - 15
1.1 Planteamiento y formulación del problema	3
1.2. Objetivos	11
1.3. Justificación	11
1.4. Delimitación	13
1.5. Ética de la investigación	14
<b>Capítulo II</b>	
MARCO TEÓRICO	16 -48
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases filosóficas y epistemológicas	27
2.3. Bases Teóricas	29
2.4. Definición de términos	16
2.5. Hipótesis	48
2.6. Variables	48
<b>Capítulo III</b>	
METODOLOGÍA	50 -57
3.1. Tipo de investigación	50
3.2. Diseño de investigación	51
3.3. Población y muestra	52
3.4. Técnicas e Instrumento(s) de recolección de datos	53
3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos	56

## Capítulo IV

RESULTADOS y DISCUSIÓN	58 - 70
4.1. Presentación de resultados	58 - 62
4.2. Prueba de Hipótesis	63
4.3. Discusión	64 - 70
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Referencias bibliográficas	73 - 90
Anexos	



## Resumen

El propósito principal del estudio fue determinar la relación entre la alcoholemia y la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash durante los años 2016 al 2019. La investigación fue aplicada, correlacional, observacional, de diseño no experimental, de corte transversal, retrospectiva, realizada en una población que estuvo conformada por 634 personas. La técnica utilizada fue la observación documental; y el instrumento, la ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el 55,8% de personas atendidas tuvieron alcoholemia cuando cometieron violencia social. Además, el mayor porcentaje de alcoholemia estuvo presente en las personas agresoras con 85,6%, a diferencia del 14,4% para personas agredidas. Asimismo, el 73,5% de personas agresoras que tuvieron alcoholemia cometieron violencia social mientras que solo el 26,5% de personas agresoras sin alcoholemia efectuaron violencia social. También se evidencia que el tipo de violencia social con mayor frecuencia ejecutada por las personas agresoras con alcoholemia (N= 303) fue la violencia familiar con el 38,8%. El tipo de violencia social con mayor frecuencia perpetrada en las personas agredidas sin alcoholemia (N = 171) fue la violencia sexual con el 51,4% de los casos. Por lo tanto, la conclusión es que existe relación significativa entre la alcoholemia en las personas atendidas y la violencia social, con p-valor = 0,000. Así mismo, existe relación entre los periodos de alcoholemia de las personas agresoras y agredidas con los tipos de violencia social.

*Palabras claves:* alcoholemia, violencia social, personas agresoras y agredidas

## Abstract

The main purpose of the study was to determine the relationship between alcohol consumption and social violence in people treated at the Ancash Medical Legal Unit II during the years 2016 to 2019. The research was applied, correlational, observational, non-experimental, cross-sectional in design. retrospective, carried out in a population that was made up of 634 people. The technique used was documentary observation and the data collection sheet as an instrument. The results showed that 55.8% of people had blood alcohol levels when they committed social violence, while 44.2% did not have it at the time of perpetrating social violence. Furthermore, the aggressors had the highest percentage of blood alcohol levels with 85.6%. Likewise, 73.5% of aggressors who had alcohol levels committed social violence and 26.5% of aggressors without alcohol levels also committed social violence. It is also evident that the type of social violence most frequently carried out by alcohol abusers (N= 303) was family violence with 38.8%. The type of social violence most frequently perpetrated in people attacked without alcohol (N = 171) was sexual violence with 51.4%. The conclusion is that there is a significant relationship between alcohol level in the people cared for and social violence, with p-value = 0.000. Likewise, there is a relationship between the periods of alcohol consumption of the aggressors and those attacked with the types of social violence.

*Keywords:* alcoholaemia, social violence, aggressors and attacked people

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación determinó de qué manera el consumo de alcohol en las personas se relaciona con la generación de violencia social. Se conoce que el consumo de alcohol es parte de la vida social cotidiana de muchas personas en todo el mundo. Sin embargo, un consumo elevado y frecuente puede originar diversos actos de violencia, accidentes y enfermedades en el organismo humano.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se revisaron los datos de 634 personas que fueron atendidas en la Unidad Médico Legal II- Áncash de la ciudad de Huaraz durante los años 2016 al 2019; de ellas, 222 personas fueron agredidas, constituyéndose en víctimas de violencia; mientras que 412 fueron personas agresoras que generaron violencia.

La técnica utilizada fue la observación documental. Asimismo, mediante el instrumento de recolección se obtuvieron datos sobre la concentración de alcohol en sangre consumidas por las personas y el tipo de violencia social que cometieron. La información obtenida se registró en una base de datos, la cual fue procesada en un programa estadístico, aplicándose la prueba Chi Cuadrado para medir la relación de las variables que determinó la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio. Los resultados obtenidos fueron contrastados con antecedentes de investigaciones similares que se recabaron para el presente estudio.

La investigación aporta información actualizada sobre la relación entre las variables en estudio (alcoholemia y violencia social). De esta manera, se determinó los tipos de violencia social que originó el consumo de alcohol. Así mismo, esta

información servirá de base para continuar realizando otros estudios relacionados al consumo de alcohol. Además, será de utilidad para que las autoridades de salud, autoridades municipales, la Policía Nacional y la Fiscalía de la provincia de Huaraz tomen precauciones y adopten medidas correctivas necesarias frente a esta problemática que trae consecuencias negativas a la sociedad, como, por ejemplo, el incremento de la violencia contra la mujer, la violencia familiar, la violencia sexual, la violencia económica, entre otros tipos de violencia social.

## Capítulo I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Planteamiento y formulación del problema

La ingesta desmesurada de alcohol puede aumentar el riesgo de producir cambios nocivos en nuestro organismo, como problemas mentales, autolesiones y aumento de violencia entre las personas (World Health Organization [WHO], 2018).

El impacto del consumo de alcohol en el bienestar de una población depende de la ingesta promedio de cada habitante, de los aspectos personales y los aspectos culturales de la sociedad. De esta manera, estas características pueden influir en forma positiva o negativa a su consumo, y por lo tanto tener la facultad para poder prevenir (Villalbí y Bosque, 2020).

El alcohol es considerado una droga legal y actualmente la ingesta es considerada como un hábito social entre las personas. El consumo de algunas drogas legales, como el alcohol, se relaciona en forma positiva con la probabilidad de consumir otras drogas ilícitas como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, entre otras (Lara et al., 2019).

La ingesta nociva de alcohol es causante de más de 200 enfermedades y alteraciones. Todos los años se originan 3 millones de muertes en el mundo a causa del consumo dañino de alcohol, lo cual revela un 5,3% de todos los fallecimientos.

Además, el 5,1 % de la totalidad mundial de lesiones y morbilidad es imputable a la ingesta de alcohol. Así mismo, el consumo de alcohol se relaciona con la adquisición de enfermedades no transmisibles, como algunas formas de cáncer hepático, la cirrosis y enfermedades coronarias, también puede ocasionar trastornos mentales, diversos tipos de violencia social, suicidios y accidentes de tránsito (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En la región de las Américas, la ingesta de bebidas alcohólicas es un factor que origina más de 300.000 muertes (5,5%) al año. De estas muertes, 85.032 se deben exclusivamente al consumo de alcohol. La mayoría de estas muertes pertenecen a personas menores de 60 años (64,9%), las cuales fueron causadas principalmente por hepatopatías (63,9%) y por enfermedades neuropsiquiátricas (27,4%). Además, la cantidad de hombres que mueren (83,1%), como producto de la ingesta deliberada de alcohol, fue mayor al de mujeres. Así mismo, casi el 80 % de los fallecimientos en la cual la ingesta de alcohol fue un “motivo necesario” se llevaron a cabo en los tres países más poblados del continente americano: Estados Unidos (36,9%), Brasil (24,8%) y México (18,4%) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

La afinidad que existe entre el consumo de alcohol y el comportamiento violento ha generado un problema social preocupante. La violencia social, por tanto, se ve incrementada en las víctimas consumidoras de alcohol, que presentan factores de riesgo ante múltiples enfermedades y problemas mentales. Esto amerita un gran reto para los países de todo el mundo que tratan de controlar el incremento



de los actos violentos derivados de la ingesta desmesurada de alcohol (Martínez et al., 2020).

De igual manera, las agresiones físicas y el abuso en la ingesta de alcohol son factores que se asocian positivamente. El exceso del consumo de alcohol en los varones se manifiesta, muchas veces, en distintas formas de agresiones contra la mujer. Por ejemplo, el abandono, la falta de cuidado en cubrir las necesidades, el abuso físico y entre otros; lo que origina que las mujeres abusen de la ingesta de alcohol y sean propensas a padecer algún tipo de violencia (Satián, 2022).

El consumo de alcohol, además de relacionarse con comportamientos violentos e impulsivos, también se involucra con conductas psicosociales en las que, los jóvenes propensos a consumir alcohol, presentan una débil inteligencia emocional, así como un bajo rendimiento académico (Pérez et al., 2020).

Según la OMS (2021) el 30 % de mujeres en el mundo ha sido víctima de violencia sexual y/o física por parte de la pareja o de terceras personas en algún periodo de su vida; la mayoría de veces la pareja conyugal es la agresora.

La violencia sexual y/o física que sufren las mujeres entre 15 a 49 años en el mundo puede afectar drásticamente su salud mental, sexual y reproductiva. En algunos casos puede aumentar el riesgo de contraer diversos tipos de infecciones de transmisión sexual como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (OMS, 2021).

Según Bueno (2021), el consumo de alcohol ha sido aceptado por la sociedad. Además, es considerada como una droga legal y su consumo se permite de forma normal. Bueno asegura, además, que estudios sobre la ingesta de alcohol

han mostrado un alto índice de comportamientos violentos y aumento de la tasa de mortalidad, presentándose la mayoría de casos en personas de género masculino.

Durante la pandemia causada por el coronavirus del año 2019 (Covid-19), se implementaron medidas sanitarias de emergencia, que originaron cambios radicales en la forma de vida de las personas, afectando aspectos psicosociales, económicos e incremento del consumo de alcohol. El aumento de la ingesta de alcohol se ha asociado con daños en la salud mental, incremento de infecciones respiratorias y conductas violentas en las personas, con el agravante de que la mayor parte de estos actos violentos recaen principalmente en las mujeres (Wilsnack et al., 2018).

El análisis médico legal de la violencia de género durante el aislamiento social debe contemplar las consecuencias sociales en dos etapas: durante el aislamiento, estudiando el incremento de los diversos tipos de violencia (física, sexual y psicológica); y pasado el confinamiento, dando a conocer los riesgos de mortalidad que son ocasionados por el descontrol en las acciones del agresor (Lorente, 2020).

Panamá es el segundo país de Centroamérica con mayor consumo de alcohol por cada habitante, según la OMS en el 2020. Esta situación es alarmante, ya que los estudios señalan que hay una relación directa entre delitos y la ingesta de alcohol. Por esta razón, las ejecuciones de políticas públicas necesarias para mitigar esta calamidad son imprescindibles si se quiere en un futuro próximo controlar los efectos negativos que esta sustancia produce en dicho país (Ministerio de seguridad pública de Panamá, 2020).

En un estudio realizado en España sobre “Violencia sexual en el noviazgo y consumo excesivo de alcohol”, se pudo evidenciar que el consumo desmedido de alcohol tiene consecuencias importantes en la victimización por violencia sexual. Un alto grado de ingesta de alcohol en las personas agredidas incrementa el riesgo de padecer un abuso sexual de forma forzada, incapacitada o bajo amenazas por parte de sus parejas. Además, en muchos de los casos, las víctimas permiten la agresión debido a la vulnerabilidad que origina el estado etílico en su estado emocional (Perona de la Asunción, 2021).

En otro estudio concluido en América latina y el caribe sobre la “exposición a lesiones involucrados con violencia por la ingesta de alcohol”, se pudo observar un incremento del riesgo relativo (RR=5.6) en cuanto a la relación dosis-efecto. El riesgo de sufrir traumatismos fue mayor para las mujeres con respecto a los hombres que bebieron más de 10 veces. Además, los hombres y mujeres mayores de 30 años también fueron más propensos a sufrir daños con respecto a las personas menores de 30 años. Se concluyó que las mujeres que consumieron grandes cantidades de alcohol tuvieron mayor riesgo de sufrir lesiones y daños en comparación con los hombres. También se concluyó que la edad no influye ante el riesgo de sufrir lesiones (Cherpitel et al., 2018).

En Ecuador, se realizó un estudio sobre “Consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia”, en el cual se estudió a 28 mujeres, de las cuales un 10.7 % manifestaron que consumen alcohol antes de que se produzcan acciones de violencia y un 17.9 % respondió que ingieren alcohol después de un acontecimiento de violencia. Así mismo, el 60.7% de la muestra manifestó el tipo de violencia al que fue expuesta. De este porcentaje, el 47% manifestó haber padecido de violencia

psicológica. No se reportaron casos de violencia sexual en ninguna de las mujeres (Caviedes, 2019).

En el Perú, en los Centros de Emergencia Mujer (CEM), se evidenciaron un aumento en los casos de violencia contra la mujer y el grupo familiar, donde se observa que el consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes que origina agresividad. En setiembre del 2019, según los reportes del CEM y del programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, se evidenciaron que el 58.4 % de las víctimas fueron violentadas por parte de su cónyuge o familiar en estado de ebriedad. Así mismo, en esa misma fecha se reportó en la región Junín un total de 5 186 casos de violencia contra mujer y niñas. Por otra parte, en los meses de enero a agosto del 2019, se reportaron a nivel nacional 36 mil 43 casos de violencia contra la mujer relacionados al consumo de alcohol y drogas. De estos casos, se evidenció que el 95.1% de personas agresoras son varones que cometen en un 49,8% violencia psicológica; 45,1% violencia física; y 4,9% violencia sexual (Diario Correo, 2019).

Así mismo, se atendieron 1 millón 85 mil 415 casos de violencia contra la mujer desde el 2009 hasta el 2021. De este total, el 49.4 % pertenecen a casos de violencia psicológica, el 39,3% violencia física y 11,0% violencia sexual. Además, Lima lidera las regiones con más frecuencia de violencia con 28,0 %, seguida de Arequipa con 7,5 %, Cusco 7,5%, Junín con 5,8% y Áncash con 4,4 %. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2021).

En la ciudad de Huacho, en el año 2020, se realizó una investigación sobre el alcoholismo como causa frecuente en la generación de violencia familiar en los Juzgados de Familia de la misma ciudad. La investigación fue de tipo correlacional

descriptiva, que estuvo conformada por una muestra de 25 juzgados. El 36 % manifestó que casi siempre ingiere alcohol. En cuanto a la violencia familiar, el 32 % manifestó haber estado involucrado casi siempre en un caso como este. Se concluyó que existe relación entre el alcoholismo como factor desencadenante de violencia familiar en los juzgados de familia, cuya valoración por el coeficiente de correlación de Pearson es de  $r = 0.892$  (Alvarado, 2021).

En la región Lambayeque, en una investigación para estimar la relación entre los niveles de alcoholemia y la generación de violencia familiar acontecidos en la Unidad Médico Legal III de Lambayeque en el año 2019, el 74 % de la población presentó el periodo subclínico y un 26 % el periodo de ebriedad. La mayor frecuencia de casos de violencia familiar se encontró en el rango de edad de 26 a 35 años con el 31 %, donde el género masculino tuvo mayor porcentaje en la generación de casos de violencia familiar con un 88.7%. Se llegó a la conclusión de que existe relación entre los niveles de alcoholemia y la producción de violencia familiar según la edad (Sánchez, 2021).

En la ciudad de Arequipa, se realizó un estudio correlacional sobre relación del consumo de alcohol y generación de violencia en las parejas de adolescentes pertenecientes a instituciones educativas. En este ensayo, se encontró que el 50 % de los alumnos adolescentes dieron a conocer que sufrieron un tipo de violencia en su actual vivencia. La violencia que más frecuentaron fue la de tipo psicológica. Además, la proporción de estudiantes que consumen alcohol es del 39,5 % en el último mes. También se evidencia que 1 de cada 2 adolescentes consumen alcohol habitualmente. La violencia psicológica es la más frecuente presentada en el agresor, y la violencia sexual es la más predominante en la víctima. Se concluyó

que los adolescentes hombres y mujeres que toman bebidas alcohólicas corren el riesgo de sufrir algún tipo de violencia psicológica y física en el grupo familiar (MIMP, 2017).

La ciudad de Huaraz afronta generalmente violencias familiares, violencias sexuales, violencias físicas, consumo de drogas, consumo de alcohol, pandillaje, embarazos no deseados y delincuencia juvenil. En muchos de los casos, las personas agresoras y agredidas, presuntamente, se encuentran bajo influencia del consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas, por lo que, en estas situaciones de violencia social, las personas acuden a denunciar estos hechos ante la Policía Nacional del Perú. Esta institución, dando continuidad al proceso investigativo, los refiere al Ministerio Público donde los casos son investigados. Cuando los casos de violencia requieren identificar sustancias tóxicas y niveles de alcohol en sangre son derivados a la Unidad Médico Legal II Áncash para seguir con la investigación.

El incremento del consumo de bebidas alcohólicas en las personas y la posible violencia social que acarrea motivó a realizar este estudio, a fin de medir cómo la alcoholemia (concentración de alcohol en sangre) conlleva a generar violencia social en las personas. Así mismo, ha motivado a realizar la presente investigación porque se debe detectar a tiempo la violencia originada por el consumo de alcohol a fin de tener conocimiento y se adopten las medidas correctivas y preventivas necesarias para evitar la recurrencia en temas de violencia social.

Por todo lo expuesto en los párrafos precedentes, se plantea la siguiente interrogante de investigación: **¿De qué manera la alcoholemia se relaciona con la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019?**

## **1.2. Objetivos**

### ***1.2.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre la alcoholemia y la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016 – 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la alcoholemia según los periodos de ebriedad en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash.
- Analizar los tipos de violencia social en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash.
- Relacionar los periodos de la alcoholemia con los tipos de violencia social en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash.

## **1.3. Justificación**

El consumo excesivo de alcohol compromete tanto el desarrollo individual como el social y puede perjudicar el estilo de vida de la persona alcohólica, poner en riesgo la unión familiar y desgarrar la estabilidad de la comunidad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2011).

