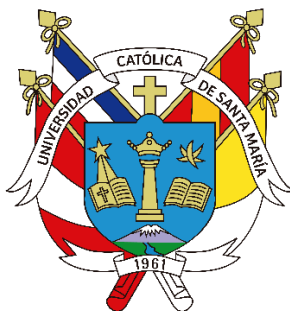


Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la
Familia



INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA VIOLENCIA FAMILIAR Y CONTROL DE LA IRA EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARPATA AREQUIPA - 2022

Tesis presentada por la bachiller:
Linares Otazú, Verónica Alejandra
Para Optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Mental del Niño, del
Adolescente y de la Familia

Asesora:
Dra. Vilches Velásquez Flor Aleida

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 21 de Julio del 2023

Dictamen: 007768-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 007768, presentado por:

2021003532 - LINARES OTAZU VERONICA ALEJANDRA

Titulado:

INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA VIOLENCIA FAMILIAR Y CONTROL DE LA IRA EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARPATA AREQUIPA - 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR**



**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29717373 - NUÑEZ OCOLA ANIKA MARIA
DICTAMINADOR**



INFLUENCIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA VIOLENCIA FAMILIAR Y CONTROL DE LA IRA EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL CENTRO DE SALUD DE PAUCARPATA ARE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.terapia-cognitiva.mx Fuente de Internet	3%
4	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	2%
5	kipdf.com Fuente de Internet	2%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
7	riide.org.mx Fuente de Internet	2%

dspace.unl.edu.ec

DEDICATORIA

A mi madre, mujer fuerte y luchadora que ha dado todo por mí y por ser una mujer que admirar. Gracias por el gran amor que siempre me has dado y el apoyo ilimitado e incondicional que siempre me has mostrado, siempre has tenido la fortaleza de salir adelante y enseñarme a no rendirme nunca, gracias por haberme apoyado y guiado en cada momento de mi vida y por ti es que llegue hasta aquí. Te quiero mucho Mami.

A mi padre, por ser un gran ejemplo de firmeza y temple. He visto tu esfuerzo y perseverancia y por eso he aprendido a no rendirme y a confiar más en mí. Gracias por darme lo mejor de ti pues eso me he convertido en la persona que soy, por haberme apoyado en cada uno de mis aciertos y aconsejarme en cada desacierto, enseñándome que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. Te quiero mucho Papi.

Esta tesis es un tributo al amor y dedicación que depositaron en mí, espero que se sientan orgullosos de lo que hemos logrado juntos y que sepan que su apoyo siempre será la luz en mi camino.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia por siempre expresarme su apoyo en los momentos difíciles no solo a nivel académico sino también en lo personal.

A Edwin, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

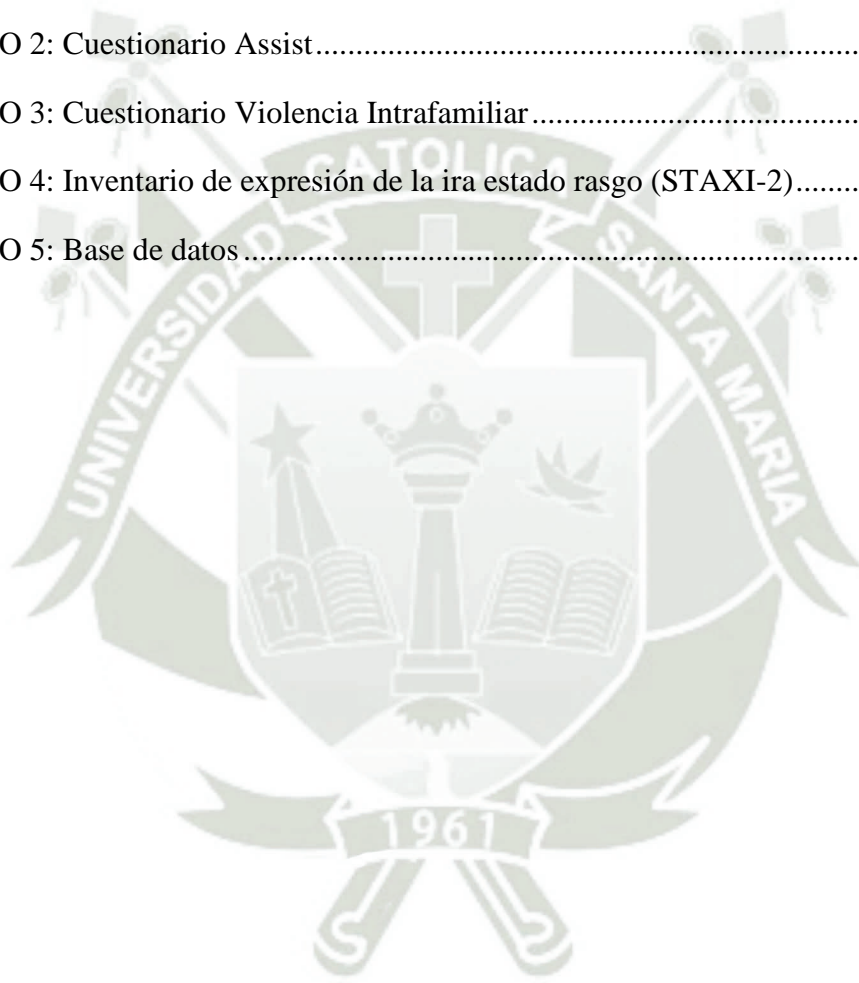


ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	10
ABSTRAC.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
HIPÓTESIS.....	14
OBJETIVOS.....	15
A. Objetivo General.....	15
B. Objetivos Específicos.....	15
CAPÍTULO I.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
1. Bases Teóricas.....	16
1.1. Uso de sustancias.....	16
1.1.1. Definición de uso de sustancias.....	16
1.1.2. Clasificación de uso de sustancias.....	17
1.1.3. Causas del consumo de drogas.....	19
1.1.4. Síntomas del consumo de drogas.....	20
1.1.5. Síntomas del consumo de drogas.....	20
1.2. Violencia familiar.....	21
1.2.1. Definición de violencia.....	21
1.2.2. Factores que influyen en la violencia familiar.....	22

1.2.3.	Ciclo de la violencia	25
1.2.4.	Tipos de violencia familiar	25
1.2.5.	Dimensiones de violencia familiar	26
1.3.	Control de la ira	28
1.3.1.	Definiciones de ira	28
1.3.2.	Tipos de ira	29
1.3.3.	Causas de la ira	31
1.3.4.	Señales de la ira	32
1.4.	Antecedentes de la investigación.....	33
1.4.1.	Antecedentes Internacionales.....	33
1.4.2.	Antecedentes Nacionales	34
1.4.3.	Antecedentes Locales	35
CAPÍTULO II.....		37
MARCO METODOLÓGICO		37
2.	Metodología de la investigación	37
2.1.	Tipo de investigación	37
2.2.	Diseño de investigación.....	37
2.3.	Descripción del estudio	37
2.4.	Operacionalización de variables.....	38
2.5.	Unidades de estudio.....	39
2.6.	Técnicas e instrumentos.....	39
2.7.	Cuadro de coherencias.....	51
2.8.	Estrategia de recolección de datos.....	52
2.8.1.	Organización	52
2.8.2.	Recursos humanos	52
2.8.3.	Materiales.....	52
CAPÍTULO III		53