En la provincia de Huaraz, en la Unidad Médico Legal II – Áncash, se atienden a personas agredidas y agresoras involucradas en problemas de violencia

social, tales como la sexual, la psicológica y la física, en su mayoría relacionadas al consumo de alcohol.

Esta investigación es importante, porque se obtuvo información actualizada sobre la relación entre las variables de estudio: Alcoholemia y violencia social. Información que servirá de base para realizar otras investigaciones relacionadas al consumo de alcohol y las consecuencias negativas que estarían originando. Además, servirá para que las autoridades de salud y la autoridad municipal de la provincia de Huaraz tomen precauciones y medidas de acción frente a esta problemática que origina retrasos en el desarrollo social.

El presente estudio tiene relevancia social, porque a futuro servirá para conocer la problemática social que acontece como consecuencia del consumo de alcohol sobre la violencia social en la ciudad de Huaraz. Mediante este estudio se pueden plantear medidas preventivas a la población sobre los efectos nocivos que produce el uso excesivo de alcohol y los efectos dañinos que ocasiona a la comunidad.

Tiene valor teórico, porque se presentan resultados bien estructurados sobre una base teórica, que se ejecutaron bajo rigurosidad científica, respecto a la influencia que origina la alcoholemia sobre la violencia social. De esta manera, servirá para que las autoridades policiales planifiquen estrategias efectivas que puedan prevenir los frecuentes casos de violencia relacionados a la alcoholemia que vienen afectando en forma frecuente a la provincia de Huaraz.

Tiene valor práctico, porque será útil como documento científico de consulta para las entidades de salud públicas y privadas, por la valiosa información que contiene acerca de la influencia del consumo de bebidas alcohólicas en las personas



y su repercusión en la violencia social originando una serie de daños físicos, sexuales y psicológicos en nuestra sociedad.

La utilidad metodológica de la presente investigación se fundamenta en que, según los resultados obtenidos como producto de la aplicación del instrumento de recolección de datos debidamente validado y el análisis que se desarrolló para asociar la influencia de la concentración de alcohol en la sangre sobre la violencia social, servirá de antecedente y referente para otros investigadores interesados en el tema de estudio.

La viabilidad de llevar a cabo este trabajo se sustenta, en primer lugar, porque se dispuso del apoyo de las autoridades de la Unidad Médico Legal II - Áncash de Huaraz para la autorización de recolección de datos y de la información necesaria que aseguren el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación. En segundo lugar, porque se previó la disponibilidad del recurso económico, humano, bibliográfico, útiles para su elaboración y ejecución. Además, se dispuso del tiempo necesario para dar cumplimiento al cronograma establecido.

#### **1.4. Delimitación**

##### ***1.4.1. Delimitación espacial***

La investigación se desarrolló en los ambientes de la Unidad Médico Legal II Áncash, de la provincia y distrito de Huaraz.

##### ***1.4.2. Delimitación temporal***

La investigación se realizó por el tiempo de 36 meses según lo establecido en el Reglamento de Grados de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), a partir de mayo del 2019 hasta abril del 2022. La información se recolectó durante los años 2016 al 2019.

### ***1.4.3. Delimitación social***

En la investigación participaron el autor del presente estudio de investigación y la asesora de la tesis. Así mismo, se hace la salvedad que se trabajó con oficios de solicitudes de análisis de dosaje etílico y formatos de cadena de custodia de las personas agredidas y agresoras, que están involucrados en actos de violencia social.

### ***1.4.4. Delimitación teórica***

La investigación tuvo como finalidad estudiar las siguientes variables:

- Alcoholemia y
- Violencia social.

## **1.5. Ética de la investigación**

Toda la información utilizada en este estudio se conserva bajo los principios de máxima discreción y confiabilidad. El uso de la misma será únicamente con fines de investigación científica. Así mismo, la investigación tiene en cuenta la normatividad vigente de la ética en investigación como: el código de ética de investigación de la UNASAM, 2017, en cumplimiento del capítulo II, Art. 5°, donde manifiesta que “el cumplimiento de este código de ética es obligatorio para las autoridades, docentes, estudiantes, personal administrativo e investigadores externos que realizan investigación en la UNASAM” (UNASAM, 2017).

Además, se consideraron los principios inherentes al estudio sobre la Declaración de Helsinki, 2015, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) “como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres

humanos” (Asociación Médica Mundial [AMM], 2015). Los principios a considerar serán los siguientes:

- Tener todas las prevenciones necesarias para proteger la información íntima de las personas que participan en la investigación, así como su confidencialidad personal (AMM, 2015).
- En la investigación médica, es obligación del médico garantizar el bienestar, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de los datos personales del participante en la investigación. Además, el médico y los profesionales de la salud son los responsables de asegurar la protección de los individuos que participan en la investigación, por lo que dicha responsabilidad no debe recaer en los participantes de la investigación (AMM, 2015).
- En la realización de una investigación médica, se debe tener en cuenta los componentes que puedan resultar nocivos y perjudiquen el medio ambiente (AMM, 2015).

También, se considera la normatividad internacional vigente como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), en la que se respetan los siguientes artículos:

- Privacidad y confidencialidad, la información obtenida producto de la investigación no se utilizará con finalidades distintas a las que se acordaron antes de empezar el estudio investigativo, y se manejará con la mejor medida posible (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2005).

## Capítulo II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Silva et al (2022), en su artículo de investigación plantea que el objetivo del estudio fue identificar el perfil sociodemográfico de la violencia interpersonal relacionado a la ingesta de alcohol en São Paulo-Brasil. Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo. El tipo de estudio fue aplicado con nivel descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 27.775 notificaciones de casos confirmados o sospechosos de violencia interpersonal relacionada al consumo de alcohol entre 2016 y 2019. Se utilizó como instrumento de recolección de datos a un programa diseñado por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). Los resultados obtenidos indican que el motivo por el que se produce la violencia interpersonal, relacionada al consumo de alcohol, se debe a conflictos generacionales (11,2%) y el sexismo (9,9%). En conclusión, la violencia física fue el principal tipo de agresión relacionada al consumo de alcohol (81,9%) y el tipo de violencia sexual más reiterada fue el abuso sexual (69,4%).

Martínez et al (2020), en su artículo de investigación presenta como objetivo determinar la relación entre la ingesta de alcohol y la violencia de pareja en estudiantes de una escuela de educación superior. Investigación con enfoque

cuantitativo, de tipo aplicada observacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes de sexo femenino. Se utilizaron dos instrumentos para estimar las variables, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), y el Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP). Los resultados muestran que las estudiantes que padecen de violencia psicológica ingieren más bebidas alcohólicas. Además, el análisis estadístico entre la frecuencia de ingesta de alcohol y la presencia de violencia de pareja arrojó un valor de  $p$  de 0.487. En conclusión, no existe relación entre la ingesta de alcohol y la violencia de pareja. Además, la violencia psicológica fue el tipo de violencia más reiterada.

Ruiz et al (2020), en su artículo de investigación plantea que el objetivo fue analizar los cambios que se han producido en la última década en la ingesta intensiva de alcohol y la relación de esta ingesta con episodios de violencia de género en la población adolescente. Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 24 entrevistas a personas (10 chicas y 14 chicos). El instrumento utilizado fue la entrevista profundizada. Los resultados manifestaron que la ingesta intensa de alcohol en las mujeres implica un señalamiento y críticas del grupo social; además, genera un mayor riesgo de sufrir alguna forma de violencia sexual. En conclusión, se encontró mayor riesgo de sufrir agresión sexual en las chicas que son consumidoras de alcohol, debido a que los chicos realizan mayor presión para mantener relaciones sexuales, utilizando amenazas y chantajes.

Hernández et al (2021), en su artículo de investigación establece que el objetivo del estudio fue conocer la relación entre la ingesta de alcohol y violencia

escolar en adolescentes escolarizados. Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada con nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 222 estudiantes de secundaria. Se utilizaron como instrumentos al Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) y la Escala de Conducta Delictiva y Violenta en el aula (ECV). Los resultados evidenciaron una relación significativa entre la ingesta de alcohol y la violencia escolar ( $p < 0.001$ ). En conclusión, se demostró que la violencia escolar en el aula se puede atribuir a la ingesta de alcohol por parte de los estudiantes, ya que estas dos variables del estudio presentaron una relación positiva con significancia estadística.

Navarro et al (2022), en su artículo de investigación estableció como objetivo ayudar a visibilizar el uso de sustancias psicoactivas empleadas en las agresiones sexuales, estableciendo los criterios diagnósticos y de esta forma determinar la incidencia real de este tipo de delitos. Es una investigación de tipo aplicada descriptiva, de diseño no experimental, con enfoque cualitativo. La muestra del estudio estuvo conformada por 702 víctimas de violación sexual mediante el empleo de principios psicoactivos, El instrumento utilizado fue la observación documental contenida en la historia clínica. Los resultados manifiestan que en la mayor parte de los casos (85%), las víctimas habrían ingerido voluntariamente alcohol solo o combinado con otros medicamentos o drogas. La susceptibilidad que genera la ingesta de estas sustancias puede ser utilizada por el agresor para agredir a la víctima sexualmente (Sumisión Química Oportunista). En conclusión, la sustancia de mayor consumo por las víctimas que fueron agredidas sexualmente fue el alcohol.

Caviedes y Argüello (2021), en su artículo de investigación plantean como objetivo general medir los niveles de consumo de alcohol y drogas con posible relación con las variables del espectro clínico, en un grupo de mujeres víctimas de violencia VPI del Ecuador. La investigación fue de tipo aplicada con nivel correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. El enfoque del estudio fue cuantitativo. La muestra constó de 50 mujeres de la población de víctimas. Se utilizó como instrumento al cuestionario PAI (Personality Assessment Inventory), el cual obtiene información relevante sobre la personalidad de quien lo responde. Los resultados indican que la mayoría de las mujeres, que fueron víctimas de agresión, no reportaron ingesta problemática de alcohol y drogas. Sin embargo, según el cuestionario PAI aplicada a las mujeres del estudio manifiesta que algunas de ellas pueden presentar una inclinación a utilizar cualquiera de las drogas mencionadas. Se concluyó que la mayoría de mujeres de la muestra de estudio no reportó ingesta problemática de alcohol.

Beserra et al (2019), en su artículo de investigación establece que el objetivo fue analizar la violencia escolar sufrida y practicada y su asociación con la ingesta de alcohol y otras drogas entre adolescentes de 12 a 18 años de edad. Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental y delineamiento transversal. La muestra estuvo conformada por 643 adolescentes. Se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios autoaplicables: el “Global School-based Student Health Survey” y “Violencia en la Escuela”. Los resultados demostraron que existe una frecuencia notoria en el uso de alcohol (16,5%), tabaco (15,7%) y drogas ilícitas (6,8%). Además, se evidenció síntomas de embriaguez en un 12,6% en los adolescentes. Se concluyó que en los adolescentes la violencia

sufrida o practicada no presentó una relación significativa con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, a pesar de que este comportamiento en los adolescentes es altamente frecuente.

Veloso y Monteiro (2019), en su artículo de investigación plantea que el objetivo fue analizar la ingesta de alcohol y tabaco por parte de las mujeres y la ocurrencia de violencia de pareja contra las mujeres. Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada exploratoria, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 369 mujeres y se utilizó como instrumento un formulario estructurado con preguntas relacionadas con los aspectos socioeconómicos de la muestra. Los resultados manifiestan que el 50,1% de las mujeres manifestaron que la ingesta de alcohol se relaciona significativamente con la generación de violencia por parte de la pareja íntima. Además, la ingesta de alcohol incrementó en 2.15 veces la posibilidad de que las mujeres fueran víctimas de violación por parte de la pareja íntima ( $p= 0,001$ , IC 95%=1,37-3,38). En conclusión, se identificó una elevada frecuencia de ingesta de alcohol y tabaco por parte de las mujeres que sufren violencia por parte de sus compañeros íntimos.

Rocha (2021), en su artículo de investigación tiene como objetivo medir la prevalencia y analizar la relación entre la ingesta de alcohol y drogas ilícitas e indicadores de violencia física en adolescentes. Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo formada por 6.264 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta epidemiológica escolar con cobertura estatal y utilizaron dos indicadores para la violencia física: victimización por violencia física e implicancia en peleas durante los años 2006 al 2011. Los resultados



obtenidos indican que los adolescentes que ingirieron bebidas alcohólicas tuvieron una posibilidad de 1,96 veces más de padecer violencia física en el año 2006 y, en el año 2011, la posibilidad fue de 2,11. En conclusión, la ingesta de alcohol por los adolescentes que sufrieron violencia física se redujo en el periodo de 5 años; sin embargo, la exposición de sufrir violencia física, en los adolescentes que consumieron alcohol, se incrementó a lo largo de 5 años.

Santos (2018), en su artículo de investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de alto riesgo para la vivencia de bullying de los adolescentes escolares y su relación con el uso de alcohol y drogas. Investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 239 adolescentes y se utilizó como instrumento de recolección de datos un formulario estandarizado aplicado a la población escolar. Los resultados obtenidos demostraron una alta predominancia por un alto riesgo de sufrir agresión directa (45.61%), agresión relacional (43,5%) y victimización (55,23%). Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la ingesta de alcohol y el alto riesgo de padecer agresión directa. En conclusión, se resaltó la relación significativa entre la violencia física escolar y el consumo de alcohol y drogas.

Monteiro et al (2018), en su artículo de investigación plantea que el objetivo fue determinar la ocurrencia de violencia física entre parejas íntimas. La investigación tiene un enfoque mixto, de tipo aplicada y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 144 mujeres y se aplicaron los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, Escalas revisadas de tácticas de conflicto (CTS2) y Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

(AUDIT, por sus siglas en inglés). Los resultados demuestran que la ingesta de alcohol por parte de la pareja representa un factor en el origen de comportamientos violentos como agresiones verbales y físicas. En conclusión, los rasgos personales del causante de violencia, la ingesta de alcohol por los hombres y las características en el vínculo afectivo se identificaron como factores importantes en el inicio de las agresiones físicas entre parejas.

Mejía et al (2019), en su artículo de investigación tuvo como objetivo identificar la presencia de factores de riesgo individual y cultural para la violencia de género en mujeres. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada - descriptiva y de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 251 mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo. Se utilizó como instrumento un cuestionario cuyas encuestas fueron aplicadas a la muestra de estudio. Los resultados obtenidos demuestran que la ingesta de alcohol, la frecuencia de consumo y los antecedentes de agresiones en la pareja son considerados como factores de riesgo individual que pueden ocasionar violencia de género. En conclusión, este ensayo demostró que un 23% de las mujeres maltratadas sufrieron violencia psicológica y verbal; así mismo, un 20 % de las mujeres maltratadas sufrieron algún tipo de violencia sexual por parte del cónyuge bajo los efectos del alcohol.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Álvarez (2019), en su tesis de doctorado plantea que el objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad de la ciudad de Cajamarca. Corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es básica,

de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 377 universitarios entre 17 a 45 años de edad de las carreras profesionales de derecho, psicología, estomatología, ingeniería, enfermería y administración. Para la recolección de información se utilizó el cuestionario de Clima Social Familiar de Moos R.H. y el cuestionario de AUDIT. Los resultados muestran que el 80,1% de estudiantes no presenta problemas relacionados a la ingesta de alcohol, el 13,5% resultó tener problemas riesgosos con el alcohol y el 6,4 % mostró tener problemas psicológicos y dependencia relacionados al consumo de alcohol. En conclusión, no existe una correlación significativa entre el Clima Social Familiar y el consumo de alcohol ( $p = 0.486$ ).

Fabian et al (2020), en su artículo de investigación establece como objetivo determinar los factores de riesgo de violencia contra la mujer, de parte del cónyuge, en la sierra central del Perú. Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo básica con nivel explicativo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 964 mujeres. Se utilizó como instrumento a la encuesta. Los resultados muestran que el 86% de mujeres del grupo “casos” sufrieron maltratos por parte de sus cónyuges cuando se encontraban en estado de ebriedad, y el 60% de mujeres del grupo “control” expresaron que nunca sufrieron maltratos cuando estaban en estado de ebriedad. Se concluyó que la violencia ejercida contra la mujer, por parte de sus parejas íntimas, presenta diversos factores de riesgo, como el consumo de licor, los celos, los problemas económicos, el estrés y las peleas entre familiares.

Mejía (2019), en su tesis de doctorado plantea que el objetivo principal fue evaluar la relación entre los factores de riesgo de violencia familiar y las lesiones traumáticas en atendidos en la División Médico Legal de la ciudad de Puno en el año 2014-2015. El tipo de investigación fue básica de nivel correlacional, diseño no experimental y el enfoque fue cuantitativo. La muestra del estudio fueron 877 casos de lesiones traumáticas en casos de violencia familiar. El instrumento de recolección de datos utilizado en la investigación es la encuesta. Los resultados de esta investigación demostraron que el 3.19% (n=28) de los casos de violencia se relacionaron con el consumo de alcohol, y de los cuales el 0.46% fueron varones y el 2.74 % fueron mujeres, evidenciándose que en ciertos casos de violencia familiar el agresor o la víctima consumieron bebidas alcohólicas. En conclusión, se demostró que la ingesta de bebidas alcohólicas y el consumo de drogas son factores de riesgo para ocasionar violencia familiar.

Martina (2018), en su tesis de doctorado establece que el objetivo de investigación fue estimar la prevalencia y los factores asociados al síndrome depresivo, consumo problemático de alcohol y violencia conyugal en la población adulta mayor peruana en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en la población de estudio 2014 y 2015. Investigación tipo aplicada observacional, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal. Muestra probabilística ponderada de 5270 adultos mayores (ENDES 2014) y 6141 adultos mayores (ENDES 2015). El instrumento utilizado fue la ENDES. Los resultados demostraron que los adultos mayores que sufrieron violencia conyugal presentaron una posibilidad de 9 veces mayor de ingesta problemática de alcohol. Las mujeres adultas mayores presentaron una posibilidad

de 3.29 veces más de sufrir violencia conyugal que los varones adultos mayores. En conclusión, el síndrome depresivo mayor estuvo asociado a la violencia conyugal y a la ingesta problemática de alcohol.