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	84
ANEXO 1: Consentimiento informado	84
ANEXO 2: Cuestionario Assist.....	86
ANEXO 3: Cuestionario Violencia Intrafamiliar	89
ANEXO 4: Inventario de expresión de la ira estado rasgo (STAXI-2).....	92
ANEXO 5: Base de datos	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Riesgo	53
Tabla 2 Tipo de Sustancia	54
Tabla 3 Tipo de Sustancia de acuerdo al nivel de riesgo	55
Tabla 4 Violencia Intrafamiliar	56
Tabla 5 Dimensiones de Violencia Intrafamiliar	57
Tabla 6 Estado Rasgo Ira	59
Tabla 7 Componentes de la variable Estado Rasgo Ira	60
Tabla 8 Estados del componente Estado Ira	61
Tabla 9 Estados del componente Rasgo Ira	62
Tabla 10 Estados del componente Expresión y Control	63
Tabla 11 Expresión de Ira Estado Rasgo por Violencia Intrafamiliar	64
Tabla 12 Expresión de Ira Estado Rasgo por nivel de riesgo	65
Tabla 13 Violencia Intrafamiliar por nivel de riesgo	66
Tabla 14 Expresión de ira estado - rasgo por tipo de sustancia	67
Tabla 15 Violencia Intrafamiliar por tipo de sustancia	68
Tabla 16 Pruebas de Normalidad	69
Tabla 17 Correlación Rho de Spearman entre Expresión de ira estado rasgo y Violencia Intrafamiliar	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de Riesgo.....	53
Gráfico 2 Tipo de Sustancia.....	54
Gráfico 3 Tipo de Sustancia de acuerdo al nivel de riesgo	55
Gráfico 4 Violencia Intrafamiliar	56
Gráfico 5 Dimensiones de Violencia Intrafamiliar.....	58
Gráfico 6 Estado Rasgo Ira.....	59
Gráfico 7 Estado Rasgo Ira.....	60
Gráfico 8 Estados del componente Estado Ira.....	61
Gráfico 9 Estados del componente Rasgo Ira.....	62
Gráfico 10 Estados del componente Expresión y Control	63
Gráfico 11 Expresión de Ira Estado Rasgo por Violencia Intrafamiliar	64
Gráfico 12 Expresión de Ira Estado Rasgo por nivel de riesgo.....	65
Gráfico 13 Violencia Intrafamiliar por nivel de riesgo	66
Gráfico 14 Expresión de ira estado - rasgo por tipo de sustancia.....	67
Gráfico 15 Violencia Intrafamiliar por tipo de sustancia	68
Gráfico 16 Pruebas de Normalidad	69
Gráfico 17 Correlación Rho de Spearman entre Expresión de ira estado rasgo y Violencia Intrafamiliar	70

RESUMEN

Título: Influencia de las sustancias psicoactivas en la violencia familiar y control de la ira en los usuarios del programa prevención y tratamiento del consumo de drogas del centro de salud de Paucarpata Arequipa – 2022.

Objetivo: Establecer cuál es la influencia del uso de sustancias psicoactivas en la violencia familiar y el control de la ira en los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de Centro de Salud de Paucarpata Arequipa – 2022.

Metodología: La investigación es de tipo descriptiva correlacional de diseño no experimental y corte transversal se aplicaron los siguientes instrumentos; Consumo de sustancias (ASSIST), Violencia Intrafamiliar (TEST VIFJ4) y expresión de la ira estado rasgo (STAXI – 2).

Resultados: En cuanto al tipo de sustancia más consumida frecuentemente se encontró el alcohol con un 84%, el nivel de violencia intrafamiliar es moderado con un 51%, el nivel de estado rasgo ira es de 55% en la categoría moderado, existe una correlación positiva significativa entre la expresión de ira estado rasgo y la violencia intrafamiliar con un coeficiente $Rho=0.294^{**}$ $P=0.007$

Palabras Clave: Violencia Intrafamiliar, consumo de sustancias, expresión de la ira estado rasgo

ABSTRAC

Title: Influence of psychoactive substances on family violence and anger management in users of the drug use prevention and treatment program of the health center of Paucarpata Arequipa - 2022.

Objective: To establish the influence of the use of psychoactive substances on family violence and anger management in users of the Drug Use Prevention and Treatment Program of the Paucarpata Arequipa Health Center - 2022.

Methodology: The research is of a descriptive correlational type with a non-experimental design and cross-sectional cut, the following instruments were applied: Substance use (ASSIST), Domestic Violence (VIFJ4 TEST) and expression of anger trait state (STAXI - 2).

Results: As for the type of substance most frequently consumed, alcohol was found to be 84%, the level of domestic violence is moderate with 51%, the level of trait anger is 55% in the moderate category, there is a significant positive correlation between the expression of trait anger and domestic violence with a coefficient $Rho=0.294^{**}$ $P=0.007$.

Key words: domestic violence, substance use, trait anger expression.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está dirigida a realizar un análisis de los usuarios del programa prevención y tratamiento del consumo de drogas que son personas que han sido enviadas por un mandato judicial y que requieren apoyo para el control en el abuso de sustancias psicoactivas que desencadenan todo tipo de problemas colaterales, dentro de esta investigación nos centraremos específicamente dentro de las variables de violencia familiar y control de la ira.

Al realizar dicho análisis y verificar como es que el uso de sustancias psicoactivas puede influir directamente sobre las variables del estudio es que se pueden identificar cuáles son los problemas críticos en los usuarios y de esa forma crear estrategias adaptativas y controles de cambio se permitan optimizar las sesiones de tratamiento para los usuarios.

Realizar una ayuda activa para controlar y prevenir dichos problemas es una medida gubernamental que contribuye en el desarrollo social de los ciudadanos y que se centra en la problemática del uso de drogas, se debe señalar que a través de la encuesta nacional de prevención de uso de drogas (1), revelan que el 94.2% de los ciudadanos han consumido alcohol alguna vez en su vida, en cuanto al tabaco la prevalencia es de 69%, el 6.5% ha consumido tranquilizantes, en 5.8% está registrado dentro del consumo de marihuana, un 5% de la población consume otro tipo de drogas como cocaína, PBC, drogas inhalantes etc. Como se puede observar esta problemática no es nueva y es fundamental que se pueda abordar desde distintas aristas.

Como parte de la investigación no solo se analizará la problemática desde el consumo de drogas si no como este se asocia a otros problemas y que deben ser tratados e incluidos dentro del programa para fortalecer el tratamiento y los cambios en la conducta de los usuarios que se atienden diariamente.

En cuanto a la relevancia Realizar un plan de prevención y tratamiento activo para ayudar a personas en situación de consumo de drogas y alcohol es sumamente importante ya que dicha problemática acarrea problemas sociales, económicos, de seguridad ciudadana, de salud pública y personal por lo tanto realizar dicha labor es fundamental ya que una persona que ha caído en hábitos de consumo y adicción no tiene control sobre sus actos y sobre su conducta pudiendo presentarse como un peligro para las demás personas y en diferentes círculos como el familiar, laborales y amicales.