Valle et al (2018), en su artículo de investigación plantea como objetivo estudiar la prevalencia de las agresiones sexuales intrafamiliares y extrafamiliares en adolescentes del Perú y su relación con el consumo de alcohol. Estudio de tipo aplicado con nivel correlacional, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 54,756 estudiantes y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario anónimo y autoadministrado aplicado en los salones de clase durante los períodos escolares regulares en ausencia de personal del colegio. Los resultados demostraron que la ingesta de alcohol, en el último año, se relacionó con las agresiones sexuales extrafamiliares e intrafamiliares. La ingesta de alcohol, en el último año, se relacionó con violaciones sexuales extrafamiliares en las mujeres (IC95% 1.3–5.9). En conclusión, la violencia sexual en adolescentes varones y mujeres ocasionada por integrantes de la familia es una forma habitual de victimización que se relaciona en forma significativa a la ingesta de alcohol en el Perú.

Ventocilla (2021), en su tesis de segunda especialidad presenta que el objetivo del estudio fue examinar los niveles de alcoholemia relacionados con muertes violentas según las necropsias realizadas en la Unidad Médico Legal III de Junín durante el año 2019. La investigación fue de tipo aplicada, el diseño fue no experimental, descriptivo y de corte longitudinal. El enfoque de la investigación fue cualitativo. La muestra estuvo conformada por 298 protocolos de necropsia con sus correspondientes informes periciales de alcoholemia. Se utilizó como instrumento

la ficha de recolección de datos. El investigador encontró, como parte de los resultados, que el 32,21% de la totalidad de muertes violentas presentaron datos positivos para alcoholemia. El 66,70% de muertes violentas que presentaron alcoholemia perteneció al género masculino y el 33,30% al género femenino. Se concluyó que el 36,46 % de los fallecidos a quienes se realizaron las necropsias presentaron concentración de alcohol en sangre en el periodo subclínico, y el 32,29% presentó alcoholemia en el periodo de ebriedad.

Solano et al (2019), en su artículo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la violencia familiar en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Se realizó una investigación de tipo aplicada, observacional y descriptiva. El diseño fue no experimental y el enfoque cualitativo. La muestra estuvo conformada por 1201 estudiantes universitarios. Se utilizó como instrumento una ficha de observación que incluyó tres dimensiones correspondientes a las características individuales, familiares y del entorno. Los resultados demostraron que el grupo de las mujeres estudiantes fueron quienes presentaron mayor exposición de sufrir violencia familiar (OR = 1,92), los que ingirieron bebidas alcohólicas (OR = 1,75), los estudiantes menores de 20 años (OR = 1,84), las víctimas de maltrato infantil (OR = 3,93), los estudiantes con nivel de autoestima bajo (OR = 3,48), estudiantes con familias disfuncionales (OR = 4,06), y los estudiantes que no tienen exigencia académica (OR = 2,19). En conclusión, los estudiantes de sexo femenino, los que consumen bebidas alcohólicas, los estudiantes menores de 20 años, víctimas de violencia infantil, los estudiantes que presentan baja autoestima pertenecientes a

familias disfuncionales y los estudiantes que tienen poca exigencia estudiantil presentan mayor riesgo de padecer violencia familiar.

## **2.2. Bases filosóficas y epistemológicas**

La epistemología es la doctrina científica que estudia las ciencias utilizando el método de investigación, dando a conocer las diferencias, el surgimiento, características, valores, finalidades y cambios que se producen entre las diferentes ciencias (Raschio, 2017). Así mismo, Mario Bunge definió a la epistemología como una parte de la filosofía que se encarga de analizar y estudiar la investigación científica y su resultado: generación del conocimiento científico (Federico et al., 2019).

Bolet y Socarrás (2003) manifiestan que el consumo en exceso de alcohol produce toxicidad en el organismo humano. Para ello, es necesario mencionar a la rama de la toxicología, que según la Organización Panamericana de la Salud (2017) se aboca al estudio de identificar las reacciones adversas de las sustancias tóxicas capaces de alterar el bienestar corporal y psicológico de las personas. La 'alcoholemia' es un término que expresa la cantidad de alcohol en sangre en una persona (Téllez, 2002).

La violencia social es algún tipo de violencia con trascendencia social. Estas acciones violentas pueden ser realizadas por una persona o un grupo social (Trembaly, 2012).

La cantidad excesiva de alcohol en el organismo puede generar distintos tipos de violencia en las personas. Por ello, la alcoholemia y la violencia social



pueden tener una relación negativa para la sociedad. Estudios diversos demuestran que, en muchas ocasiones, cuando los hombres están bajo la influencia del alcohol, tienden a generar violencia hacia sus parejas mujeres, pudiendo afectar así severamente las relaciones familiares y conyugales (Aulestia, 2022).

La filosofía utiliza el pensamiento, la razón, medios y objetos para coordinar la creación epistemológica de las ciencias, así como la estimación que se da a un determinado punto de vista investigativo en relación directa con la visión del mundo que se quiera defender. Además, al realizar la investigación se debe tener en cuenta nociones ontológicas, gnoseológicas, metodológicas, filosóficas y axiológicas (Izaguirre et al., 2018).

Se emplean razones filosóficas para tener una concepción global del tema investigativo que se quiere realizar con la finalidad de garantizar una originalidad en la investigación científica que se desea diseñar. El nivel en que las bases filosóficas influyan positivamente en la investigación científica genera una orientación cosmovisiva que permite el diseño de un conocimiento científico. El estudio epistemológico permite realizar una autocrítica al proceso de investigación del investigador (Izaguirre et al., 2018).

Las bases filosóficas ayudaron en esta investigación a buscar una explicación específica de la realidad y a indagar sobre las causas de los fenómenos que describen la problemática de la población. De esta forma, lograr un conocimiento sobre las implicancias futuras hacia la sociedad que puede ocasionar la existencia de estos hechos (Guadarrama, 2009).



Según la información de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en el año 2013, América Latina enfrentaba amplios casos de muertes violentas; en mayor índice para los países de México, Colombia, Venezuela, el salvador y Honduras.

Además, el estudio de las causas de violencia en Latinoamérica representa un reto para la salud pública, cuya finalidad es disminuir los niveles de violencia social en los países con mayor frecuencia (Hernández, 2016).

Los planeamientos para evitar o reducir la ingesta de alcohol en Latinoamérica no demuestran una disminución importante del consumo y siguen demostrando mayores índices en la población joven, reforzados por otros tipos de costumbres cotidianas en la actualidad. Por tal motivo, urge entender los aspectos esenciales y metodológicos de las técnicas que se han empleado para disminuir los niveles en el consumo de alcohol, con la finalidad de aumentar la efectividad en el manejo de este problema social (Galindo et al., 2022).

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Alcoholemia**

El término alcoholemia se utiliza para definir la cantidad de alcohol que hay en la sangre y es expresada en gramos de alcohol por un litro de sangre (g/L). Además, la alcoholemia se utiliza para medir la concentración de alcohol etílico o metílico en una persona (Téllez, 2002).

Los indicadores de alcoholemia también pueden expresarse en miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre (mg/dl). Además, la relación entre la cantidad de alcohol en sangre de las personas y las secuelas tóxicas que se presentan en el organismo tienen alta relevancia (Morales, 2015).

### 2.3.1.1. Periodos de Alcholemla - Ley 27753 del 07 de junio del 2002.

**Tabla 1**

*Periodos de alcholemla*

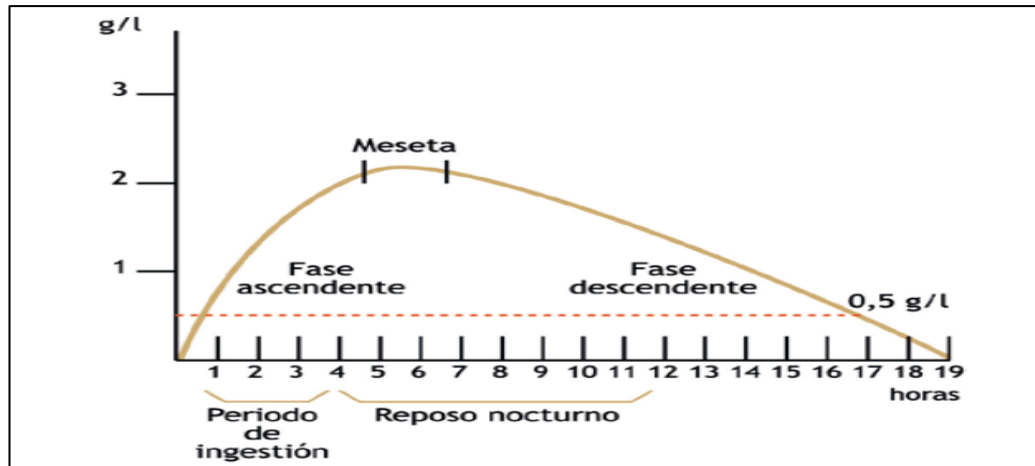
<b>Tabla: Alcholemla - Ley 27753 del 07 de junio del 2002</b>
<b>1° Período: 0,1 a 0,5 g/L: subclínico.</b>
No existe síntomas o signos clínicos, pero las pruebas psicométricas muestran una prolongación en los tiempos de respuesta al estímulo y la posibilidad de accidentes. No tiene relevancia administrativa ni penal.
<b>2° Período: 0,5 a 1,5 g/L: ebriedad.</b>
Euforia, verborragia y excitación, pero con disminución de la atención y pérdida de la eficiencia en actos más o menos complejos y dificultad en mantener la postura. Aquí está muy aumentada la posibilidad de accidentes de tránsito, por disminución de los reflejos y el campo visual.
<b>3° Período: 1,5 a 2,5 g/L: ebriedad absoluta.</b>
Excitación, confusión, agresividad, alteraciones de la percepción y pérdida de control.
<b>4° Período: 2,5 a 3,5 g/L: grave alteración de la conciencia.</b>
Estupor, coma, apatía, falta de respuesta a los estímulos, marcada descoordinación muscular, relajación de los esfínteres.
<b>5° Período: niveles mayores de 3,5 g/L: coma.</b>
Hay riesgo de muerte por el coma y el aparato respiratorio con afección neumológica, bradicardia con vaso dilatación periférica y afección intestinal.

*Nota.* Ley 27753: Es la ley que modifica los artículos 111°, 124° y 274° del código penal referidos al homicidio culposo, lesiones culposas y conducción en estado de ebriedad o drogadicción y el artículo 135° del código procesal penal, sobre mandato de detención. Fuente: Congreso de la República del Perú (2002).

### 2.3.1.2. La curva de la alcoholemia (o curva de Widmark).

**Figura 1**

*La curva de alcoholemia*



*Nota.* La curva de alcoholemia nos da a conocer la variación de la concentración de alcohol en la sangre en el transcurso del tiempo. Derechos de autor 2014 por el Ministerio del interior de España.

Las concentraciones de alcohol en sangre empiezan a encontrarse pasado los 5 minutos de haberlo consumido y llega a su nivel máximo entre 30 a 90 minutos posteriores. Pasado este rango de tiempo, empieza a eliminarse lentamente de la sangre hasta su totalidad. La curva de alcoholemia nos sirve para visualizar los cambios de las concentraciones de alcohol en la sangre durante el transcurso del tiempo. La estructura de esta curva va a depender de factores, como la velocidad con la que se ingiere la bebida alcohólica, el sexo de la persona, la edad, la cantidad de alimentos en el estómago, el peso, el estado emocional, el horario del día, etc. Derechos de autor 2014 por el Ministerio del interior de España.

En la figura 1, podemos observar el comportamiento de la curva de alcoholemia en una persona que ingiere alcohol entre 3 a 4 horas y luego se va a descansar. Se puede observar que la curva de alcoholemia presenta una primera fase ascendente, en la cual vemos cómo el alcohol ingerido rápidamente aumenta su concentración en sangre después de 30 a 90 minutos del último consumo. La curva se estabiliza por un instantáneo rango de tiempo (meseta). En el momento que la concentración de alcohol en sangre empieza a bajar lentamente del organismo hasta su eliminación total se denomina fase descendente. Se puede apreciar en la gráfica 1, que en ciertos casos puede tardar hasta 19 horas la completa desaparición de alcohol en los niveles sanguíneos (Ministerio del interior de España, 2014).

### **2.3.1.3. Alcohol.**

El término alcohol tienen su origen etimológico en la terminología árabe *kohol*, utilizado para nombrar al antimonio, una sustancia química oscura en forma de polvo usado por las mujeres para oscurecer los ojos. El alcohol etílico o etanol es el componente principal de la mayoría de bebidas alcohólicas. Por esta razón, se utiliza la palabra alcohol para referirse a ellas (Díez, 2003).

El alcohol etílico es conocido con nombre de “alcohol” y es simbolizado mediante la siguiente representación química  $C_2H_5OH$ . Este es obtenido mediante los procesos de fermentación o destilación de un cereal o fruta, tiene consistencia líquida, volátil e inflamable. Su consumo excesivo genera alcoholismo, ocasionando que una persona se vuelva dependiente de ingerir esta bebida en forma crónica y compulsiva. Cuando una persona con alcoholismo crónico deja de tomar alcohol, puede producirse el síndrome de abstinencia de alcohol, el cual genera en

el organismo síntomas como: cuadros de convulsiones, delirios, aceleración cardiaca y alucinaciones (Díez, 2003).

#### **2.3.1.4. Toxicocinética del alcohol etílico o etanol.**

##### **A) Absorción.**

**A.1.-Vía digestiva.** La mayor parte de la toxicidad por etanol son producidas por vía digestiva, debido a que la absorción de alcohol en el estómago es del 20 al 30 % y del 70 al 80 % en el intestino delgado. Mediante la vena porta, el alcohol ingerido pasa a la sangre a los 30 a 60 minutos después del último consumo. En algunas ocasiones puede tardar hasta 3 horas como máximo (Gisbert, 2019).

Así mismo, ciertas patologías como la gastritis, dispepsias, gastrectomías, entre otras anomalías del sistema digestivo pueden acelerar los procesos de absorción del alcohol y se les conoce como reguladores de la evacuación gástrica. Además, la absorción de alcohol en sangre aumenta cuando no se ha ingerido alimentos; es decir, al tener mayor superficie libre, la membrana que recubre el estómago facilita la asimilación (Gisbert, 2019).

De igual manera, las bebidas con mayor concentración de alcohol tienen una velocidad de absorción más rápida que las bebidas con menor concentración. En algunos casos las elevadas concentraciones de alcohol en las bebidas producen contracciones en el píloro y pueden retardar la evacuación gástrica (Gisbert, 2019).

**A.2.- Vía pulmonar.** El alcohol puede absorberse por vía pulmonar utilizando el mecanismo de difusión para cruzar la mucosa del capilar alveolar. Mediante esta vía se dan casos de intoxicaciones en personas expuestas a vapores

alcohólicos como: laboratoristas de industrias de bebidas alcohólicas, perfumistas, bodegueros, etc., (Gisbert, 2019).

**A.3.- Vía Cutánea.** Es una vía poco posible de poca frecuencia que se podría utilizar para calmar la fiebre en los niños utilizando las friegas de alcohol. En teoría el alcohol podría ingresar al organismo a través de la vía cutánea (Gisbert, 2019).

### **B) Distribución.**

Después que el alcohol pasa al torrente sanguíneo, comienza su distribución por todo el organismo concentrándose mayormente en tejidos altamente lipídicos. Este es biotransformado por el hígado y se elimina un 2 % sin metabolizarse a través de los pulmones y la orina (Velasco, 2014).

El estudio práctico de la eliminación pulmonar de alcohol etílico es importante para el ámbito legal y judicial, debido a que se utiliza el aire exhalado para determinar presencia de etanol en el organismo. Así mismo, se estima que el alcohol etílico encontrado en 2 litros de aire exhalado tiene una equivalencia a 1 ml de sangre proveniente de las arterias (Velasco, 2014).

El alcohol es un compuesto soluble parcialmente en agua y lípidos (anfipática), tienen mayor afinidad por las moléculas de agua, por lo que se disuelve mejor con este compuesto y presenta una relación de afinidad de 30/1. Presenta una distribución en el organismo similar a la del agua. El etanol al tener mayor afinidad por las moléculas de agua hace que su distribución en el organismo sea distinta en personas que tienen baja grasa corporal en relación a las que presentan elevada acumulación de grasa (Aragón et al., 2002).

El alcohol se distribuye en volúmenes diferentes tanto en hombres como mujeres. Esto se debe a las desigualdades genéticas en la grasa corporal, por lo que el alcohol se distribuye en 0.7 L/kg en hombres con relación a 0.6 L/kg en mujeres. La distribución de etanol en las personas también se ve influenciada por el peso corporal; por ello, las mujeres que presentan menor peso corporal presentan mayor cantidad en concentración de alcohol en sangre ante una misma ingesta alcohólica entre ellas. Además, ante el aumento de la grasa corporal en los varones con respecto a la edad, se produce una elevación de los niveles de alcohol en las personas más longevas ante un mismo consumo de etanol (Aragón et al., 2002).

### **C) Eliminación.**

El 98 % del alcohol ingerido es biotransformado por el hígado para luego ser eliminado. El metabolismo se da a una velocidad aproximada de 10ml/hora; para ello, utiliza las siguientes vías metabólicas: la de la enzima alcohol deshidrogenasa, la del sistema microsomal de oxidación (MEOS, por sus siglas en inglés) y la de las catalasas. Las personas con alcoholismo continuado utilizan con más frecuencia la vía del sistema microsomal de oxidación, mientras que en los individuos normales se ve una mayor actividad en la vía de la enzima alcohol deshidrogenasa (Téllez y Cote, 2006).

La velocidad en el metabolismo del alcohol es influenciada por la presencia de acetiladores rápidos y lentos, que pueden estar presentes en las personas en diferentes proporciones. Un ejemplo de individuos con acetiladores lentos son los ancianos, lactantes, alcohólicos crónicos y pacientes cirróticos (Téllez y Cote, 2006).

Mateus (2019), afirma que el alcohol tiene una alta velocidad de eliminación en el organismo (0,1-0,25 g/l/h), debido a esta rápida desaparición, se hace difícil detectar concentraciones en orina, sangre o aire exhalado de pacientes que han consumido bebidas alcohólicas en horas pasadas.

#### **2.3.1.5. Clasificación de Intoxicaciones por Etanol.**

Se puede clasificar 4 tipos de intoxicaciones alcohólicas: Primero, existe la intoxicación común que es una de las formas que pueden presentarse de manera ocasional o frecuente (casos agudos y crónicos). Segundo, la intoxicación aguda es otra forma que tiene importancia en el ámbito legal y criminalística por presentar periodos alcohólicos de ebriedad y embriaguez. Tercero, la intoxicación crónica es otro tipo que tiene implicancia en patología médica y psiquiátrica. Esta genera complicaciones orgánicas, como cirrosis, gastritis, miocarditis, dispepsias, etc. Por último, existe la intoxicación profesional que se da, mayormente, en los entornos laborales. Se produce por aspiraciones accidentales de vapor de alcohol en bodegas, refinerías, perfumerías, fábricas de ropa, laboratorios, fábricas de pólvora, etc. (Gisbert, 2019).

#### **2.3.1.6 Dosaje etílico.**

Es el análisis que identifica la concentración de alcohol en sangre de las personas inmersas en casos de violencia y/o accidentes de tránsito (Policía Nacional del Perú [PNP], 2010).

Para su determinación, se emplean diferentes procedimientos como:

**a) Método Colorimétrico:** este procedimiento es utilizado actualmente para la identificación de alcohol en personas inmersas en accidentes de tránsito.



Este método abarca dos tipos de análisis: el análisis cualitativo (se emplea una serie de reacciones colorimétricas, para determinar la presencia de alcohol en el organismo) y el análisis cuantitativo (se identifica la cantidad de etanol presente en la sangre de un individuo con el método de “Sheftel modificado”) (Mejía, 2018).

**b) Método Cromatográfico:** es un procedimiento moderno con un alto porcentaje de selectividad y especificidad en el análisis. Utiliza una columna cromatográfica donde se introduce la muestra a analizar, la cual es transportada por toda la columna por una fase móvil (gas inactivo) mediante un sistema de flujo (Timbrell, 2009). Así mismo, Skoog et al. (2008) afirman que es una técnica para desunir físicamente los componentes de una muestra, y que consta de una fase fija y de una fase móvil. Tiene una variedad de técnicas que sirven para separar los elementos de mezclas complejas.

#### **2.3.1.7. Clínica de La Embriaguez.**

Desde el ámbito médico legal se pueden distinguir cuatro fases en la variación de la embriaguez: La primera fase de la embriaguez se caracteriza por estar relacionado con posibles accidentes de tránsito. Esto puede producirse por las disfunciones visuales que presenta el individuo, además de otros síntomas como euforia, excitación, retardo ante los estímulos sensoriales y disminución del autocontrol. La segunda fase de la embriaguez es caracterizada por presentar alteración de la conducta, como irascibilidad y nerviosismo, falta de coordinación motora, retardo en la reacción ante estímulos y disminución de la actividad nerviosa central (Gisbert, 2019). La tercera fase de la embriaguez se caracteriza por presentar síntomas somníferos, alteración de la percepción, profundo sueño, desenfrenos y desobediencia en el comportamiento, y fuerte afectación de las actividades motoras

y sensitivas. La cuarta fase de la embriaguez se caracteriza cuando el sistema nervioso central alcanza un estado de narcosis total, se dan inicios al estado de coma y la detención del centro respiratorio. La complicación del estado de coma puede conllevar al fallecimiento del intoxicado (Gisbert, 2019).

#### **2.3.1.8. Importancia médico legal del alcohol.**

La ingesta excesiva de bebidas alcohólicas abarca un gran problema a nivel comunitario, ya que abarca situaciones que comprometen a la familia, al trabajo y al entorno social. El consumo de alcohol está involucrado en diversas situaciones judiciales, como homicidios, suicidios, violencias y accidentes de tránsito. Por lo tanto, es de gran importancia el estudio analítico del alcohol para el entorno médico-legal (Mencias y Mayero, 2000).

Aun cuando se considere al etanol como una droga legalmente aceptada por la sociedad, lo cierto es que es uno de los mayores desencadenantes de la criminalidad. Esto conlleva a un aumento del trabajo médico legal que tienen diversos casos periciales que abarcan variados tipos de violencia, delitos sexuales y accidentes de tránsito. Todo ello, obliga a los gobiernos a planear y ejecutar estrategias sanitarias para disminuir la criminología desencadenante del consumo excesivo de alcohol (Gisbert, 2019).

#### **2.3.2. Violencia**

Es el empleo deliberado de la fuerza física o de influencias, dirigida a uno mismo, a un individuo o un grupo de personas, que tenga posibilidades de causar la muerte, maltratos psicológicos y daños corporales. Además, comprende las guerras, los suicidios, amenazas, intimidaciones y la violencia interpersonal. Así mismo, comprende conductas menos significativas como: privaciones, daños psíquicos y

acciones que involucren la alteración del bienestar en las familias y grupos sociales (OMS, 2002).

La violencia viene a ser la acción deliberada de causar agravios, perjuicios, daños e influencias negativas en la forma de actuar de un individuo o de un grupo de personas, pudiendo ejecutarse a nivel material, físico y sobre las actitudes de las personas. Una actitud violenta se caracteriza por que un individuo causa despojo de bienestar en otra persona mediante una acción dañina e intencionada (Cuervo, 2016).

La violencia viene a ser la vulneración de la integridad de una persona mediante amenazas o coacción física. Además, la violencia no solo constituye un acto, también es una sucesión de actitudes y eventos largamente cultivados en la formación de un individuo o una sociedad (García, 2008).

En el año 1995, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijín, se estimó que la violencia viene a ser toda acción que causa un posible daño sexual, físico o psicológico, que incluye amenazas, coacciones y privaciones injustas de la libertad (Valero, 2014).

#### **2.3.2.1- Violencia social.**

Es algún tipo de violencia con trascendencia social. Estas acciones violentas pueden ser realizadas por una persona o un grupo social; estos actos incluyen guerras, violencia familiar, terrorismo, disgregaciones sociales y pandillaje. El riesgo a los actos violentos puede ser de forma directa o indirecta; cuando la persona es afectada por una acción violenta se considera un acto violento directo y es un acto violento indirecto cuando una persona contempla violencia que corresponde a otros individuos (Tremblay, 2012).

Desde otro ámbito social, existen comunidades en parte de Estados Unidos y en el sur de África donde el 25 y 40 % de los niños con edades entre 2 a 17 años, respectivamente, son víctimas de violencia, falta de educación, carencia médica y falta de servicios sanitarios (Tremblay, 2012).

Existen diferentes tipos de violencia social, por ejemplo: la violencia en el ámbito laboral, la violencia política, la violencia de género, la violencia étnica, la violencia escolar o acoso escolar (Bullying), la violencia en el tráfico de vehículos y la violencia causada por robos y hurtos; estos diferentes tipos de violencia social, pueden causar un gran número de personas afectadas. La violencia social es un componente de considerables atentados que afectan a las personas, afectando su bienestar y vida, estos atentados pueden ser asesinatos, daños corporales, violaciones sexuales, hurtos, robos, etc (Valero, 2014).

Para comprender mejor el concepto de violencia social, en el año 1968, en una conferencia en la ciudad de Medellín, se utilizó el termino de violencia “institucionalizada”, dicho concepto sirvió para referirse a la forma de organizarse por la toma de poder, el control de la sociedad, el control laboral, la repartición salarial, la discriminación contra la mujer, las desigualdades étnicas y la pobreza; todos estos sucesos forman parte de la violencia social (Orna, 2013).

La violencia social abarca varios aspectos y sucesos de la vivencia ciudadana, como, por ejemplo: el endeudamiento social, las diplomacias laborales, económicas, de salud, de alimentación, de movilidad y vivienda; en vista de ello la violencia social adopta una forma institucional vinculada al estado y a la población (Orna, 2013).

### 2.3.2.2. Tipos de Violencia.

Los tipos de violencia son:

**a. Violencia física:** Es el acto o comportamiento que ocasiona agravios en el bienestar corporal o en la integridad de la salud de una persona. Además, abarca lesiones, abandonos y privaciones de las protecciones esenciales; estas acciones puedan llegar a ocasionar lesiones corporales sin tener en cuenta ni la gravedad, ni la intensidad del daño ni el tiempo que tarda para la restauración física (Congreso de la República del Perú, 2015).

**a.1.- Lesión o Daño:** Viene a ser cualquier tipo de trastorno corporal o psicológico, que produzca una disminución del bienestar en la salud de una persona, pudiendo alterar la funcionalidad e integridad física de un individuo. Se conoce como lesión corporal a la deformación de la constitución somática, que puede afectar o disminuir la función de cualquier órgano o sistema corporal de un individuo, en un tiempo y espacio determinado. Los agentes lesivos que producen el daño somático pueden representarse en distintas formas de energía, como: física, bioquímica, química, mecánica y mixtas (Instituto de Medicina Legal del Perú [IML], 2016).

**a.2.- Niveles del daño:** para la valoración del daño corporal, se diferencian tres niveles de daño: los que han sido reunidos y añadidos en la “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” de 1980, así como en la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” del 2001 (IML, 2016).

Primero, el **nivel lesional del daño** que se refiere a las características biológicas de la lesión ocasionada por el daño relacionado a aspectos fisiológicos,

corporales, histológicas y morfológicas. Segundo, el **nivel funcional del daño** que se refiere al agravio de las facultades psíquicas y físicas particulares del ser humano, relacionadas a la sexualidad y la edad, en cualquier medio que se produzca. Por último, el **nivel situacional del daño** que se refiere al trastorno de las funciones que un individuo desarrolla en su vivencia cotidiana, laboral, familiar, amical, entre otras que son producto del daño a nivel lesional o a nivel funcional (IML, 2016).

**b. Violencia sexual:** La violencia sexual es un conjunto de actividades violentas de origen sexual que se realizan ante una persona bajo amenazas o provocaciones, sin su respectiva aprobación. Abarcan acciones que no incluyen coitos, pueden ser tocamientos indebidos, uso de la fuerza o extorsiones, que influyan negativamente en la voluntad de elegir la forma de vida sexual que desea tener cada persona (Congreso de la República del Perú, 2015).

Resulta complicado definir la violencia sexual y hallar un concepto que abarque la totalidad de sus características e implicancias debido a las diferentes causas por las que se produce. Desde la perspectiva de la salud pública la violencia sexual es un tipo de manifestación de la violencia social, cuyos actos negativos y arbitrarios depende del aspecto formativo y cultural de cada persona (Mejía et al., 2015).

La violencia sexual está influenciada por acciones de otros tipos de violencia, entre ellas: la violencia física, violencia psicológica, privaciones de libertad sexual, violencia colectiva, entre otras, que provocan una sumatoria de fuerzas en la incidencia violenta contra la sexualidad (Mejía et al., 2015).

**b.1.- Delitos contra la libertad sexual:** Desde un ámbito médico-forense, los delitos contra la libertad sexual se caracterizan por que el agresor obtiene un

tipo de beneficio sexual por parte del agredido o de la agredida a través de alguna clase de violencia o intimidación. La agresión sexual puede ser el coito o algún otro tipo de actividad sexual; si el acto sexual es la copulación, las instancias legales denominan a este acto delictivo como violación (Mejía et al., 2015).

En algunos países consideran violación solo a la penetración vaginal del pene en erección; mientras que en otros países también consideran la penetración bucal y rectal. Así mismo, algunas instancias legales consideran como un acto de violación sexual el introducir cualquier parte del cuerpo u objetos extraños a las partes íntimas de la víctima (Mejía et al., 2015).

**b.2.- Tocamientos, actos de connotación sexual o actos libidinosos sin consentimiento:** La persona, que sin motivo abusa carnalmente de un individuo sin el consentimiento respectivo y realiza insinuaciones sexuales, tocamientos o actos impúdicos en las partes íntimas o en otra parte del cuerpo de la víctima, será sentenciado con privación de libertad desde tres hasta seis años. Así mismo, si el agresor lleva a cabo una acción lujuriosa, sin el pleno uso de sus facultades de la otra persona mediante coacciones, sobornos, intimidaciones o cualquier otro tipo de violencia que impida a la víctima ejercer su libre consentimiento, o que se obligue a la víctima a realizar acciones sexuales sobre el agresor o sobre una tercera persona, la privación de la libertad será desde los seis hasta los nueve años (Congreso de la República del Perú, 2018).

El Congreso de la República del Perú (2018), además, indica que “la suspensión de la libertad se incrementará en cinco años desde el extremo mínimo y máximo de la escala de sanción si la víctima tiene menos de catorce y entre catorce y dieciocho años”.

**c. Violencia psicológica:** Es toda acción o comportamiento que manipula o aparta a la persona de su libre albedrío, que causa humillación, disminución, avergonzamiento o daños a nivel psicológico. El daño psíquico viene a ser la alteración de algunas de las actividades mentales o de las habilidades de las personas, causadas por una suma de actividades violentas, que afectan sus funciones integrales en forma parcial o total (Congreso de la República del Perú, 2015).

La violencia psicológica habitual presenta unas claras y objetivas manifestaciones que podemos mencionar del siguiente modo: Se caracteriza por despreciar, abusar, insultar, avergonzar, dañar el concepto y disminuir la capacidad psíquica de una persona, pudiendo ocasionar emociones negativas en la víctima. Tomar el control de una persona mediante la coerción verbal y tratar de separarla de su ámbito social, familiar y laboral. Además, existe hostigamientos, posesión por el control de la persona, vigilar comportamientos, humillaciones por llamadas telefónicas, correos electrónicos, restricciones con el entorno profesional y amistades sociales (Hernández et al., 2013).

**c.2.- Intimidación o Amenaza:** Hernández et al. (2013) afirman que es toda acción de atemorizar y asustar mediante acciones amenazantes como: aspectos negativos, señalizaciones, gesticulaciones, vocabularios intimidantes, etc. Además, incluye destrucción de propiedades, objetos materiales u otros bienes que tengan importancia sentimental para la víctima. Además, es utilizar armas u objetos dañinos con la finalidad de intimidar, herir o matar a la víctima, apartándola de la familia y de los hijos.

**c.3.- Prevalimiento y abuso emocional:** Consiste en subordinar o disminuir a la víctima, menospreciándola y sin tomar en cuenta sus decisiones,



opiniones y actitudes, y dañándole la parte emocional y afectiva. Negar la capacidad intelectual, someter a funciones netamente hogareñas y machistas a la mujer, utilizar a los hijos como arma psicológica de amedrentamiento (Hernández et al., 2013).

**d. Violencia familiar:** Es toda actividad que cause lesiones físicas, daños psíquicos, maltratos verbales, intimidaciones, extorsiones e inclusive violaciones sexuales, dirigida hacia algún miembro del grupo familiar como: esposos, convivientes, hijos, excónyuges y familiares colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; estos hechos violentos pueden ocurrir antes o después de la convivencia entre dos personas que tengan hijos en común y tengan convivencia en el mismo hogar (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social [MIMDES], 2009).

**e. Violencia económica o patrimonial:** Es la actividad o falta que está dirigida a originar un perjuicio en los recursos monetarios o patrimoniales de cualquier individuo. Además, es la alteración de la tenencia o de las pertenencias de una persona. Es el daño, robo, destrozo, retención o la usurpación ilegal de bienes, herramientas laborales, archivos personales, propiedades heredadas, etc. Así mismo, incluye el incumplimiento de los deberes alimentarios por paternidad y la remuneración salarial menor por la realización de una misma función laboral en el interior de un mismo trabajo (Congreso de la República del Perú, 2015).

## 2.4. Definición de términos

### **Alcohol**

La palabra alcohol se utiliza para referirnos a las bebidas alcohólicas; el alcohol es un componente orgánico proveniente de los hidrocarburos y está formado por uno o diversos grupos hidroxilo (-OH) (Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994).

### **Alcohol Eílico o Etanol**

Según Cañal (2003), el etanol es una sustancia que se genera a través de la fermentación de distintos cereales, plantas, granos y frutos; se puede encontrar en diversas concentraciones en las bebidas alcohólicas. Además, produce efectos complejos en las personas que pueden ser agradables o desagradables, estimulantes o sedantes.

### **Acto libidinoso**

Es el acto impúdico, lujurioso y deshonesto de un agresor en cualquier parte del cuerpo de la víctima sin tener el debido consentimiento (Casachagua, 2014).

### **Daño corporal**

Es cualquier variación fisiológica o funcional del organismo ocasionada por medios externos. Además, desde el ámbito médico-legal viene a ser cualquier modificación anatómica, psicológica o mental, producida por causas exógenas, que pueden ser físicas, químicas o mecánicas (Garro, 2016).

## **Delito**

Es todo incumplimiento de la ley del Estado, establecida para dar seguridad a la población de una sociedad. Viene a ser la acción antijurídica, típica y culpable por parte de un individuo (Machiado, 2010).

## **Embriaguez**

La embriaguez o ebriedad es un estado de intoxicación etílica con alteraciones fisiológicas y psíquicas, examinadas y determinadas por una evaluación clínica forense a través de un personal médico quien se apoya en solicitar exámenes clínicos complementarios para tener la certeza de su diagnóstico (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).

## **Intoxicación por etanol o alcohol etílico**

La intoxicación etílica es la alteración orgánica más ordinaria incitada por la ingesta de alcohol etílico; es una de las intoxicaciones agudas más reiteradas en nuestra sociedad, sus efectos nocivos van a depender de la cantidad de alcohol en sangre. El 95 % del etanol pasa a la leche materna debido a que traspasa con facilidad la barrera placentaria y hematoencefálica (Mora, 2016).

## **Libertad sexual**

Es el derecho de todo individuo a no ser perjudicado sexualmente sin su consentimiento. Es la libertad que tiene cada persona para escoger su sexualidad; la libertad sexual es amparada por el derecho penal de un estado (Lamilla Farías, 2013).

## **Prevalimiento**

Es un tipo de delito que se caracteriza cuando el agresor se encuentra en una condición de superioridad sobre la víctima cuando se comete un tipo de

intimidación o coacción; la ventaja o condición de superioridad puede ser mediante relaciones de profesor a alumno, de jefe a empleado, de amistad o de vecindad, etc. (Hurtado, 2001).