Es importante realizar este estudio ya que al tener una mejor noción de las implicancias en cuanto a la aplicación de un tratamiento efectivo para combatir el consumo de sustancias psicoactivas se prioriza el cuidado en la salud física y mental del ciudadano que debe ser entendido como un derecho fundamental asociado al desarrollo de la vida.

El fundamento de la investigación es realizar una esquematización y un análisis de las sustancias más influyentes en el control de la ira y la violencia familiar nos permitirá obtener información mucho más precisa para diseñar estrategias y métodos para ayudar a dar solución a las personas en situación de consumo activo de drogas pudiendo así prevenir problemas colaterales.

La investigación es original ya que no se han realizado ningún tipo de intervención o estudio previamente con la población de usuarios del programa de prevención y tratamiento del consumo de drogas de centro de salud de Paucarpata Arequipa.

El desarrollo del proyecto es completamente viable ya que se cuenta con los materiales para su aplicación, así como un espacio óptimo para llevar a cabo los tratamientos y las encuestas ya que se reciben usuarios del programa constantemente y los niveles de deserción son bastante bajos.

La investigación es de mi interés personal puesto que como profesional en el área de Psicología y de salud mental específicamente, trato a pacientes dentro de mi trabajo que están involucrados con problemas de alcohol uso de sustancias, así como abandono familiar y violencia por lo que la realización de este estudio es clave para lograr un mayor entendimiento y tener una aplicación más efectiva de los tratamientos que son dados dentro del Centro de Salud.

La violencia familiar siempre ha sido un tema de interés social en la población ya que representa un problema social muy grande, lo que causa interés en conocer en qué medida el consumo de sustancias psicoactivas influye en el control de la ira y la violencia.

HIPÓTESIS

Hi: Dado que las sustancias psicoactivas son perjudiciales para la salud afectando el sistema nervioso central es probable que su consumo influya directamente en la violencia familiar y en el control de ira de los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud de Paucarpata Arequipa – 2022.



OBJETIVOS

A. Objetivo General

Establecer cuál es la influencia del uso de sustancias psicoactivas en la violencia familiar y el control de la ira en los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud de Paucarpata Arequipa – 2022.

B. Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia de uso de sustancias en los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud de Paucarpata Arequipa – 2022.
- Establecer el nivel de violencia familiar en los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud de Paucarpata Arequipa – 2022.
- Establecer el nivel de control de la ira en los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud de Paucarpata Arequipa – 2022.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Bases Teóricas

1.1. Uso de sustancias

1.1.1. Definición de uso de sustancias

El problema de uso de sustancias, es un flagelo al que la sociedad se enfrenta es así que la (Organización Panamericana de la Salud, OPS 2001, citado en Deza, 2013), sobre el uso de sustancias es: toda aquella sustancia que puede ser de origen natural o artificial que, al ser consumida causa en las funciones del cuerpo, las mismas que son capaces de causar sometimiento y es así que los individuos que sufren perturbaciones por consumo de sustancias suelen afrontarse a la estigmatización, el aislamiento social y la muerte prematura, en tanto que, la (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas -DEVIDA, citado en Deza, 2013), la concreta como de sustancias de origen natural o artificial que al ingerirse el cuerpo comienza a producirse cambios las funciones psicosomáticas, provocando que la conducta del consumidor vaya cambiando paulatinamente.

Para (2), destacan que, aun cuando la violencia de género y el abuso de sustancias, son dificultades coligadas, no puede aseverar que es una sucesión de causa-efecto, puesto que la violencia puede suceder aun cuando no coexiste el consumo de drogas, así mismo aseveran que también las mujeres que han experimentado violencia doméstica, tienen más riesgo de usar sustancias tóxicas y que por lo tanto las mujeres que abusan del alcohol y otras drogas tienen más peligro de ser víctimas de violencia doméstica y que los hombres agresores y que ordinariamente, son consumidores de sustancias tóxicas, pues la mayoría de ellos estuvieron criados por padres que maltrataban y hacían uso del alcohol y drogas.

Se otro modo la (Organización Mundial de la Salud, 2001, citado en Santos, 2012), el sometimiento o dependencia a sustancias psicoactivas, no solo se circunscribe al uso de sustancias, sino que se enfrentan a considerables cambios de conducta, emociones, humor, pensamiento, como consecuencia traen efectos colaterales en el estado mental y físico de su medio ambiente, es decir que el consumo de drogas trae como resultado de tres grupos de componentes:

Primero: Una sustancia con explícitas propiedades farmacodinámicas.

Segundo: Las particularidades personales dependientes que las manipula que se circunscribe a sus características orgánicas, metabólicas, genéticas, neuroquímicas, psíquicas, semblantes de temperamento y complicaciones mentales.

Tercera: La naturaleza del argumento sociocultural en el que se origina en el consumo.

1.1.2. Clasificación de uso de sustancias

La (3), informaba que aproximadamente 269 millones de personas habían usado algún tipo de droga, al haberse incrementado en un 30% respecto al año 2009, pese a todas las prohibiciones, de la policía y del gobierno y que el grupo más vulnerable en el consumo eran jóvenes, mujeres y personas en situación de pobreza, así como también para combatir tráfico ilícito de drogas, pedían a los gobiernos mayor apoyo para evitar los trastornos causados por el uso de estos, igualmente indicaban que las muertes por consumo de drogas a un 71% , con un incremento del 92% entre las mujeres en paralelo, con el 63% entre los hombres, además de existir mayor demanda de opiáceos, cocaína, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

En el marco de la (4), exactamente el 31 de mayo del 2017, se estableció el decreto supremo N° 061-2017 aprobó la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021, documento que sirve de marco para la gestión de DEVIDA, en la que se promovía diversas acciones de coordinación en tres niveles, gobierno, instituciones privadas y organismos de cooperación internacional, con la finalidad de generar recursos financieros y brindar asistencia técnica, teniendo en cuenta los objetivos y metas planteadas por la ENLCD.

La Organización Mundial de la Salud, las sustancias psicotrópicas o psicoactivas son sustancias que al introducirse en el cuerpo produce alteraciones en el sistema nervioso central, provocando dependencia física o psicológica o ambas, estas sustancias modifican la conducta, la conciencia, pensamiento en los individuos que la consumen, la misma que hace referencias a algunas clasificaciones, de las sustancias psicoactivas y estas serían las siguientes:

Por su origen que pueden ser naturales y sintetizadas

- a) Por su estructura química
- b) Por su acción farmacológica
- c) Por el consumo hace que se modifique la conducta humana. (revelaciones clínicas)
- d) Por su circunspección sociológica
- e) Por su peligrosidad para la salud de los individuos que la consumen.

En el informe por su peligrosidad, se subdivide en tres elementos importantes:

- a) El deterioro físico causado al individuo por la sustancia
- b) La capacidad de la droga de ocasionar, sumisión, dependencia
- c) Los efectos del uso de la sustancia en las familias, las comunidades y la sociedad.