### **Toxicocinética**

Es el estudio de la evolución de una sustancia tóxica y/o xenobiótico en un organismo vivo en relación con el tiempo de exposición o administración. Evalúa el desarrollo que sufre la sustancia tóxica en el organismo desde su entrada hasta la salida del mismo (Nogué, 2019).

### **Violencia**

Es una acción intencional que ataca la integridad tanto psicológica como física y moral de cualquier individuo o grupo de personas. La violencia implica diversas dimensiones como la física, organizacional, simbólica, entre otras. Además, la violencia no siempre se penaliza jurídicamente (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos [ONU-HABITAT], 2010).

## **2.5. Hipótesis**

La alcoholemia se relaciona significativamente con la violencia social en personas atendidas de la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019.

## **2.6. Variables**

### **Independiente:**

- Alcoholemia

### **Dependiente:**

- Violencia social

**Tabla 2**

*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Alcoholemia	Alcoholemia se expresa regularmente como la proporción de gramos de alcohol puro por cada litro de sangre (Morales, 2015).	Periodos	1° Período: Subclínico	0,1 a 0,5 g/L	Ordinal
			2° Período: Ebriedad	0,5 a 1,5 g/L	Ordinal
			3° Período: Ebriedad absoluta	1,5 a 2,5 g/L	Ordinal
			4° Período: Grave alteración de la conciencia	2,5 a 3,5 g/L	Ordinal
			5° Período: Coma	> de 3,5 g/	Ordinal
Violencia Social	Violencia social significa realizar varios tipos de violencia con repercusión social, realizadas por un grupo de individuos o por la comunidad entera. (Tremblay, 2012).	Violencia Social	Violencia familiar	Si presenta No presenta	Nominal
			Violencia física	Si presenta No presenta	Nominal
			Violencia sexual	Si presenta No presenta	Nominal
			Violencia económica	Si presenta No presenta	Nominal
			Violencia psicológica	Si presenta No presenta	Nominal

*Nota.* En la tabla se muestra la operacionalización de variables del presente estudio.



## Capítulo III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo correlacional, porque estuvo encaminada a establecer la relación o nivel de conexión que pueda darse entre dos o más definiciones, variables o categorías en un determinado contexto. A menudo se analiza la relación entre las dos variables (Hernández et al., 2014). En el presente estudio, se determinó la relación entre la alcoholemia que presentaron las personas y la violencia social generada.

Es una investigación de tipo observacional, porque se basó en la utilización de técnicas que permitió al investigador obtener datos e información a través de la observación directa y la exploración de fenómenos, pero sin tener ninguna participación hacia los fenómenos observados (Müggenburg y Pérez, 2007). Esta investigación ha permitido observar y registrar los datos en la ficha de recolección para el análisis respectivo de las variables estudiadas y determinar su relación.

“Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información es una investigación retrospectiva, ya que se registró información sobre los hechos que ya han ocurrido” (Artiles et al., 2008). En esta investigación se recolectaron los datos que ocurrieron durante los años 2016 al 2019.

Es una investigación aplicada, porque el objetivo de estudio fue la creación de conocimiento con aplicación directa y a mediano plazo en una población o en el ámbito productivo. Este tipo de investigación utiliza el conocimiento que se obtiene de la investigación básica por lo cual presenta un amplio valor agregado (Lozada, 2014).

En la investigación aplicada el fenómeno estudiado surge en forma directa de la costumbre social, originan resultados que son adaptables y pueden emplearse en el ámbito donde se elaboran. La aplicación del conocimiento generado no tiene que ser obligatoriamente utilizado en forma directa en la producción o en los servicios, sino que sus resultados se consideran productivos para aplicaciones prácticas. Por ejemplo, en el campo de la medicina clínica, los estudios médicos aplicados pueden ayudar a producir nuevas recomendaciones sobre guías de tratamientos, de procedimientos para diagnóstico o de normas de prevención secundaria (Jiménez, 1998).

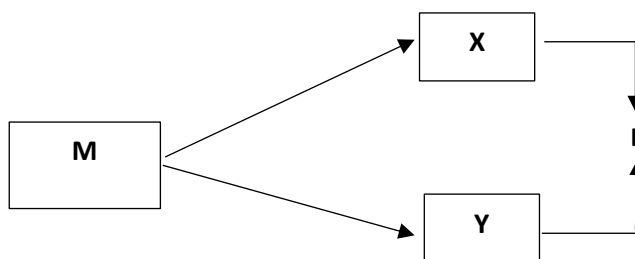
Los resultados del estudio han servido para recomendar que se realicen otras investigaciones sobre el consumo exagerado de alcohol y la generación de violencia social, con la finalidad de disminuir este problema que puede conllevar a la producción de agresiones en nuestra sociedad y afectar a las personas generalmente dentro del ámbito familiar.

### **3.2. Diseño de Investigación**

El presente trabajo es una investigación no experimental, puesto que en su desarrollo no se manipuló ninguna de las variables (Alcoholemia y Violencia social). Los estudios no experimentales observan situaciones ya existentes, no ocasionadas por el investigador que la realiza. En este tipo de investigación no se

realiza manipulación de variables, las variables ocurren por sí mismas, son inalteradas, no se puede incidir ni controlarlas (Hernández, et al., 2014).

Es de corte transversal, porque el recojo de información sucedió en un solo momento, en un tiempo único (desde el año 2016 al 2019). Su finalidad estuvo centrada en determinar y analizar la conducta de las variables en estudio en un momento dado, como si se tomaran fotos de los sucesos que pasan en la investigación (Müggenburg y Pérez, 2007).



Donde:

M: Muestra

X: Variable independiente (alcoholemia)

Y; Variable dependiente (violencia social)

r: Prueba estadística de influencia (relación entre las variables)

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población.

Para conformar la población se consideró a las personas agresoras y agredidas, cuya violencia social y alcoholemia se encontró registrada en los oficios de solicitudes de análisis de dosaje etílico y en los formatos de cadena de custodia que se encuentran en el área de Toxicología de la Unidad Médico Legal II Áncash.



Conformaron la población 634 personas con y sin alcoholemia, de las cuales 222 fueron agredidas y 412 fueron agresoras, quienes fueron atendidas y registradas en la mencionada institución durante los años 2016 al 2019. Por un lado, se realizó una revisión exhaustiva de los oficios de solicitudes de análisis de dosaje etílico en donde se registraron los tipos de violencia social. Por otro lado, también se revisaron los formatos de cadena de custodia en donde están anexados los resultados de alcoholemia de las personas agresoras y agredidas quienes conforman la población de estudio. Es necesario mencionar que las unidades de análisis cumplieron con todas las características requeridas para la investigación.

### **3.3.2. Muestra.**

Debido a que los oficios de solicitud de análisis de dosaje etílico y los formatos de cadena de custodia cumplieron con todas las características de la investigación, se decidió trabajar con la totalidad de unidades de análisis de la población estudiada (634 personas atendidas), convirtiéndose en una muestra censal.

## **3.4. Técnicas e Instrumento(s) de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnica de recolección de datos.**

La técnica utilizada fue la observación documental.

### **3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.**

- Ficha de recolección de datos para identificar la alcoholemia en personas agredidas y agresoras (Anexo 3 y 4).
- Ficha de recolección de datos para identificar el tipo de violencia social en personas agredidas y agresoras (Anexo 5 y 6).

## Validación

### Ficha técnica del instrumento de recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

Ítem 1: El instrumento persigue los fines de los objetivos generales ( ).

Ítem 2: El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ( ).

Ítem 3: La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados ( ).

Ítem 4: El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto ( ).

Ítem 5: Los ítems están redactados correctamente ( ).

Ítem 6: Los ítems no despiertan ambigüedades ( ).

Ítem 7: El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis ( ).

Ítem 8: La hipótesis está formulada correctamente ( ).

### LEYENDA

	valor
A: Adecuado .....	1
I: Inadecuado .....	0

- **Calificar (1) o (0) de acuerdo a su opinión.**

**Tabla 3***Resultado de la validación del instrumento*

<b>JUEZ</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>Ítem</b>	<b>TOTAL</b>	<b>RESULTADO DE LA PUNTUACION</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>		
<b>Dr. Sánchez Rodríguez</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100 %
<b>Dr. Rafael Norabuena</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100 %
<b>Dr. Julio Menacho</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100 %
<b>TOTAL</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100 %

*Nota.*, Se muestra la calificación de cada juez con grado de Doctor, en la cual se puede observar que cada ítem obtuvo una calificación adecuada alcanzando una puntuación del 100%.

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, solicitándose la opinión de tres profesionales: un médico con el grado de Doctor en Medicina, un médico con grado de Doctor en Ingeniería Ambiental y un profesional Estadístico con grado de Doctor en Gestión y Ciencias de la Educación (Anexo 8).

En la tabla 3, se puede observar los resultados obtenidos de la opinión del juicio de expertos respecto a los instrumentos formulados, demuestran que, dichos profesionales han coincidido en los puntajes obtenidos y han sido valorados al 100% en relación al contenido total de los mismos; consecuentemente, las fichas de recolección de datos son válidas y están en condiciones de realizarse en ellas el registro de la información a obtener de los formatos la cadena de custodia y de los oficios de solicitudes de análisis de dosaje étílico de los intervenidos.

No fue necesario hacer uso de la prueba estadística “la V de Aiken”, ya que se obtuvo una puntuación del 100%. En tal sentido, se precisa que cuando el coeficiente obtenido es mayor al 80% o 0.80 el instrumento es válido para su aplicación (Suárez y García, 2014).

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos**

#### ***A. Análisis descriptivo.***

La información obtenida se registró en una base de datos, la cual se procesó en el programa estadístico informático SPSS versión 24, debido a su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayor parte de los análisis. Luego que se procesaron los datos, se diseñaron tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos, conteniendo sus

interpretaciones respectivas de acuerdo a las variables, objetivos y finalidades de la investigación.

***B. Contratación de la Hipótesis.***

Con la finalidad de establecer si hay relación entre la alcoholemia y la violencia social se empleó la prueba estadística no paramétrica de independencia de criterios utilizando la distribución Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 % ( $p < 0.05$ ).

## Capítulo IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Presentación de resultados

**Tabla 4**

*Alcoholemia y violencia social de las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016 – 2019*

Alcoholemia	Violencia Social								Total	
	Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual		Violencia Económica			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	164	25,9	111	17,5	62	9,8	17	2,7	354	55,8
No	26	4,1	73	11,5	175	27,6	6	0,9	280	44,2
Total	190	30,0	184	29,0	237	37,4	23	3,6	634	100,0

*Nota.* Los datos fueron obtenidos de los oficios de solicitud de análisis de dosaje etílico de las personas atendidas. Se aprecia los tipos de violencia social en la que destaca, con el 25,9%, la violencia familiar producto de la alcoholemia.

**Tabla 5**

*Alcoholemia relacionada a los periodos de ebriedad de las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash, 2016-2019.*

Alcoholemia de las personas atendidas	Periodos de ebriedad en g/l										Total	
	1° Período		2° período		3° Período		4° Período		5° Período			
	0.1 - 0.5		0.5 - 1.5		1.5 - 2.5		2.5 - 3.5		>3.5		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agresoras	86	71,7	117	90,7	74	96,1	22	100,0	4	66,7	303	85,6
Agredidas	34	28,3	12	9,3	3	3,9	0	0,0	2	33,3	51	14,4
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>354</b>	<b>100</b>

*Nota.* En la tabla, se muestra la relación entre la alcoholemia y los periodos de ebriedad de las personas atendidas (agresoras y agredidas); el periodo 2° de ebriedad presenta mayor frecuencia de personas atendidas con alcoholemia (129 en total). Además, se observa que el 4° periodo de ebriedad presentó 100% de personas agresoras que tuvieron alcoholemia.

**Tabla 6**

*Alcoholemia en personas agresoras y tipos de violencia social en la Unidad Médico Legal II – Áncash, 2016-2019*

Alcoholemia en Personas Agresoras	Tipos de Violencia Social								Total	
	Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual		Violencia Económica			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	160	38,8	96	23,3	30	7,3	17	4,1	303	73,5
No	15	3,6	27	6,6	61	14,8	6	1,5	109	26,5
Total	175	42,4	123	29,9	91	22,1	23	5,6	412	100,0

*Nota.* Los resultados presentados en la tabla son producto de la relación de la alcoholemia en personas agresoras y el tipo de violencia social, siendo la violencia familiar con un 38,8% la de mayor ocurrencia en personas que ingirieron alcohol.

**Tabla 7**

*Alcoholemia en personas agredidas y tipos de violencia social en la Unidad Médico Legal II – Ancash, 2016-2019*

Alcoholemia/ Personas Agredidas	Tipos de Violencia Social						Total	
	Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	4	1,8	15	6,8	32	14,4	51	23,0
No	11	5,0	46	20,7	114	51,4	171	77,0
Total	15	6,8	61	27,5	146	65,8	222	100,0

*Nota.* En la tabla, se presentan los resultados de la alcoholemia en personas agredidas y el tipo de violencia social, en donde se aprecia que el tipo de violencia más frecuente es la sexual con 51,4% y pertenece a personas agredidas que no ingirieron alcohol.



**Tabla 8**

*Periodos de alcoholemia en personas agresoras y tipos de violencia social en la Unidad Médico Legal II – Áncash, 2016-2019.*

Periodos de Alcoholemia en agresores	Tipos de Violencia Social								Total	
	Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual		Violencia Económica			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1° 0.1 - 0.5 g/l	31	10,2	33	10,9	16	5,3	6	2,0	86	28,4
2° 0.5 - 1.5 g/l	77	25,4	22	7,3	7	2,3	11	3,6	117	38,6
3° 1.5 - 2.5 g/l	45	14,9	23	7,6	6	2,0	0	0,0	74	24,4
4° 2.5 – 3.5 g/l	7	2,3	14	4,6	1	0,3	0	0,0	22	7,3
5° > 3.5 g/l	0	0,0	4	1,3	0	0,0	0	0,0	4	1,3
Total	160	52,8	96	31,7	30	9,9	17	5,6	303	100,0

$$X^2 = 52.060 \quad p = 0.000$$

*Nota.* En la tabla, se muestra la relación de los periodos y la concentración de alcoholemia en agresores con los tipos de violencia social, el 2° periodo de alcoholemia fue el de mayor frecuencia 38,6% y el tipo de violencia más frecuente en ese periodo fue la familiar 25,4%.

Además, se muestran los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2 = 52.060$ ) y valor  $p = 0.000$ , dando a conocer que la relación es significativa entre los periodos de alcoholemia en personas agresoras y los tipos de violencia social.

**Tabla 9**

*Periodos de alcoholemia en personas agredidas y tipos de violencia social en la Unidad Médico Legal II – Áncash, 2016-2019*

Periodos de Alcoholemia en agredidos		Tipos de Violencia Social						Total	
		Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1°	0.1 - 0.5 g/l	3	5,9	8	15,7	25	49,0	36	70,6
2°	0.5 - 1.5 g/l	0	0,0	5	9,8	7	13,7	12	23,5
3°	1.5 - 2.5 g/l	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
4°	2.5 - 3.5 g/l	0	0	0	0	0	0	0	0
5°	> 3.5 g/l	0	0,0	2	3,9	0	0,0	2	3,9
Total		4	7,9	15	29,4	32	62,7	51	100,0

$$X^2 = 19.042$$

$$p = 0.004$$

*Nota.* En la tabla, se muestra la relación de los periodos y la concentración de alcoholemia en personas agredidas con los tipos de violencia social; el 1° periodo de alcoholemia fue el de mayor frecuencia con un 70,6%; y el tipo de violencia más frecuente en ese periodo, fue la sexual, con un 49.0%. Así mismo, se muestran los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2 = 19.042$ ) y valor  $p = 0.004$ , dando a conocer que existe una relación significativa entre los periodos de alcoholemia en personas agredidas y los tipos de violencia social.

## 4.2. Prueba de hipótesis

**Ho:** La alcoholemia no se relaciona significativamente con la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019.

**Ha:** La alcoholemia se relaciona significativamente con la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019.

**Nivel de Significancia:**  $\alpha = 5 \%$

**Estadístico de Prueba:** Prueba Chi Cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \rightarrow \chi^2_{(n-1)(m-1)}$$

**Resultado:** En el anexo 17, se muestra el desarrollo de la Prueba Chi Cuadrado para la combinación de las variables alcoholemia y violencia social, cuyo resultado  $p\text{-valor} = 0,000$  determina la relación significativa de las variables.

**Decisión:** Se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ) con  $p\text{-valor} = 0,000$

**Conclusión:** La alcoholemia se relaciona significativamente con la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019.

### 4.3. Discusión

El presente estudio de investigación está enmarcado en el campo de la salud pública. Se realizó con la finalidad de explicar si existe relación entre la alcoholemia y la generación de violencia social en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II - Áncash de la ciudad de Huaraz. Para el estudio, se trazaron objetivos generales y específicos que ayudaron a obtener los resultados de la presente investigación.

Con respecto al objetivo general de esta investigación, estuvo orientado a explicar la relación que existe entre la alcoholemia y la violencia social. Los resultados fueron dados a conocer en la Tabla 4, en la cual se observa que el mayor porcentaje de personas atendidas (55.8%) en la Unidad Médico Legal II Áncash tuvieron alcoholemia cuando cometieron un acto de violencia social. Los tipos de violencia identificadas fueron la familiar, la física, la sexual, y la económica, constituyéndose la violencia familiar con el 25.9 % como la más frecuente. Así mismo, en el anexo 17 se observa que el análisis estadístico evidenció una relación significativa entre la alcoholemia en las personas atendidas y la violencia social.

Se aceptó la hipótesis alterna ( $H_a$ ) con un valor de  $p = 0,000$ . Los resultados en esta investigación afirman que existe una relación significativa entre las variables de estudio, por lo que se puede afirmar que la concentración de alcohol en sangre en las personas puede generar algún tipo de violencia social. Al respecto, Mejía (2019), en su tesis doctoral, encontró que la ingesta de bebidas alcohólicas y el consumo de drogas fueron factores de riesgo para ocasionar violencia familiar, donde el 3.19 % de los casos habían ingerido bebidas alcohólicas, siendo el 2.74 % de esta población, mujeres; y el 0.46%, varones. Se pudo evidenciar que en algunos

casos de violencia familiar la víctima o el victimario habían tomado bebidas alcohólicas. De igual manera, Silva et al. (2022), encontraron en su investigación que las mujeres representaron mayor porcentaje de víctimas, como consecuencia de la ingesta de alcohol por parte del agresor.

Además, el tipo de violencia más frecuente fue la violencia física; y dentro de ella, el tipo más frecuente fue la violación. Resultados similares también presentó una investigación realizada por Martina (2018), donde muestra que los adultos mayores que sufrieron violencia conyugal evidenciaron una posibilidad de 9 veces mayor de presentar ingesta problemática de alcohol. Las mujeres adultas mayores, que estuvieron bajo los efectos del alcohol, mostraron una posibilidad de 3.29 veces más de sufrir violencia conyugal que los varones adultos mayores.

Las investigaciones anteriormente mencionadas coinciden con los resultados obtenidos en esta investigación, debido a que se encuentra una fuerte relación entre la ingesta de alcohol y la producción de violencia social.

Por otra parte, con respecto al primer objetivo específico de este estudio, se identificó la alcoholemia según los periodos de ebriedad en las personas atendidas que se muestran en la Tabla 5, donde se observa los diferentes periodos de ebriedad que presentaron las personas atendidas con alcoholemia, constituyéndose el 85.6 % en las personas agresoras y el 14.4 %, en las personas agredidas. El período 2 de ebriedad que presentaron las personas atendidas con alcoholemia es el más frecuente con un total de 129 personas atendidas (90.7% agresoras y 9.3 % agredidas). Estos resultados nos indican que el mayor porcentaje de violencia social está en las personas agresoras que han consumido alcohol y que, a su vez, se encuentran en el segundo período de ebriedad, en el cual se manifiestan síntomas

como euforia, excitación, verborragia, entre otros que pueden ser causantes de algún tipo de violencia social. Los resultados del presente estudio difieren de los alcanzados por Sánchez (2021), quien encontró que el nivel de alcoholemia más frecuente que originó violencia familiar perteneció al primer período de ebriedad (74.0 %), y el 26.0% de los casos de violencia fueron encontrados en el segundo período de ebriedad.

Con respecto al segundo objetivo específico de esta investigación, se puede apreciar en la Tabla 6 los tipos de violencia social perteneciente a las personas agresoras que presentaron alcoholemia, donde se evidencia que el 73,5% de personas agresoras con alcoholemia cometieron violencia social, siendo este grupo el más común. La violencia familiar en las personas agresoras con alcoholemia fue del 38,8%, siendo esta la más frecuente.

Resultados similares a este trabajo investigativo fueron encontrados por Veloso y Monteiro (2019), en el que el 50,1% de las mujeres manifestaron que la ingesta de alcohol se relacionaba significativamente con la generación de violencia por parte de la pareja íntima. De igual manera, se encontraron resultados parecidos en la investigación realizada por Monteiro et al (2018), donde se concluye que los rasgos personales del autor de la violencia son que es del sexo masculino y que se encuentra involucrado en una relación afectiva, que, a su vez, dan inicio a las agresiones físicas entre parejas. En otra investigación realizada por Fabian et al (2020), en el departamento de Junín, se asegura que la violencia ejercida contra la mujer por parte de sus parejas íntimas presenta diversos factores de riesgo como el consumo de licor, los celos, los problemas económicos, el estrés y las peleas entre los familiares. Así mismo, se encontró similar información en la investigación

realizada por Hernández et al (2021), en la que se demuestra que el consumo de alcohol por parte de los estudiantes fomenta la violencia escolar en el aula, presentando estas dos variables una relación significativa positiva.

Por lo tanto, en estos estudios de investigación revisados se puede apreciar que el consumo del alcohol en las personas se vincula con la generación de algún tipo de violencia social, coincidiendo con los resultados obtenidos en la presente investigación social.

Por el contrario, Álvarez (2019), encontró en su investigación doctoral que las áreas de clima social familiar no mantienen correlación con el consumo de alcohol. Además, concluye mencionando que en la relación entre clima social familiar y consumo de alcohol se halla una correlación inversa, débil y no significativa ( $p = 0.486$ ). Así mismo, Beserra et al (2019), en su investigación, encontraron que la violencia física padecida o practicada en adolescentes no presentó relación significativa con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, a pesar que este comportamiento en los adolescentes es muy frecuente. Estas últimas investigaciones mencionadas demuestran que no siempre la ingesta de alcohol en las personas es causante de algún tipo de violencia social, sino que pueden estar asociados a otros factores personales o sociales.

En la Tabla 7, podemos apreciar los distintos tipos de violencia social pertenecientes a las personas agredidas con y sin alcoholemia, donde el mayor porcentaje de violencia social se evidencia para las personas agredidas sin alcoholemia con el 77 %, y la violencia sexual que se cometieron en personas agredidas sin alcoholemia fue la más frecuente con el 51,4 % de los casos. Observando en este grupo que el consumo de alcohol no fue un factor para que se

origine un tipo de violencia social, estos resultados concuerdan con los encontrados por Caviedes y Argüello (2021), en los cuales la mayoría de las mujeres, que fueron víctimas de agresión, no reportaron ingesta problemática de alcohol y drogas. En esta investigación también se puede ver que la violencia en las personas agredidas no está relacionada directamente con el consumo de alcohol.

Por otra parte, se encontraron resultados distintos en la investigación realizada por Ruiz et al. (2020), donde se encontró que la ingesta de alcohol en las mujeres significó un factor de riesgo para sufrir agresión sexual por parte de sus parejas. En esta última investigación mencionada podemos apreciar que en algunos casos la ingesta de alcohol en mujeres sí puede ocasionar un aumento en la frecuencia de agresiones sexuales.

En la Tabla 8, se analiza al tercer objetivo específico de esta investigación, donde se relacionó los periodos de alcoholemia de las personas agresoras con los tipos de violencia social que cometieron bajo la influencia del alcohol. Se observa que el 2° período de alcoholemia (38,6%) fue el más frecuente en presentar un tipo de violencia social por parte de las personas agresoras, siendo la violencia familiar (25,4%) la de mayor frecuencia. Además, se evidenció en estos resultados una relación entre los periodos de alcoholemia y los tipos de violencia social con valor de  $p = 0.000$ .

Lo manifestado en el párrafo anterior guarda relación con la investigación hallada por Solano et al (2019), en la que se concluye que los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de sexo femenino, menores de 20 años, con antecedentes de maltrato infantil, en cuyas familias esté presente el alcoholismo, tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia familiar. Estos resultados son



similares a esta investigación, donde los familiares bajo el consumo de alcohol son propensos a cometer violencia dentro de su propia familia. Por el contrario, Martínez et al (2020), encontró en su investigación realizada en la ciudad de México, que el consumo de alcohol en estudiantes de educación superior no guarda relación con la generación de violencia de pareja; sin embargo, la violencia psicológica es el tipo de violencia más frecuente. Este estudio nos muestra que en algunos casos y en distintos lugares no siempre se encuentra una relación entre la ingesta de alcohol y la generación de violencia familiar.

Con respecto a la Tabla 9, se observa la relación de los periodos de alcoholemia que presentaron las personas agredidas cuando fueron víctimas de un tipo de violencia social. Se observa que el 1° período de alcoholemia (70,6%) es el de mayor frecuencia, siendo la violencia tipo sexual (49%) la de mayor ocurrencia. Así mismo, en estos resultados se evidencia una relación significativa entre los periodos de alcoholemia y los tipos de violencia social con valor de  $p = 0.004$ .

Resultados parecidos se encontraron en la investigación realizada por Valle et al (2018), donde se concluye que las agresiones sexuales en hombres y mujeres perpetradas por miembros de la familia son formas comunes de victimización que se asocian al consumo de alcohol. Conclusiones similares también se observaron en el estudio realizado por Mejía et al (2019), donde afirmaron que la ingesta de alcohol, la frecuencia de consumo y los antecedentes de agresiones en la pareja son considerados como factores de riesgo individual que pueden ocasionar violencia de género. Además, se encontró que un 20 % de las mujeres maltratadas sufrieron algún tipo de violencia sexual por parte de su pareja bajo los efectos del alcohol. Asimismo, información similar fue encontrada en otra investigación realizada por

Navarro et al (2022) donde las víctimas, que sufrieron agresión sexual, habían consumido alcohol como sustancia más frecuente entre otras drogas. Los efectos del alcohol causaron vulnerabilidad en las víctimas sexuales, lo que ayudó al agresor a aprovecharse de ellas. Estos diferentes estudios también concuerdan con los resultados de esta investigación que se aprecian en la Tabla 6, donde se puede observar que el consumo de alcohol en las personas agredidas puede ser un causante para sufrir un acto de violencia sexual.

## Conclusiones

- 1° La alcoholemia presentada en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash se relaciona significativamente con la generación de violencia social  $p$ -valor = 0,000, debido a que el consumo prolongado de alcohol en el organismo da paso a periodos de alcoholemia que, según los resultados de esta investigación, generaron diversos tipos de violencia social.
- 2° Se identificó que el 2° período de ebriedad en el que se encontraban las personas atendidas con alcoholemia es el más frecuente con 129 casos, donde el mayor porcentaje corresponde a personas agresoras (90,7%). Así mismo, en el 4° periodo se evidenció que el 100% de las personas agresoras presentaron alcoholemia.
- 3° Se analizó que en la mayor parte de personas agresoras (73,5%) el alcohol fue un causante para originar algún tipo de violencia social, siendo la familiar (38,8%) la de mayor frecuencia en este grupo. Por otra parte, en la mayoría de personas agredidas (77%), el consumo de alcohol no fue la causa para que se cometiera un tipo de violencia social, siendo la sexual (51.4%) la más frecuente de este grupo.
- 4° Existe relación en los periodos de alcoholemia de las personas agresoras con los tipos de violencia social ( $p = 0.000$ ), evidenciándose que el 2° periodo (38,6%) fue el más frecuente donde se produjo la violencia social. Así mismo, se evidenció relación entre los periodos de alcoholemia de las personas agredidas con los tipos de violencia social ( $p = 0.004$ ), siendo el 1° período el de mayor ocurrencia 70,6%.

## Recomendaciones

- ❖ Al Ministerio Público de Áncash y de todo el país, tomar medidas necesarias y efectivas contra las personas agresoras que originan violencia social, porque son causantes de múltiples lesiones y repercusiones negativas en las personas afectadas.
- ❖ A los profesionales de la salud, en especial a los químicos farmacéuticos que se encuentran laborando en el área de Medicina legal y ciencias forenses a nivel nacional, a seguir actualizándose en estudios relacionados con los efectos del consumo de alcohol y la generación de violencia social, a fin de contribuir con el mejoramiento de la salud pública a nivel de Áncash y de todo el país.
- ❖ A la Dirección de la Unidad Médico legal II de Áncash a seguir implementando los equipos de laboratorio con tecnología actualizada para detectar con mayor efectividad los niveles de alcohol y sustancias tóxicas en las personas que puedan ser causantes de violencia social.
- ❖ Se sugiere a los estudiantes de posgrado a nivel local, regional y nacional, a seguir realizando estudios afines a los factores que generan violencia social, a fin de investigar y mitigar las causas de este problema social que está en aumento en nuestro país.

## Referencias Bibliográficas

- Alvarado, C.J. (2021). *El alcoholismo y los procesos de violencia familiar en los Juzgados de Familia de la Ciudad de Huacho del año 2020*. [Tesis de Grado, Universidad Privada de Pucallpa]. Repositorio Institucional-Universidad Privada de Pucallpa.  
[http://repositorio.upp.edu.pe/bitstream/UPP/259/1/tesis\\_carol.pdf](http://repositorio.upp.edu.pe/bitstream/UPP/259/1/tesis_carol.pdf)
- Álvarez, L.V. (2019). *Clima social familiar y consumo de alcohol en estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca*. {Tesis de Doctorado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo}. Repositorio Institucional - Antonio Guillermo Urrelo.  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1130/tesis%20doctoral.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Aragón, C., Miquel, M., Correa, M. y Sánchis Segura, C. (2002). Alcohol y metabolismo humano. *Adicciones*. 14 (1), 26.  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/541/533>
- Artiles, L., Otero, J. y Barrios, I. (2008). *Diseño de la investigación: tipos de diseño*. Editorial de Ciencias Médicas.  
<https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (05 de mayo del 2015). *Declaración de Helsinki De La AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Aulestia, T.F. (2022). *Factores de riesgo de violencia de género intrafamiliar en el contexto de Covid-19*. [Tesis de Maestría, Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana.  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22688/1/MSQ368.pdf>
- Beserra, M.A., Carlos, D.M., Leitão M.N. y Ferriani M.G. (2019). Prevalencia de violencia en la escuela y uso de alcohol y otras drogas entre adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 27, 7-8.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8BbRwrV76dyDKFF5qR6ZkTQ/?format=pdf&lang=es>
- Bolet, M. y Socarrás, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista cubana invest Biomed*. 22(1), 25.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
- Bueno, V.E. (2021). Consumo de alcohol y violencia en contra de la mujer en la emergencia sanitaria de la Covid-19. *Retos de la Ciencia*. 5(11), 25.  
<https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/353/390>
- Cañal, M. J. (2003). Adicciones, como prevenirlas en niños y jóvenes. Bogotá Colombia: Editorial Norma.
- Caviedes, G. E. (2019). Consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia. *Desarrollo y Transformación Social*. 3-4.  
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3519/1/ART%C3%8DCULO%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20.pdf>

Caviedes, G.E. y Argüello, E.D. (2021). Uso Problemático de Alcohol y Drogas en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja Íntima. *Revista Profundidad Psicológica*. 1, 1-2.

[https://www.congresosenelpacifico.com/uploads/5/8/4/0/58409697/1\\_10-2-2021.pdf](https://www.congresosenelpacifico.com/uploads/5/8/4/0/58409697/1_10-2-2021.pdf)

Cherpitel, C.J., Ye, Y. y Monteiro, M. (2018). Riesgo de traumatismos relacionados con la violencia producto del consumo de alcohol y su carga social en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 42 (1), 2-7.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34866/v42e72018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso de la República de Perú (2002, 23 de mayo). *Ley N° 27753, ley que modifica los artículos 111°, 124° y 274° del código penal referidos al homicidio culposo, lesiones culposas y conducción en estado de ebriedad o drogadicción y el artículo 135° del código procesal penal, sobre mandato de detención*. Lima: Diario Oficial El Peruano.

<https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/Ley-27753-LA%20LEY.pdf>

Congreso de la República de Perú (2018, 11 de julio). *Ley N° 30838, Ley que modifica el código penal y el código de ejecución penal para fortalecer la prevención y sanción de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales*. Lima: Diario Oficial El Peruano.

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-modifica-el-codigo-penal-y-el-codigo-de-ejecucion-pe-ley-n-30838-1677448-1>

- Congreso de la República de Perú (2015, 06 de noviembre). *Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Lima: Diario Oficial El Peruano.  
[https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036\\_erradicarviolencia.pdf](https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf)
- Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Política y cultura*. (46), 83.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26748252007>
- Diario Correo. (25 de setiembre del 2019). *Alcoholismo Segunda Causa de Violencia Familiar*.  
<https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/alcoholismo-es-la-segunda-causa-de-violencia-familiar-912822/>
- Díez, I. (2003). La influencia del alcohol en la sociedad. *Revista Osasunaz*. 5, 179-180. <https://core.ac.uk/download/pdf/11502752.pdf>
- Fabian, E., Vilcas, L.M. y Alberto, Y. L. (2020). Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú. *Revista espacios*. 41(22), 251.  
<http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>
- Federico, W., Cuenca, R. y Chávez Montero, A. (2019). *Epistemología y Fundamentos de la Investigación Científica*. Ediloja Cía.  
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/18574/document%2826%29.pdf?sequence=2>



- Galindo, M.S., Galvis, M.A., Algarra, L.S., Sandoval, N.A. y Rodríguez, K.S. (2022). Intervenciones y estrategias para reducir el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. *Index de Enfermería*, 31(2), 97-98.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-96.pdf>
- García, A. (2008). Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada. En F. Vidal. (Ed.), *Nuevos escenarios de violencia* (17-18). Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Garro, A. (2016). Valoración del daño corporal en los extremos de la vida. *Asociación costarricense de medicina legal y disciplinas afines*. 32(2), 2.  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/2215-5287-mlcr-33-02-31.pdf>
- Gisbert, J. A. (2019). Estudio toxicológico y médico - legal del alcohol etílico. En E. Villanueva. y A. Hernández. (Eds.). *Medicina Legal y Toxicología* (7.ª ed., 970-979). Elsevier España, S.I.U.
- González, J. (2018). *Coefficientes correlación: Phi, Contingencia, Biserial, Spearman*. [ponencia]. Métodos Cuantitativos, Venezuela.  
[http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/18490/1/Otros%20Coeficientes%20Correlaci%C3%B3n\\_FHE\\_UCV.pdf](http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/18490/1/Otros%20Coeficientes%20Correlaci%C3%B3n_FHE_UCV.pdf)
- Guadarrama, P. (2009). *Dirección y asesoría de la Investigación Científica*. Editorial Magisterio.
- Hernández, J.A. (2016). Fundamentos epistemológicos para el estudio de la violencia desde la comunicación. *Revista especializada en temas de la comunicación y la información*, 13(1), 127-134

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/quorum/article/view/29363/30100>

Hernández, M. A., García, M. I., López, J. J., González, P., López, M. A. y Salazar, J. (2021). Consumo de alcohol y violencia escolar en adolescentes escolarizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2862-2866.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/494/619>

Hernández, C., Magro, V. y Cuellar, J.P. (2013). El maltrato psicológico. Causas, consecuencias y criterios jurisprudenciales. El problema probatorio. *Aequitas*, 3(7), 36-37.

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46929/1/2014\\_Hernandez-Ramos\\_et\\_al\\_Aequitas.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46929/1/2014_Hernandez-Ramos_et_al_Aequitas.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6.ª ed). Interamericana Editores, S.A.

Hurtado, J. (2001). Los delitos contra la libertad sexual desde la perspectiva de género. En R. Vicente Martínez. (Ed.), *Derecho penal y discriminación de la mujer* (1.ª ed., 93-94). Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Instituto de Medicina Legal del Perú. (2016). *Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales*.