Por otro lado, la OMS, a las sustancias psicoactivas, las agrupo por los efectos en el sistema nervioso central (SNC), estas son: **Alucinógenas/ Psicodélicas, Depresoras, Estimulantes.**

- a) Alucinógenas – psicodélicas, estas sustancias deforman el pensamiento, el estado de ánimo, las mismas que incluyen una amplia variedad que tienen origen naturales y sintéticas, (Galligo, 2007, citado en Vera, 2021) alucinógenos como el LSD, psilocibina, ketamina, mescalina, peyote, derivados del cannabis, (hachís, marihuana, y las drogas de síntesis, éxtasis, tiene un resultado de vigorizante y de engrandecimiento de agudeza, percepción a través de los sentidos, en específico el contacto, provocando una emoción de bienestar, de proximidad, y de vínculo con las demás personas, su forma de consumo es por vía oral (pastillas), fumar, aspirar y en inyecciones, el EVA es el MDEA, los efectos de esta droga son más rápidos y de corta duración que pertenece a la misma familia de las anfetaminas entre otras, (5)
- b) Depresoras, estas drogas son las que disminuyen el grado de actividad del sistema nervioso central (SNC), dentro de ellas se hallan el alcohol es una sustancia que deprime el SNC y puede originar dependencia, (6), el alcohol es manipulado y utilizado en muchas culturas, considerada también como una droga cultural, hasta el punto que beber es considerado normal, no obstante, el alcohol es una droga más y de que su consumo no es en absoluto inofensivo, ya que su consumo en manera continua tiene impacto tanto en la salud como en la sociedad.

Otras drogas como el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona, barbitúricos, benzodiazepinas, el gamma-hidroxibutirato (GHB) que es un líquido transparente que inhibe el SNC. Son las drogas que causan variación de la concentración y en momentos la sensatez; reducen la valoración de los estímulos externos e inducen al descanso, relajación, emoción de bienestar, sedación, dejadez, abandono y depreciación de la tensión, mareos, vértigos, espasmos, fatigas, no existe coordinación, minimizando la frecuencia respiratoria, convulsiones, e incluso el coma y la mayor parte de fallecimiento se produce cuando la ingieren con alcohol (7)

- c) Estimulantes, son aquellas sustancias que aumentan el estado de alerta y la actividad motriz, y hacen que disminuya la sensación subjetiva de fatiga y el hambre, como la cocaína, cafeína, anfetaminas, nicotina provocando irritación, disminución del sueño, menor agotamiento, nerviosidad, desinhibición, (8)

1.1.3. Causas del consumo de drogas

Para, (6), el uso de sustancias psicoactivas, realmente se desconoce, pero sin embargo las causas pueden ser múltiples, como el hecho sentirse bajo mucha angustia emocional, depresión, ansiedad, estrés, problemas en el trabajo, salud, en la casa, el consumo de drogas en los jóvenes presumiblemente porque crecen viendo que los padres también consumen, entre otros problemas que presenta los individuos, existiendo muchas etapas dentro del consumo de sustancias como:

- Consumo experimental: para probar que se siente, en el caso de los jóvenes como una forma de reto hacia los padres.
- Consumo regular: este tipo de consumidor, cada vez va incrementando el uso de sustancias, se ausenta del trabajo o del hogar, se aleja de la familia y de sus amigos para tener nuevas amistades que son consumidores, cada vez va desarrollando tolerancia y capacidad para ingerir las drogas.
- Consumo problemático o riesgoso: el consumidor pierde toda motivación en el ámbito familiar, trabajo, en su vida personal, se vuelve más circunspecto e incluso se convierte en proveedor para conseguir dinero, prueba nuevas drogas y cada vez más fuertes, se enfrenta a muchos conflictos legales.
- Adicción: en esta etapa ya no puede prescindir del uso de sustancias psicoactivas, le resulta muy difícil por razones de dependencia tanto fisiológica o psicológica, pierde el control sobre su consumo, pierde la interrelación con la familia y amigos, tiene problemas de dinero, legales, y puede convertirse en una persona suicida.

Así también (9), acotaba que el consumo de drogas para mejorar su autoconfianza, para sentir aceleradas emociones, la cocaína es una droga que después de consumirla les produce desahogo, alivio, deleite, otras personas tomaban para sentirse más positivos, importantes, menos ansiedad y depende de los individuos como se sienten, si el estrés es intenso es

probable inicien el consumo de sustancias, así como también esta situación influye en las recaídas que el sujeto pueda tener, una vez que empiece su recuperación, otros pueden utilizar las sustancias para mejorar sus destrezas, concentración, para sentirse valiosos.

Es decir, que el consumo de drogas no tiene un único elemento que determine que los individuos se vuelvan adictos, como en el caso de trastornos y enfermedades, entre más factores de inseguridad mayor es la posibilidad de convertirse en adicto, estos componentes de riesgo pueden ser en su medio ambiente biológicos, estos factores de riesgo podrían ser desde la falta de supervisión cuando son adolescentes, facilidad a poder conseguir drogas, entre otros elementos.

1.1.4. Síntomas del consumo de drogas

Según la Biblioteca Nacional de Medicina, existen muchas conductas y sintomatologías, las más resaltantes pueden ser:

- Desconcierto, desorden, confusión
- A pesar que la familia, salud, trabajo ya han sido afectados los individuos siguen consumiendo las sustancias
- Sucesos de violencia, su vivir es hostil, se le prueba sobre su sometimiento hacia las drogas, idea todo tipo de excusas para no dejar de consumir alcohol y drogas.
- Se ausentan del trabajo, de la familia, reducir el rendimiento
- No puede dejar de consumir droga de modo cotidiano para poder realizar sus labores, total despreocupación por su apariencia personal, desatiende su manutención y subsistencia
- Conducta discreta para disimular su consumo de drogas y lo hace en solitario.
- Dificultad para conciliar el sueño, ojeras, ojos enrojecidos, temblores en el cuerpo, pérdida de peso, somnolencia, entre otros, (10)

1.1.5. Síntomas del consumo de drogas

El trastorno del uso de sustancias, es una enfermedad controversial que no es fácil de dar tratamiento, se debería contar con los servicios de profesionales la mejor atención y tratamiento involucran profesionales versados en el tratamiento sobre el consumo de drogas,

indicaba la Biblioteca Nacional de Medicina, el tratamiento inicia reconociendo el problema, aunque las persona niegan aceptar que tienen problemas de adicción, volviéndose circunspectos cuando se les trata con sumisión, empatía. El consumo de sustancias se puede ir suspendiendo de forma lenta y nunca de manera abrupta, teniendo en mente ciertas formas para el tratamiento.

Es decir, que muchas veces las personas con sobre dosis cuando van de urgencia al hospital, el tratamiento va a depender de la sustancia que consume, en tanto que la desintoxicación es abstinencia infranqueable, total, teniendo un buen ambiente y apoyo de profesionales, para el inicio y manejo de su desintoxicación, teniendo en cuenta que el individuo puede ser hospitalizado o asistir de forma ambulatoria, en otras ocasiones es recomendable el uso de otras sustancias parecidas a las que consume con el propósito de menguar los efectos y riesgo que les produce la abstinencia, así también se les debe concientizar de cómo evitar las recaídas por el consumo de las mismas.

1.2. Violencia familiar

1.2.1. Definición de violencia

Violencia proviene del latín violentus, la define como: La tentativa de vigilar o subyugar a otra persona, Kaplan, (11), en tanto que Corsi, (12) lo explica como la fuerza desigual para someter a su voluntad a otra persona la misma que se exterioriza mediante las agresiones físicas, verbales, psicológicas económicas y sexuales.