[https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2018/06/Guia\\_01.pdf](https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2018/06/Guia_01.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Guía para la determinación clínica forense del estado de embriaguez aguda*. (2)

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-metropolitana-colombia/medicina/3guia-para-la-determinacion-clinica-forense-del-estado-de-embriaguez-a/5611918/download/3guia-para-la-determinacion-clinica-forense-del-estado-de-embriaguez-a.pdf>

Izaguirre, C. R., Ortiz, M. J y Alejandre, S. N. (2018). Los fundamentos filosóficos de la investigación científica y su papel epistemológico. *Revista científica - educacional de la provincia Granma*. 14(1) 13-14.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759668>

Jiménez, R. (1998). Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas.

Lamilla, S. H. (2013). *Delitos de connotación sexual en el sistema de responsabilidad penal juvenil. participación de niños/as como infractores y/o víctimas*. [Tesis de Grado, Universidad de Chile]. Repositorio académico de la universidad de Chile.

[https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113897/delamilla\\_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113897/delamilla_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lara, M. I., Serio, M. y Garbero, M. M. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para argentina. *Estudios económicos*, 36(75), 37. <http://www.scielo.org.ar/pdf/estec/v36n73/v36n73a01.pdf>

Lorente, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista española de Medicina Legal*, 46(3), 139.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-pdf-S0377473220300250>

- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 3(1), 35.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
- Machiado, J. (2010). Concepto de delito. *Apuntes jurídicos*, 4-5.  
<http://ermoquisbert.tripod.com/pdfs/concepto-delito.pdf>
- Martina, M. B. (2018). Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de tesis y trabajos de Titulación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9210/Martina\\_chm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9210/Martina_chm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Martínez, D., Gutiérrez, M. A., Soto, D. M., Rodríguez, V. F., Gómez, J. P. y Rodríguez, J. M. (2020). Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*. 28 (2), 78-80.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202b.pdf>
- Mateus, J. A. (2019). *Biomarcadores del consumo de alcohol y su relación con la dosis*. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio de la UAB.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/669713/jamr1de1.pdf?sequence=1>

- Mejía, L. (2018). *Dosaje ético y su relación con la suspensión de la licencia de conducir en la provincia de Cajamarca, enero – marzo 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV .  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27826/mejia\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27826/mejia_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mejía, M. C., Ochoa, D. X., Ríos, P. A., Yaulema, L. P. y Veloz, S. P. (2019). Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo. Ecuador. *Revista espacios*. 40 (32), 7-9. <http://www.revistaespacios.com/a19v40n32/a19v40n32p23.pdf>
- Mejía, U. P. (2019). *Factores de riesgo de violencia familiar y lesiones traumáticas causadas a personas atendidas en la división médico legal de la ciudad de Puno 2014-2015*. [Tesis de Doctorado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio digital UWIENER.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2865/TESIS%20Mejia%20Ulises.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejía, U.P., Bolaños, J.Y. y Mejía, A.M. (2015). Delitos contra la libertad sexual. *Crimes Against Sexual Freedom*. 32(4). 170 - 172.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n3/a07v32n3.pdf>
- Mencias, E. y Mayero, L. M. (2000) Alcoholes, cetonas y glicoles. En E. Hernández Cordero, B. Bravo Serrano y E. Mencias Rodríguez. (Eds.). *Manual de Toxicología Básica* (335-336). Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio del interior de España. (2014). *El alcohol y la conducción*.  
<https://circulosdelavida.es/wp-content/uploads/2015/03/alcohol.pdf>

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009). *Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años*.

[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro\\_mujeres\\_varones\\_15\\_a\\_59.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Violencia en cifras*.

[https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-04-PNCVFS\\_UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-04-PNCVFS_UGIGC.pdf)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*.

<https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/>

Ministerio de Salud (2011). *Documento Técnico, “plan estratégico para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2011-2021”*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2240.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. <https://files.sld.cu/toxicologia/files/2016/07/glosario-de-terminos-de-drogas.pdf>

Ministerio de seguridad pública de Panamá. (2020). *Violencia generada por el consumo de alcohol*.

[https://www.siec.gob.pa/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=361:revista-violencia-generada-por-el-consumo-de-alcohol&id=12:revistas](https://www.siec.gob.pa/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=361:revista-violencia-generada-por-el-consumo-de-alcohol&id=12:revistas)

- Monteiro, F., Ferreira, C., Regina, A. y Moura, L. (2018). Violencia entre Parejas: Control de Comportamientos y Desencadenantes de la Agresión. *Psychology of Health*, 30, 2-6. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3032>
- Mora, M. (2016). Intoxicación alcohólica. *Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines*. 33 (2), 2. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/2215-5287-mlcr-33-02-66.pdf>
- Morales, A. I. (2015). ¿Cuánto alcohol consumimos cuando decimos que bebemos “lo normal”? Determinación de la tasa de alcoholemia. *EducaFarma*. 3(1), 40-41. <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/127029/13%20-%20Consumo%20Alcohol.pdf;jsessionid=BF2EBF225B16B038C3717B CF3B0B7E80?sequence=1>
- Müggenburg, M. C. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 4 (1), 36-37. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Navarro, E., Vega, C., Bañon, R. y Sanvicens, N. (2022). Presencia de sustancias psicoactivas en las víctimas de violencia sexual en la provincia de Alicante (España) durante los años 2016-2020. *Revista Española de Medicina Legal*. 48(4), 1-4.
- Nogué, S. (2019). Toxicología Clínica. Barcelona, España: GEA Consultoría Editorial S.L.



<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473222000372#preview-section-snippets>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)

Organización Mundial de la Salud. (2021, 08 de marzo). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (09 de mayo de 2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. (ISBN 92 4 154562 3). [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf;jsessionid=C29BF5F2C9225205C008355B1FA3DD9F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=C29BF5F2C9225205C008355B1FA3DD9F?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Sobre Toxicología*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13056:sobre-toxicologia&Itemid=42283&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13056:sobre-toxicologia&Itemid=42283&lang=es#gsc.tab=0)



- Orna, O. (2013). *Factores determinantes de la violencia familiar y sus implicancias*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales - Cybertesis.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3725/Orna\\_so%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3725/Orna_so%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, M., Molero, M., Gázquez, J.J., Simón, M., Martos, A., Barragán, A.B. y Mercader, I. (2020). Análisis de las redes sociales en el consumo de alcohol. *European Journal of Education and Psychology*, 13(2), 144.  
<https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/1323/924>
- Perona de la Asunción, S. (2021). *Violencia sexual en el noviazgo y consumo excesivo de alcohol*. [Tesis de Maestría, Universidad Jaime I]. Repositorio institucional UJI.  
[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195227/TFM\\_2021\\_Perona%20de%20la%20Asunci%C3%B3n\\_Sofia.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195227/TFM_2021_Perona%20de%20la%20Asunci%C3%B3n_Sofia.pdf?sequence=1)
- Policia Nacional del Perú. (2010). *Manual de procedimientos para dosaje etílico 2010*. <https://dokumen.tips/health-medicine/manual-de-procedimientos-para-dosaje-etilico-2010-pnp.html?page=3>
- Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (2010). *Guía para la prevención en barrios. Hacia políticas de cohesión social y seguridad ciudadana*.  
<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Gu%C3%ADa%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20en%20Barrios.pdf>

- Raschio, C. (2017). Epistemología y Metodología de la Investigación. Guía teórica. [Archivo PDF].  
[http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1010/Epistemolog%C3%ADa%20y%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n\\_Teorica\\_Farmacia\\_pa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/1010/Epistemolog%C3%ADa%20y%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n_Teorica_Farmacia_pa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Rocha, D., Gómez de Barros, M. V., Alarcón, J., Cunha, F., Miranda, R., Bezerra, J. y Pereira da Silva, L.M. (2021). Consumo de alcohol y drogas ilícitas e implicación de adolescentes en violencia física en Pernambuco, Brasil. *Cuadernos de Salud Pública*, 37(4). 2-8.  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3JSZ5YbMtbxjFFcNXZ5JJf/?format=pdf&lang=pt>
- Ruiz, C., López, J. y Sánchez, P. (2020). Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos. *Revista Española de Drogodependencias*. 45(2),19-20. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/62771/-carmenruiz-et-al.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, N.Y. (2021). *Niveles de alcoholemia y su relación en casos de violencia familiar reportada en la UML III de Lambayeque – 2019*. [Tesis de Grado, Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”]. Repositorio Institucional de la Universidad Roosevelt.  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/291>
- Santos, R., Pereira, N., Moura, L., Cunha, K. C., Pamplona De Sousa, C. N. y Laura De Camargo, C. (2018). Adolescentes escolares: asociación entre la experiencia de acoso y consumo de alcohol/drogas. *Texto y contexto – Enfermería*, 27 (3), 2-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003650017>

Satián, I. R. (2022). *Relación entre el consumo de alcohol y la violencia contra la mujer*. [Tesis de Maestría, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la UCE.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26143/1/UCE-FCP-POS-SATIAN%20INES.pdf>

Silva, E. R., Hino, P. y Fernandes, H. (2022). Características sociodemográficas de la violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol. *Cogitare Enfermagem*, 27(1), 5-9.

[https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/77876/pdf\\_es](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/77876/pdf_es)

Skoog, D. A., James, F. y Crouch, S. R. (2008). *Principios de Análisis Instrumental*. Cengage Learning Editores.

[https://www.academia.edu/43268766/Principios\\_de\\_an%C3%A1lisis\\_instrumental\\_Skoog\\_Douglas\\_A\\_Holler\\_F\\_James\\_Crouch\\_Stanley\\_R\\_Sexta\\_Edici%C3%B3n\\_Cengage\\_Learning\\_Editores\\_2008\\_M%C3%A9xico](https://www.academia.edu/43268766/Principios_de_an%C3%A1lisis_instrumental_Skoog_Douglas_A_Holler_F_James_Crouch_Stanley_R_Sexta_Edici%C3%B3n_Cengage_Learning_Editores_2008_M%C3%A9xico)

Solano, C. Y., Chauca De Quispe, C. L., Gonzales, N. O., Hernández, E. M., Huamán, G. R., Quispe, V. C., Quispe, M. P., Villaverde, M. y Oyola, A. E. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), 3-14.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n2/1561-3127-rcsp-45-02-e1239.pdf>

Suárez, I. P. y García, E. (2014). Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. 10(2), 10-11.

<https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>

- Téllez, J. y Cote, M., (2006). Alcohol Etílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 54(1), <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a05.pdf>
- Téllez, N. R. (2002). *Medicina Forense - Manual integrado*. Editorial Unal.
- Timbrell, J. A. (2009). *Principles Biochemical Toxicology*. Editorial Informa Healthcare USA Inc.
- Tremblay, R. E. (febrero de 2012). *Violencia Social*. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/complet/violencia-social>
- Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. (2017). *Código de ética de investigación*. [https://investigacion.unasam.edu.pe/archivos/documentos/publicaciones/norma\\_17.pdf](https://investigacion.unasam.edu.pe/archivos/documentos/publicaciones/norma_17.pdf)
- Valero, A. I. (12 - 14 de marzo del 2014). *Violencia social en México y su impacto en la seguridad ciudadana. Retos para alcanzar la equidad y la justicia social*. [Discurso principal] Trabajo presentado en el Congreso Política Social y Sociedad. Ciudad de México. <http://www.umdcipe.org/conferences/DecliningMiddleClassesSpain/Papers/Valero.pdf>
- Valle, R., Bernabé, A., Gálvez, J. A., Gutiérrez, C. y Martins, S. (2018). Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol. *Revista de Saúde Pública*, 52(86), 4-8.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/YfBF8JWqGJxW3BM67gdMrgb/?format=pdf&lang=es>

Velasco, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico, o etanol. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51, 242-243.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tjW47jWhpF4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5361614.pdf+&cd=12&hl=qu&ct=clnk&gl=pe>

Ventocilla, C. (2021). *Niveles de alcoholemia asociados con muertes violentas según necropsias realizadas en la Unidad Médico Legal III de Junín – 2019*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales - Cybertesis.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17404/Ventocilla\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17404/Ventocilla_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Veloso, C. y Monteiro, C. F. S. (2019). Consumo de alcohol y tabaco por parte de las mujeres y presencia de violencia por parte de la pareja íntima. *Texto & Contexto Enfermería*, 28 (1), 4-11. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0581>

Villalbí, J. R. y Bosque, M. (2020). Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol: prioridades para España. *Rev Esp Salud Pública*, 94 (1), 2-3.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721378>

Wilsnack, R.W., Wilsnack, S.C., Gmel, G. y Wolfgang, L. (2018). Diferencias de género en Consumo excesivo de alcohol: prevalencia, predictores y consecuencias. *Investigación sobre el alcohol: revisiones actuales*, 39(1), 60.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104960/pdf/arcr-39-1e1\\_a08.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104960/pdf/arcr-39-1e1_a08.pdf)

World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>



# ANEXOS



## ANEXO 1

### Solicitud para ejecución de proyecto de investigación

**SUMILLA: PERMISO PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION DOCTORAL EN EL AREA DE TOXICOLOGIA FORENSE DE LA UNIDAD MEDICO LEGAL II ANCASH**

**Señor(a) : YURI RAMIREZ HUERTA**

**Director de la Unidad Médico Legal II Ancash**

Yo, DANIEL RUBÉN LLAJAMANGO BOCANEGRA, identificado con documento de identidad: 43790440, Químico Farmacéutico de la Unida Médico Legal II Ancash y estudiante del programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de la Escuela de posgrado de la UNASAM solicito que se me autorice ejecutar el proyecto de investigación denominado **“Alcoholemia relacionada con Violencia social, Unidad Médico Legal II Ancash, 2016 – 2019”**, para ello estaré realizando la recolección de datos de los oficios de solicitudes de análisis de dosaje etílico de los intervenidos y sus resultados respectivos obtenidos durante los años 2016 al 2019.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración.

**Huaraz, 15 de setiembre del 2021**

  
\_\_\_\_\_  
DANIEL RUBÉN LLAJAMANGO BOCANEGRA  
DNI. 43790440

  
MINISTERIO PÚBLICO  
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
UNIDAD MEDICO LEGAL II ANCASH  
Yuri Ramírez Huerta  
C.M.P. N° 44893  
JEFE UML II - ANCASH  
*Recibido y autorizado  
15-09-21*



## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** Alcoholemia relacionada con violencia social, Unidad Médico Legal II Áncash, 2016 - 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		POBLACION	METODOLOGIA	
<p><b><u>Problema General</u></b></p> <p>¿De qué manera la alcoholemia se relaciona con la violencia social en los atendidos de la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019?</p>	<p><b><u>Objetivo General</u></b></p> <p>Determinar la relación entre la alcoholemia y la violencia social en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016 – 2019</p> <p><b><u>Objetivos Específicos</u></b></p> <p>Identificar la alcoholemia según los periodos de</p>	<p>La alcoholemia se relaciona significativamente con la violencia social: física, sexual y psicológica en personas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016-2019.</p>	<p><b><u>Alcoholemia</u></b></p> <p>Es la medición de la concentración de alcohol etílico en la sangre de un individuo</p>	<p><b><u>Violencia social</u></b></p> <p>La violencia social se refiere a cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por</p>	<p><b>La población</b> está conformada por 634 personas</p> <p><b>La muestra</b> obtenida mediante el uso de la ecuación fundamental del muestreo para la proporción fue de 239 personas</p>	<p><b><u>El Tipo de investigación</u></b></p> <p>será: explicativa, observacional y aplicada</p> <p><b><u>El diseño de investigación</u></b></p>	<p><b><u>La técnica</u></b></p> <p>a utilizar será la observación documental.</p> <p><b><u>Instrumentos de recolección de datos</u></b></p> <p>Ficha de recolección de datos para</p>

	<p>ebriedad en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash.</p> <p>Analizar los tipos de violencia social en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash.</p> <p>Relacionar los periodos de la alcoholemia con los tipos de violencia social en las personas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash.</p>			<p>individuos o por la comunidad</p>		<p>No experimental y de corte transversal.</p>	<p>identificar la alcoholemia y el tipo de violencia social en personas agredidas y agresoras (Anexos: 2, 3, 4 y 5)</p>
--	---	--	--	--------------------------------------	--	--	---



### ANEXO 3

#### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ficha de recolección de datos para medir la alcoholemia en personas agresoras

N°	Edad	Sexo	CONCENTRACION DE ALCOHOL ETILICO EN SANGRE					Consecuencia de la ebriedad
			Subclínico 0,1 a 0,5 g/L	Ebriedad 0,5 a 1,5 g/L	Ebriedad absoluta 1,5 a 2,5 g/L:	Grave alteración de la conciencia 2,5 a 3,5 g/L	Coma >de 3,5 g/L	

## ANEXO 4

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ficha de recolección de datos para medir la alcoholemia en personas agredidas.

N°	Edad	Sexo	NIVELES DE CONCENTRACION DE ALCOHOL ETILICO EN SANGRE					Consecuencia de la Agresión
			Subclínico 0,1 a 0,5 g/L	Ebriedad 0,5 a 1,5 g/L	Ebriedad absoluta 1,5 a 2,5 g/L:	Grave alteración de la conciencia 2,5 a 3,5 g/L	Coma >de 3,5 g/L	

## ANEXO 5

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ficha de recolección de datos para determinar el tipo de violencia social en personas agresoras.

Número de registro	Edad	Sexo	TIPO DE VIOLENCIA SOCIAL			Intensidad de la Agresión
			Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Física	

## ANEXO 6

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Ficha de recolección de datos para determinar el tipo de violencia social en personas agredidas.