La violencia, lo precisa como un hecho de imprimir la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto de forma voluntaria o accidental, es decir la fuerza física es el logro de objetivos de forma violenta en contra de la víctima y es clasificada como una forma de agresividad anómala con el único propósito de producir daño en otra persona, Pérez, (13) Para (Díaz Aguado, Martínez & Martín, 2004, citado en García, De la Rosa, & Castillo, 2011), consideran que desde un aspecto de la psicología social definen a la violencia como agresión, una conducta que de dañarse a sí mismo o a otra persona de manera deliberado o premeditada.

Así mismo (Mamarian, (14), citado en Virhuez, (15)), la violencia familiar es conceptualizada como las prácticas de comportamiento, inmoderadas, abusivas que se procuran dentro del ambiente familiar, entre los miembros de la familia, las cuales se identifican por el uso de la fuerza física o psicológico con el propósito de someter a la víctima.

En tanto que Organización Mundial de la Salud, (16), define a la violencia como, el uso intencional de la fuerza física, ya sea en el grado de intimidación, amenaza o efectivo, hacia uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que produzca o tengan diversas posibilidades de ocasionar contusiones, lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, además estas lesiones traen como consecuencia innumerables comportamientos violentos, pero los menos notables son los daños psicológicos que comprometen el bienestar de las personas,

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (17) citado en Flores, (18), indicaban que la violencia es uno de problemas más grandes que ocurre en el mundo de consecuencias muy graves de manera inmediata como en el largo plazo, que repercute en la salud, en el desarrollo psicológico como en lo social, en miembros de una misma familia.

En tanto que Congreso de la República del Perú, (19), con fecha 22 de noviembre de 2015, dio la Ley N° 30364 para advertir, castigar y eliminar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, que es derivada en el ámbito público o privado, así mismo esta ley, instaura mecanismos, proporcionadas por políticas integrales de prevención, atención vigilancia y defensa de las víctimas así como compensación y desagravio por el daño causado con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia certificando el ejercicio pleno de sus derechos.

1.2.2. Factores que influyen en la violencia familiar

El factor de violencia familiar se ha caracterizado por esa acción que pueda aumentar el riesgo de ser una víctima de violencia física o psicología realizada en el hogar o fuera de ella por algún miembro de la familia.

La Organización de las Naciones Unidas (20) indicaba que aproximadamente una tercera parte de las mujeres a nivel internacional han tenido problemas de violencia por parte de su pareja, existiendo que han terminado en homicidios.

De otro modo la violencia en contra las mujeres por parte de la pareja netamente social y de salud pública, que se presenta en el mundo y mucho más en los países subdesarrollados, como consecuencia de normas culturales que son condescendientes con los hombres que practican el poder sobre las mujeres y que este poder por lo frecuente se lleva a la práctica mediante la violencia psicológica, física, sexual y económica con graves consecuencias para la salud de las víctimas, Ambriz, Zonana, & Anzaldo, (21)

Según, el Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, (22), indicaba que la violencia que ejerce la pareja hacia su cónyuge es un problema, ya que no solo afecta a la pareja sino a todos los integrantes de la familia, existiendo muchos factores que se asocian sobre la violencia de familiar como el consumo de alcohol, de ahí la importancia de conocer que factores son los que influyen, con el único propósito de realizar prevenciones en el ámbito familiar.

De ahí que Fabian, Vilcas, & Alberto, (23), indicaban que es obligatorio realizar investigaciones con el único fin de conocer cuáles son esos factores de riesgo para que acontezca la violencia contra la mujer y/o de la familia. Al respecto la Organización Mundial de la Salud OMS, 2013; citado por Fabian, Vilcas, & Alberto, (23), considera una serie de factores que pueden ser individuales, familiares y sociales que exponen a la mujer o a la familia a un ambiente de riesgo al momento de originarse la violencia intrafamiliar.

Por otro lado, los factores de riesgo de violencia en la pareja podrían encontrarse relacionados con la falta de niveles de educación, evidente diferencia en la edad, ausencia de un sueldo o salario, problemas de alcohol del cónyuge o haber sido víctima de violencia en la infancia, Safranoff, (24)

Para la Organización Mundial de la salud (16), indican que existen múltiples factores que se encuentran vinculados con la violencia familiar y estos se producen a nivel familiar individual, comunitario, social y de hecho interactúan entre sí, entre los factores más resaltantes se hallan los siguientes:

- Bajo nivel de educación o instrucción
- Maltrato infantil
- Hallarse acontecimientos de violencia familiar
- Perturbación de la personalidad (antisociable)
- Uso del alcohol
- Conductas masculinas nocivas, como el tener múltiples parejas, consentimiento de la violencia
- Privilegios dando a los hombres una posición superior y las mujeres una condición inferior
- Sueldos distintos a hombres, mujeres con dificultad para acceder

Factores ligados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- Referencias de haber vivido violencia;

- Desavenencia e insatisfacción conyugal
- Problemas de comunicación entre los miembros de la familia
- Conductas de vigilancia de la pareja por parte del cónyuge.

Factores asociados concretamente a la perpetración de violencia sexual destacan:

- La creencia decencia sexual (no haber tenido otra pareja), honor de la familia
- Pensamientos que santifican los privilegios sexuales del hombre
- Leyes jurídicas exiguas ante sucesos de violencia sexual.

Asi tambien tenemos a Del Águila, (25), quien explica que existen varios factores que impulsan a la violencia dentro de los cuales tenemos:

- a) **Factores Económicos:** Cuando el cónyuge se encuentra desempleado, o tiene trabajo temporal, dependencia económica de la mujer, muchos varones se sienten amenazados por la independencia económica de la pareja, lo que los lleva recuperar la posesión de proveedor en la economía del hogar a través de la fuerza física o violencia hacia los miembros de la familia que se encuentran vulnerables o débiles,
- b) **Factores culturales:** Las practicas culturales y religiosas pueden conducir a la violencia , cuando el matrimonio es forzado, machismo (supremacía de un miembro sobre el otro, quiebra de valores, entre otros.
- c) **Factores sociologicos:** Tener la ideas patriarcales en la que existe el abuso hacia la compañera, muchos caso se presenta el hecho que el varon pierde el trabajo y la mujer no logra suplir los gasto del hogar lo que da lugar a mayor tension y violencia en el seno de la familia, tambien se da lo que constituye una disminución de la mujer ante su familia, esposo e hijos, por lo que no existe correspondencia ya que cada quien cumple roles disímiles en la familia.
- d) **Factores políticos:** El estado se ha atribuido políticas que los hombres y las mujeres tienen igual ante la ley, pero en la actualidad se encuentra en crisis, es por ello que el estado busca nuevas alternativas para proteger a la familia y que en la actualidad ha creado los Centro de Emergencia Mujer (CEM), donde se encuentran equipos multidisciplinarios que taraban para vigilar y eliminar la violencia familiar de la sociedad.
- e) **Factores Jurídicos:** En la actualidad el estado y la comunidad han unido esfuerzos en bien de la protección de los niños, adolescentes, ancianos, madres en situación de

abandono, así mismo protegen el matrimonio, la familia, creándose la Ley 30364, y para prevenir, castigar y eliminar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