Número de registro	Edad	Sexo	VIOLENCIA SOCIAL			Intensidad de la Agresión
			Violencia Psicológica	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA FISICA	

## ANEXO 7

### Resultados de la validación de la ficha de recolección de datos.

LEYENDA

PUNTUACIÓN

A: Adecuado

1

I: Inadecuado

0

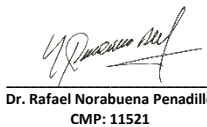
Validez del Contenido:

JUEZ	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
I.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III.	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	24

Juez 1:

  
 Dr. Dante E. Sánchez Rodríguez  
 CEP: 349

Juez 2:

  
 Dr. Rafael Norabuena Penadillo  
 CMP: 11521

Juez 3:



Dr. Julio Menacho López

CMP 17702 -RNE 14061

## ANEXO 8

**Tabla 10**

*Alcoholemia relacionada con violencia social en personas agresoras y agredidas atendidas en la Unidad Médico Legal II Áncash, 2016 – 2019.*

ALCOHOLEMIA	VIOLENCIA SOCIAL				TOTAL
	AGRESORES		AGREDIDOS		
	N	%	N	%	
SÍ	303	73.54	51	22.97	<b>354</b>
NO	109	26.46	171	77.03	<b>280</b>
Total	<b>412</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>634</b>

*Nota.* Se muestra la cantidad de personas agresoras y agredidas con alcoholemia, siendo las personas agresoras la de mayor frecuencia con 73.54 %.



## ANEXO 9

**Tabla 11**

*Periodos de ebriedad, edad y sexo de las personas agresoras atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash 2016 – 2019.*

PERSONAS AGRESORAS	EDAD	PERIODOS DE EBRIEDAD										TOTAL	
		PERÍODO 1		PERÍODO 2		PERÍODO 3		PERÍODO 4		PERÍODO 5			
		>0.1 a ≤0.5 g/l		> 0.5 a ≤ 1.5 g/l		>1.5 a ≤2.5 g/l		>2.5 a ≤ 3.5 g/l		>3.5 g/l			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	0	
<b>HOMBRES</b>	[16-19]	23	26.7	13	11.1	0	0.00	0	0	0	0	0	36
	[20 - 49]	<b>58</b>	<b>67.4</b>	<b>90</b>	<b>76.9</b>	<b>63</b>	<b>85.1</b>	<b>21</b>	<b>95.5</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>		<b>236</b>
	≥ 50	5	5.8	8	6.8	4	5.4	0	0	0	0	0	17
<b>MUJERES</b>	[16-19]	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	[20 - 49]	0	0	6	5.1	7	9.5	1	4.5	0	0	0	14
	≥ 50	0	0	0	0.0	0	0.00	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		86	100	117	100	74	100	22	100	4	100		<b>303</b>

*Nota.* Se puede observar que los hombres con edades entre 20 y 49 años tuvieron mayor frecuencia en presentar alcoholemia.

## ANEXO 10

**Tabla 12**

*Periodos de ebriedad, edad y sexo de las personas agredidas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash 2016 – 2019.*

PERSONAS AGREDIDAS	EDAD	PERIODOS DE EBRIEDAD										TOTAL	
		PERÍODO 1		PERÍODO 2		PERÍODO 3		PERÍODO 4		PERÍODO 5			
		0.1 a 0.5 g/l		0.5 a 1.5 g/l		1.5 a 2.5 g/l		2.5 a 3.5 g/l		>3.5 g/l			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	0	
<b>HOMBRES</b>	<b>[16-19]</b>	3	8.82	1	8.33	0	0.00	0	0	0	0	0	4
	<b>[20 - 49]</b>	3	8.82	3	25.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00		8
	<b>≥ 50</b>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0
<b>MUJERES</b>	<b>[16-19]</b>	<b>16</b>	<b>47.06</b>	<b>8</b>	<b>66.67</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>
	<b>[20 - 49]</b>	9	26.47	0	0.00	3	100.00	0	0.00	0	0	0	12
	<b>≥ 50</b>	3	8.82	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	3
<b>TOTAL</b>		34	100	12	100	3	100	0	100	2	100		51

*Nota.* Se observa que las mujeres agredidas con edades entre 16 y 29 años tuvieron mayor frecuencia en presentar alcoholemia.

## ANEXO 11

**Tabla 13**

*Violencia social, edad y sexo de las personas agresoras atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash 2016 – 2019.*

PERSONAS AGRESORAS	EDAD	VIOLENCIA SOCIAL								TOTAL
		VIOLENCIA FAMILIAR (FISICA y PSICOLOGICA)		VIOLENCIA FISICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA ECONOMICA		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>HOMBRES</b>	[16-19]	8	5.0	0	0.0	14	46.7	14	82.4	36
	[20 - 49]	<b>125</b>	<b>78.1</b>	<b>90</b>	<b>93.8</b>	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>3</b>	<b>17.6</b>	<b>234</b>
	≥ 50	13	8.1	6	6.3	0	0.0	0	0.0	19
<b>MUJERES</b>	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	14	8.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
<b>TOTAL</b>		160	100	96	100	30	100	17	100	<b>303</b>

*Nota.* Se observa que los hombres agresores con edades entre 20 y 49 años tuvieron mayor frecuencia en realizar violencia social.

## ANEXO 12

**Tabla 14**

*Violencia social, edad y sexo de las personas agredidas atendidas en la Unidad Médico Legal II – Áncash 2016 – 2019.*

PERSONAS AGREDIDAS	EDAD	VIOLENCIA SOCIAL								TOTAL
		VIOLENCIA FAMILIAR (FÍSICA y PSICOLÓGICA)		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA ECONOMICA		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
HOMBRES	[16-19]	0	0.0	2	13.3	3	9.4	0	0.00	5
	[20 - 49]	1	25.0	9	60.0	0	0.0	0	0.00	10
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0
MUJERES	[16-19]	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>6.7</b>	<b>16</b>	<b>50.0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>17</b>
	[20 - 49]	3	75.0	3	20.0	9	28.1	0	0.00	15
	≥ 50	0	0.0	0	0.00	4	12.5	0	0.00	4
<b>TOTAL</b>		4	100	15	100	32	100	0	100	<b>51</b>

*Nota.* Se puede observar que las mujeres con edades entre 16 y 29 años tuvieron mayor frecuencia en presentar violencia social.

## ANEXO 13

**Tabla 15**

*Periodos de alcoholemia relacionada con violencia social y edad de las personas agresoras de la Unidad Médico Legal II – Áncash 2016 – 2019.*

PERIODOS DE ALCOHOLEMIA (AGRESORES)	EDAD	VIOLENCIA SOCIAL								
		VIOLENCIA FAMILAR (FISICA Y PSICOLOGICA)		VIOLENCIA FISICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA ECONOMICA		TOTAL
		N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>1° Período</b> (0.1 a 0.5 g/l)	[16-19]	8	5.0	0	0.0	10	33.3	5	29.4	23
	[20 - 49]	18	11.3	33	34.4	6	20.0	1	5.9	58
	≥ 50	5	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5
<b>2° Período</b> (0.5 a 1.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	0	0.0	4	13.3	9	52.9	13
	[20 - 49]	<b>71</b>	<b>44.4</b>	<b>20</b>	<b>20.8</b>	<b>3</b>	<b>10.00</b>	<b>2</b>	<b>11.8</b>	<b>96</b>
	≥ 50	6	3.8	2	2.1	0	0.0	0	0.0	8
<b>3° Período</b> (1.5 a 2.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	43	26.9	19	19.8	6	20.00	0	0.0	68
	≥ 50	2	1.3	4	4.2	0	0.0	0	0.0	6
<b>4° Período</b> (2.5 a 3.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	7	4.4	14	14.6	1	3.3	0	0.0	22
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
<b>5° Período</b> >3.5 g/l	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	0	0.0	4	4.2	0	0.0	0	0.0	4
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
<b>TOTAL</b>		<b>160</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>303</b>

*Nota.* Se observa que en el 2° periodo de alcoholemia los agresores entre 20 y 49 años tienen mayor frecuencia en cometer violencia social

## ANEXO 14

**Tabla 16**

*Periodos de alcoholemia relacionada con violencia social y edad de las personas agredidas de la Unidad Médico Legal II – Áncash 2016 – 2019.*

PERIODOS DE ALCOHOLEMIA (AGREDIDOS)	EDAD	VIOLENCIA SOCIAL								
		VIOLENCIA FAMILAR (FISICA Y PSICOLOGICA)		VIOLENCIA FISICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA ECONOMICA		TOTAL
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1° Período (0.1 a 0.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	2	13.3	12	37.5	0	0.0	14
	[20 - 49]	<b>3</b>	<b>75.0</b>	<b>6</b>	<b>40.0</b>	<b>9</b>	<b>28.1</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>18</b>
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	4	12.5	0	0.0	4
2° Período (0.5 a 1.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	1	6.7	7	21.9	0	0.0	8
	[20 - 49]	0	0.0	4	26.7	0	0.0	0	0.0	4
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
3° Período (1.5 a 2.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
4° Período (2.5 a 3.5 g/l)	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
5° Período >3.5 g/l	[16-19]	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	[20 - 49]	0	0.0	2	13.3	0	0.0	0	0.0	2
	≥ 50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>51</b>

*Nota.* Se observa que en el 1° periodo de alcoholemia las personas agredidas entre 20 y 49 años tienen mayor frecuencia en sufrir violencia social

## ANEXO 15

**Tabla 17**

*Prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson y valor p, para los tipos de violencia social en personas agresoras con alcoholemia de la Unidad Médico Legal II – Áncash.*

Alcoholemia en Personas Agresoras	Tipos de Violencia Social								Total	
	Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual		Violencia Económica			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Si</b>	160	38,8	96	23,3	30	7,3	17	4,1	303	73,5
<b>No</b>	15	3,6	27	6,6	61	14,8	6	1,5	109	26,5
<b>Total</b>	175	42,4	123	29,9	91	22,1	23	5,6	412	100,0

**$X^2 = 107.059$        $p = 0.000$       Coeficiente de contingencia: 0.454**

*Nota.* Se muestra la relación de las variables alcoholemia en personas agresoras y tipos de violencia social, cuyo resultado p-valor = 0,000 determina la relación significativa de las variables.

## ANEXO 16

**Tabla 18**

*Prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson y valor p, para los tipos de violencia social en personas agredidas con alcoholemia atendidas de la Unidad Médico Legal II – Áncash.*

Alcoholemia/ Personas Agredidas	Tipos de Violencia Social						Total	
	Violencia Familiar		Violencia Física		Violencia Sexual			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Si</b>	4	1,8	15	6,8	32	14,4	51	23,0
<b>No</b>	11	5,0	46	20,7	114	51,4	171	77,0
<b>Total</b>	15	6,8	61	27,5	146	65,8	222	100,0

$$X^2 = 0.298$$

$$p = 0.862$$

*Nota.* Se muestra la relación de las variables alcoholemia en personas agredidas y tipos de violencia social, cuyo resultado p-valor = 0,862 determina la que las variables no presentan significancia estadística.



## ANEXO 17

**Tabla 19**

*Resultado de la prueba chi cuadrado de la combinación de variables alcoholemia y violencia social.*

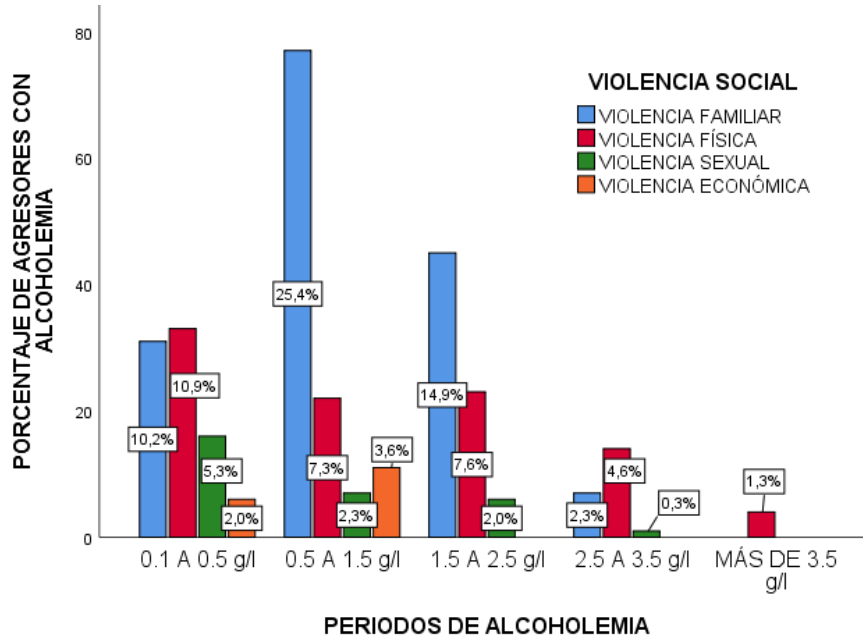
	Valor	Df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	160.77 <sup>a</sup>	4	<b>,000</b>	
Razón de verosimilitud	158,914	4	,000	
Prueba exacta de Fisher				,000
Asociación lineal por lineal	156,469	4	,000	
<b>N de casos válidos</b>	<b>634</b>			

*Nota.* Se muestra la relación de las variables alcoholemia y violencia social, cuyo resultado p-valor = 0,000 determina la relación significativa de las variables.

## ANEXO 18

**Figura 2**

*Agresores con alcoholemia según periodos de alcoholemia y violencia social.*

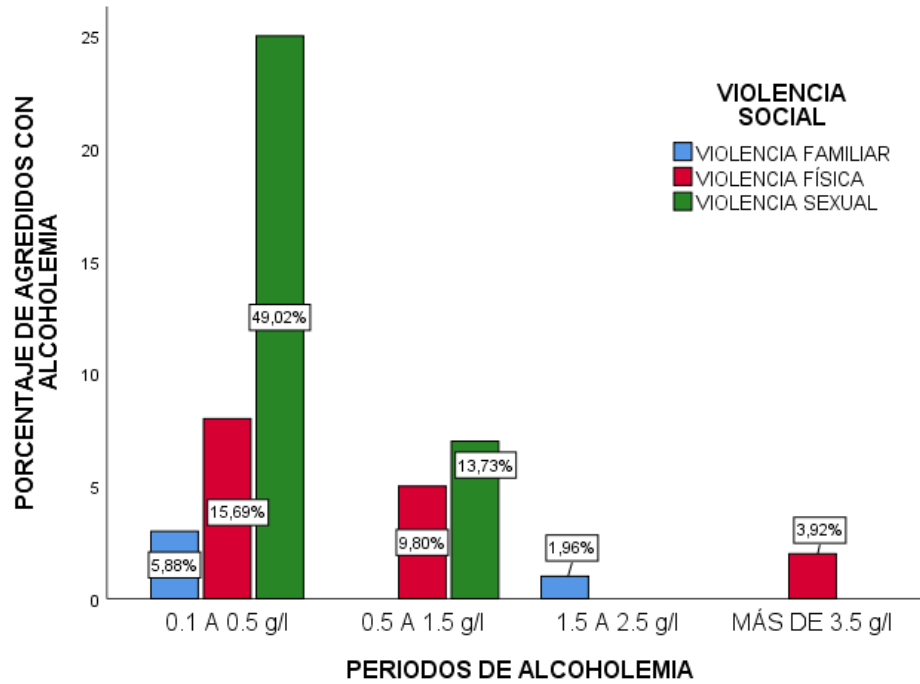


*Nota.* Se observa del total de personas agresoras, el 25.4% de ellas presentaron entre de 0.5 a 1.5 g/l de alcohol y violencia familiar, el 10.9% de ellas presentaron entre 0.1 y 0.5 g/l de alcohol y violencia física, el 5.3% presentaron de 0.1.

## ANEXO 19

**Figura 3**

*Agredidos con alcoholemia según periodos de alcoholemia y violencia social.*

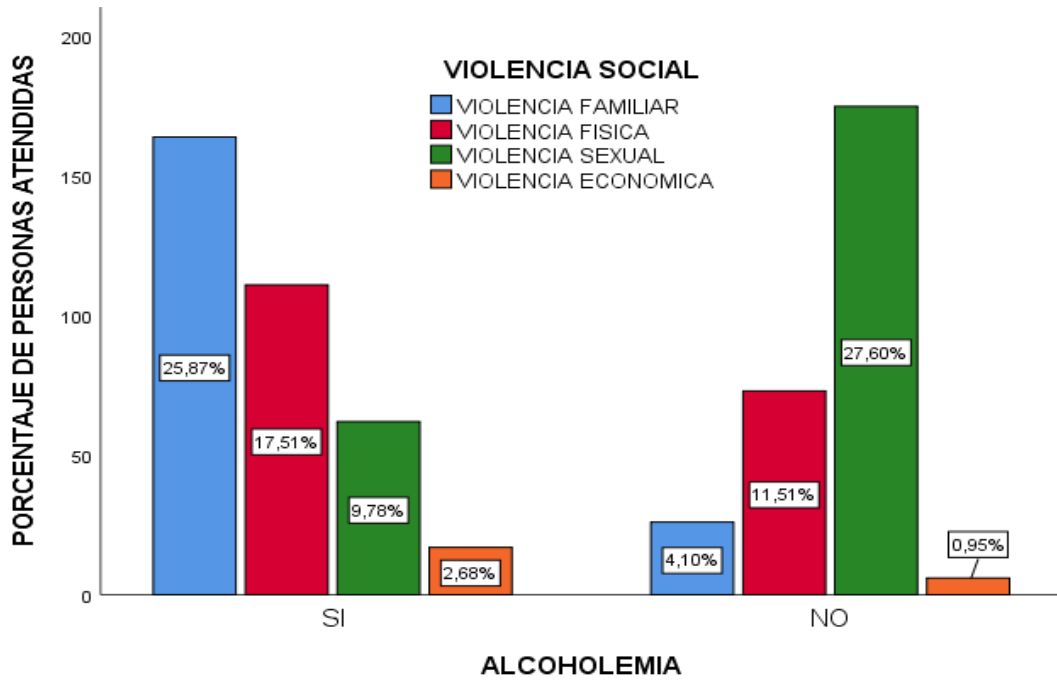


*Nota.* Se observa del total de personas agresoras, el 49% de ellas presentaron entre de 0.1 a 0.5 g/l de alcohol y violencia física, el 8% de ellas presentaron entre 0.1 y 0.5 g/l de alcohol y violencia sexual; y el 13.7% presentaron más de 0.5 g/l de alcohol y violencia familiar.

## ANEXO 20

**Figura 4**

*Personas atendidas según alcoholemia y violencia social.*



*Nota.* Se observa que las personas atendidas que presentaron alcoholemia y violencia familiar es la más frecuente (con N = 164 y 25.9%), seguida de violencia física (correspondiente al 17.5%).