1.2.3. Ciclo de la violencia

Según Corsi 1999, citado en García, De la Rosa, & Castillo, (26), revelaba que es menester, hacer una clasificación de los mecanismos de violencia ya que estos se generan a partir de relaciones inestables en el hogar y que estas se encuentran constituidas por tres fases:

- a. **Fase primera:** Acumulación de tensión, se muestra cuando por alguna razón, o por pequeños sucesos o problemas, o conflictos, el agresor se exalta se muestra más irritable o riñe con la víctima, se enfada sin alguna motivación específica, sin motivo aparente, se acrecienta el estrés, se acumulan tenciones, la víctima se encuentra en estado de confusión, y muchas veces niega esa realidad como un mecanismo de defensa para no sufrir.
- b. **Fase Segunda:** fase de explosión violenta o agresión, es la más grave, no obstante, suele ser la más corta, ya que aquí el agresor se manifiesta con un acto el tipo de violencia que ejerce ya sea de tipo física, psicológica, sexual o económica. La llegada de esta fase el agresor se encuentra con una gran ansiedad, angustia, depresión y otros síntomas psicosomáticos como insomnio, pérdida de apetito, comer de forma ansiosa, se muestra muy impulsivo y siente una gran fatiga.
- c. **Fase tercera:** fase de calma, arrepentimiento o luna de miel, en la cual coexiste una reconciliación o apaciguamiento ya que el agresor muestra arrepentimiento o culpa frente a la víctima expresando el no volver a ejercer violencia, y también mediante expresiones de cariño o agradecimiento.

1.2.4. Tipos de violencia familiar

Para El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, (27), Ley N.º 30364, es una ley diseñada para prevenir, advertir, castigar, condenar y erradicar la violencia contra

las mujeres y los integrantes del grupo familiar la misma que fue divulgada el 23 de noviembre de 2015 y en ella señalan que son las mujeres a las que con prioridad se les tiene que atender y proteger de ser discriminadas y violentadas por razones de género, además hacen mención a los diferentes tipos de violencia siendo estos los siguiente:

- a) **Violencia física:** que causa daño a la integridad corporal, maltrato, privación de las necesidades básicas, que hayan causado daño físico y que se requiera tiempo para su recuperación.
- b) **Violencia psicológica:** Es la acción, propensa a intervenir o apartar, incomunicar a la persona contra su voluntad, a oprimir o ridiculizar y que puede causar perjuicios psíquicos, cerebrales, modificación de algunas de las funciones mentales deterioro temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral de la persona.
- c) **Violencia sexual:** Son acciones de naturaleza sexual que se realizan frente a una persona sin su anuencia o bajo violencia, además contienen actos que no implican penetración o contacto físico alguno, la exhibición de material pornográfico que transgreden el derecho de las personas a decidir libremente su vida sexual o reproductiva, a través de chantajes, amenazas, dominación con el uso de la fuerza.
- d) **Violencia económica o patrimonial:** Es la acción conducente a producir un detrimento en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de: La posesión de sus bienes; la pérdida, robo, injusto de cosas, instrumentos, enseres, materiales de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos propios; restricción y control de los recursos económicos consignados a compensar sus necesidades para vivir una vida digna; así como la ardid para no cumplir con deberes alimenticios; control de sus ingresos, así como el pago de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

1.2.5. Dimensiones de violencia familiar

Para una mejor visión de la variable, es sustancial referir las dimensiones de la violencia familiar.

Según Jaramillo, Bermeo, J., & Astudillo (28), refirieron que la violencia familiar puede ser percibida a través de seis dimensiones:

- a) **Violencia física:** Los agresores utilizan la fuerza, hay bofetadas empujones, puñetazos, patadas, sujetar, lanzar objetivos contra la persona, estrangular, uso de

- armas, negar ayuda a la persona cuando está enferma o herida; en general cual comportamiento que tenga como intención causar daño en el cuerpo de otra persona.
- b) **Violencia psicológica:** Es la acción que procura controlar a la víctima en contra su voluntad, amenazas directas o indirectas, hostigamiento, el agresor lo controla todo, insultos, mofas, humillaciones, le provoca miedo, amenazas, críticas, burlas, acorralamiento, aísla a su víctima, es intimidante, humilla a su víctima, manipulador, siendo todas estas conductas muy perjudiciales sobre todo en su salud psicológica y su desarrollo como persona limitándola a tener iniciativa, nada de lo que hace la víctima es bueno para el agresor.
 - c) **Violencia sexual:** Lo describe a todo acto sexual, le hace insinuaciones sexuales, fuerza a tener relaciones sexuales sin su consentimiento (violación), buscan acciones como comercializar o utilizar la sexualidad de una persona mediante amenazas, chantajes, dominación bajo fuerza.
 - d) **Violencia social;** Esta dimensión se refiere a toda acción o comportamiento que está orientada a impedir la libre interacción de una persona con las demás.
 - e) **Violencia social:** Esta dimensión se describe a toda ejercicio o conducta que está encaminada a imposibilitar la libre interacción de una persona con las demás y según Edgar Morin 2009, citado en Fragoza, (29), mencionaba que la violencia social, invalida las emociones de empatía, que los separa de los dolores propios, del semejante, se propaga y contagia el sistema biopsicosocial de los ciudadanos y la motivación para enfrentar una responsabilidad que vaya más allá de los sujetos, de las familias, de la comunidad misma.
 - f) **Violencia patrimonial:** Este tipo de violencia refiere operaciones encaminadas a causar daño o perjuicio hacia pertenencias, documentos, valores o recursos de una persona, con el propósito de someter e influir en el comportamiento de esta. Según la Unidad de Igualdad de Género (30), indica que la violencia patrimonial es cuando se daña las pertenencias como ropa, objetos personales con el objetivo de hacerle sentir mal y humillar a la persona, ocultar documentación como DNI, pasaportes, partidas de nacimiento o tramites de algún tipo, también cuando la pareja se apropia de todo el patrimonio de la familia y controla los gastos del hogar.
 - g) **Violencia de género:** Se reseña a operaciones perpetradas por la pareja las cuales perturban los derechos de la víctima por su condición de mujer, creando una relación de disconformidad favoreciendo a la pareja agresora, así también en el Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar,

(22), es cualquier acción o conducta, fundada en el género y desmejorada por la segregación derivada de la convivencia de disímiles identificaciones como raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras, que produzca muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el entorno público como en el personal.

Igualmente, (La Convención Interamericana de Belem do Pará, 1994, citado en Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016) en su (artículo 1) reconoce que esta violencia de género es una declaración o manifestación de las relaciones de poder auténticamente disímiles entre mujeres y hombres; y la precisa como cualquier conducta establecida en su género, que cause muerte, daño, perjuicio, deterioro o sufrimiento físico, sexual, psicológico o moral a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

1.3. Control de la ira

1.3.1. Definiciones de ira

Para American Psychological Association, (31), el enojo o ira es un momento de perturbación que varía de intensidad de exaltación o emoción que esa irritación puede llegar a ser muy intensa o leve y que viene acompañada de cambios psíquicos, orgánicos, haciendo que la tensión arterial se eleve, el corazón se acelera, aumenta la adrenalina y la noradrenalina, estos hechos pueden ocurrir con factores internos o externos, la ira puede ser ocasionado por múltiples circunstancias, inclusive por recuerdos traumáticos de su niñez y muchos otros factores de su medio ambiente.

En tanto que Kaufman, (32), la ira es una fase de aceleración física que cohabita con actos imaginados o intencionales y que termina teniendo efectos dañinos para otros individuos.

Una de las definiciones más desarrolladas sobre la ira es la de Izard 1977 citado en Cupul, (33), quien la representa como una alteración primera que se muestra cuando un cuerpo se halla ensimismado en el logro beneficio de una meta para satisfacción de una necesidad.

Averill, (34), indicaba que la agresión y la ira no son equivalentes, explicaba que la ira es controlable, mientras que la agresión no, se puede dar el caso que exista ira sin agresión y agresión sin ira y que la agresión no es algo positivo de modo que no se puede dilapidar, es decir, no conseguimos intervenir si nos vamos a irritar, pero podemos controlar y manejar la ira Novaco, (35)

En tanto que, Schachter, (36), detalló otros talantes de la ira como son el acrecentamiento de carácter en la conducta, con una conmoción e obstrucción cognoscitiva

que obstaculizan la conducta, con palabras dañinos hacia otros, manteniendo una actitud de defensa, estimulándose para la agresión y provocación , así también, Novaco, (1975), realizó un aproximación a la ira dando más jerarquía a los componentes fisiológicos y cognitivos, fundamentando así que la ira un estado emocional subjetivo, que conduce la figura de aceleración fisiológica y razones de peligro o contrariedad. Además, que este mecanismo afectivo, distinguido como ira viene a ser la etapa del conocimiento y las conductas desempeñan un papel sustancial en la práctica de la ira (37)

La ira es una emoción que todas las personas en algún momento de nuestra vida las experimentamos, unas en mayor o menor grado, Seneca fue uno de los primero en dar la razón que la ira, es un trastorno si no se la sabe dominar y que es inherente a la raza humana, así mismo hablo sobre los elementos cognoscitivos tales como la exégesis y la estimación de las situaciones que lleva a padecerla y como intervenir Genise, 2017, citado en León, Ruiz, Robalindo, & Pedroza, (38)

En tanto que Caballo, (39) La ira es una conducta que turba sus relaciones interpersonales y familiares, tiene muchas repercusiones en el desempeño personal, de trabajo, estudios, y de hecho las victimas que se encuentran en el entorno familiar se sienten acongojados, humillados, avergonzados, su autoestima baja considerablemente, les dificulta controlar de sus emociones; la agresión se concibe como una conducta encaminada a producir daño a las personas y objetos Spielberg (40); Igualmente consigue mostrarse una forma de desaprobación representada por odio, antipatía, negativismo, resentimiento, animadversión, Lacovella, Díaz, & Richard's, (41).

Spielberg y otros, (40) que define la ira como un estado emocional caracterizado por sentimientos de enojo o de enfado y que tienen una violencia inestable, además la ira constituiría fragmento de la perenne ira, hostilidad, agresividad, en el que la discordia formaría reseña de una manera perseverante de evaluación de reproche, e indebida hacía los demás; y la agresividad se concebiría como una conducta encaminada a producir perjuicio en individuos u objetos.

1.3.2. Tipos de ira

Según Johonson, (42) la ira, es un cambio en las emociones desarrollado por sentimientos de rabia, disgusto, cólera y arrebato acompañado de una elevada aceleración del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y tensión muscular, determinando

tres formas primordiales de afrontamiento claramente identificados en la investigación sobre ira y que son la: Ira interna, la Ira externa y el Control de ira.

- a) La Ira interna es un estilo de afrontamiento de la ira que reside en que el individuo que siente una intensa emoción de irritación, cólera, enfado en los que tiende más a suprimir esos sentimientos que a expresarlos verbal o físicamente.
- b) Cuando se utiliza la Ira externa, como estilo de afrontamiento, la persona siente intensos sentimientos de irritación y los exterioriza a través de conductas agresivas verbales o físicas encaminadas hacia otras personas o también hacia objetos del ambiente.
- c) El tercer estilo control de ira, este afrontamiento radica en que, ante la experiencia intensa de sentimientos de irritación o cólera, la persona tiende a indagar y poner en marcha maniobras cuyo propósito es someter la ímpetu y permanencia de esas emociones, así como solucionar la dificultad o conflictos que los ha provocado.

De otro modo tenemos a Miguel, Casado, & Spielberger, (43) que la ira es medida en el STAXI-2, la misma que se halla compuesto por dos elementos.

Primero es el estado de ira: Determinada como una situación emocional representada por emociones subjetivas que pueden ir variando desde un enfado hasta una rabia intensa, la misma que se encuentra ligada a estados emocionales como la tirantez muscular, variación en los sistemas endocrinos y nerviosos y por lo general dura el tiempo que el individuo siente la ira, el estado de ira, según los autores hace reminiscencia a que en esta escala se mide las manifestaciones de ira cuando una persona se encuentra en ese momentos y manifiesta lo que se siente en este momento determinado; esta escala muestra elementos como son:

- Sentimiento, el individuo siente la intensidad de la ira.
- Expresión Verbal: va midiendo, ajustando evaluar la extensión o no de esos sentimientos que los vive y que son exteriorizados mediante palabras de ira.
- Expresión Física: Cuando el individuo va a exteriorizar su ira de agresión física contra objetos u otras personas o también a sí mismo.

Segundo rasgo de ira: se caracteriza por los contextos de enojo, rabia que los sujetos experimentan, es decir, cuando más altas son los episodios de ira, lo hacen más frecuentemente y con mayor intensidad que las personas que tienen rasgos de ira menos frecuente, presenta elementos como:

- Temperamento de Ira; la cual, evalúa los sentimientos de ira, pero sin ser provocada. Reacción de Ira; mide la ira en el momento en que la persona manifiesta sentimiento de frustración o una percepción negativa para expresar su ira.
- Expresión Externa de Ira: cuando el sujeto lo dice tanto de manera verbal como física; es la ira encaminada hacia los individuos y cosas de su medio ambiente.
- Expresión interna de Ira: Mide la ira cohibida o reprimida del sujeto, radica que la ira es dirigida hacia uno mismo, emociones o sentimientos de culpa y depresión.
- Control Externo de Ira: Evalúa el control que tiene la persona en el momento de expresar la ira y está la evita no mostrando acciones negativas hacia las demás personas.
- Control Interno de Ira: Evalúa la habilidad que tiene la persona para encarar situaciones de conflicto interno.

1.3.3. Causas de la ira

McDowell y Hostetler, 2006, citado en Mejicanos, (44) indican que coexiste una gran diversidad de orígenes o causas que incitan y subyugan a los individuos por la ira, se hace mencionar de las causas más comunes:

- Frustración: La niñez y la adolescencia es una época más activa del desarrollo humano y son ellos quienes están más expuestos a sentirla en cualquier instante; y es en la adolescencia dónde se ambiciona muchas cosas y al no obtenerlas van acumulando la ira y la mayor parte de veces no se encuentran canalizadas, enfrentándose a situaciones complejas y difíciles.
- Retraimiento o aislamiento: En esta etapa es que sienten rechazo por sus grupos de manera que van aislándose poco a poco, sintiéndose solos en algunos momentos de forma tal que van teniendo sentimientos de ira propensos a reaccionar en cualquier momento.
- Insultos o amenazas de ofensas: Cuando brota una reacción a una ofensa física o emocional, cualquier situación que cause enojo al principio, se puede volver incontrolable.

- Injusticia: la persona está consciente a sus derechos y compromisos, la injusticia resulta ser una de los orígenes principales, de que rebelarse con ira, por defender a las personas de su alrededor, y exigir por sus derechos propios y los ajenos.
- Temor: En esta causa se ve implicada la vergüenza, por eso evade, se entretiene, para sortear el temor, pero vive un alto grado de fracaso, frustración e ira.
- Una reacción aprendida: Como cualquier conducta la ira, colera también se puede ser aprendida de los padres, hermanos, amigos y personas que se encuentran a su alrededor de lo que además sabe cómo guardar odio, rencor, como reaccionar, rebelarse y a la vez controlarse a sí mismo.

1.3.4. Señales de la ira

Camenisch, (45), explica que existen grados de intensidad que puede empezar con una simple violencia hasta llegar a la violencia descontrolada y destructiva dejando se ver problemas psíquicos, físicos y hasta espirituales, dejando señales como crujiir los dientes, palabras obscenas, hirientes, rompen, destruyen objetos, ataques físicos a una persona o consigo misma, no escucha razón alguna, entre otras señales.

En tanto que Baró, (46), indica que la ira es una emoción esencial, aparece cuando creemos que algo puede afectar nuestra autoestima, por celos, integridad física de nuestros familiares o a nosotros mismos, es que reacciona con violencia y presenta ciertos síntomas como:

- Se mueve para demostrar sus aires de superioridad, mueve sus brazos coge objetos para tirarlos, cierra los puños, su cuerpo y su cabeza hacen movimientos desafiantes como para atacar.
- Su cuerpo está en posición de ataque y de modo desafiante.
- Levanta la voz para amedrentar a su víctima y expresar su furia.
- Ataques verbales, gritos, insultos, humilla, amenaza, ojos dilatados, hiperventilación (respiración rápida).
- Palabras obscenas, ataques físicos hacia su víctima
- Coge objetos punzocortantes para amenazar o para herirse a sí mismo.

Así mismo Islas, (47), expresa que la ira no es un sentimiento que puede aparecer de la nada, sino que hay elementos que van creando esas emociones, además de hallarse ciertas

características como que el cuerpo se pone rígido, aumenta las palpitaciones del corazón, hay sudoración, enrojecimiento de la cara, sensación de calor, aparecen pensamientos desmedidos o inmoderados, existen sentimientos de odio hacia otras personas como a sí misma, golpea, rompe cosas, se golpea a sí misma, grita, maldice, insulta, siente que nada hace bien o que no puede más con sus conflictos.

1.4. Antecedentes de la investigación

1.4.1. Antecedentes Internacionales

Mayor & Salazar, (48), Violencia intrafamiliar, un problema de salud, Cuba, (artículo Científico), con el objetivo de ordenar los elementos de la violencia, llegando a la conclusión que existen varios elementos como la violencia psicológica, sexual, física, social, que hacen que las personas sufran en mayor o menor intensidad y que aún no se ha encontrado la forma de disminuir eficazmente a la violencia, a pesar de que existan grupos de profesionales que se encarguen de estudiar este flagelo.

Him, (49), realizó una investigación con el objetivo medir los efectos de la Terapia Cognitivo Conductual para control de la ira, en su expresión física y/o verbal a un grupo de hombres ofensores, utilizó un diseño cuasi experimental con pretest y postest, concluyendo que la ira es una emoción básica, la misma que si se encuentra bien manejada no ocasiona conflictos internos en las personas, mientras que si la ira no es canalizada el impacto que tiene es muy negativo, evidenciándose en un malestar psicobiológico, en cuanto a la aplicación de los test no marcó alguna diferencia significativa, en cuanto a las evaluaciones obtenidas en las escalas de Control Externo y Control Interno, consiguiendo hallar puntuaciones por encima de 75, por lo que podemos ultimar que la generalidad de los participantes hacen su mejor esfuerzo para prevenir experiencias y sentimientos de ira.

Alvarado, (50) en su tesis: Violencia de pareja, dependencia emocional y actitud hacia la violencia sufrida en mujeres de Sinincay-Cuenca 2018, Ecuador, trabajo que tuvo la finalidad de conocer revelaciones que las mujeres hacían sobre la violencia de la mujer, utilizando un tipo de estudio cuantitativo, con alcance descriptivo, de corte transversal, con una muestra representativa de 220 mujeres, obteniendo como resultado que el tipo de violencia que más se daba era la violencia psicológica seguida de la violencia sexual, y muchos de estos factores eran debido a comportamientos machista y por la desigualdad en desempeño de roles entre los varones y mujeres.

Illescas, Tapia, & Flores, (51), Artículo científico sobre Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, la violencia familiar es un flagelo

que ha ido creciendo en nuestra sociedad y los determinantes son múltiples desde la cultura, machismo, violencia en la niñez, dependencia económica, entre otros, llegando a la conclusión que las mujeres violentadas a pesar de recibir maltrato aún permanecen a lado de sus agresores, aludiendo que no pueden quedarse solas porque dependen del marido para sobrevivir y por qué tienen hijo y necesitan de la figura paterna, es decir que la mayor parte de actos de violencia se dan debido a su entorno familiar.

1.4.2. Antecedentes Nacionales

Arce, (52), Componentes coligados a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer - CEM, Lima, 2017, cuyo objetivo fue establecer que elementos se encuentran ligados a la violencia en el hogar, el tipo de investigación fue no experimental o ex post facto, con un diseño descriptivo causal, la muestra fue probabilística de 186 personas, hallando que la mayoría de mujeres han sufrido un tipo de violencia psicológica y física a consecuencia, del consumo de alcohol y drogas.

Gálvez, (53), tesis Violencia familiar y calidad de atención en el centro de emergencia mujer de Picota, tuvo como objetivo determinar la relación entre la Violencia familiar con la calidad de atención en el CEM, la investigación fue tipo básica, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, con una muestra de 172 víctimas, encontrando que el 29% no se encuentran satisfechas y el 31% de mujeres no se encuentran de acuerdo con la calidad del servicio que brinda el CEM.

Tofenio, (54), Violencia Intrafamiliar (VIF): una breve revisión, (Artículo Científico), UNIFÉ, fue un estudio realizado con el fin de conocer más cerca, como es que la violencia en la familia afecta a todos sus miembros, especialmente a los más vulnerables, que son los niños, mujeres y la forma como repercute en su salud neurológico, físico y psicológico, llegando a la conclusión es un problema que pasa de generación a generación, puesto que son conductas que son asimiladas en la familia, y que la violencia siempre estuvo presente en los hogares de las personas violentas y las consecuencias de la violencia especialmente en las mujeres son dependencia emocional, baja autoestima además de manifestar alteraciones funcionales y afecciones mentales.

Aguilar, (55), tesis Pericia psicológica en caso de flagrancia en violencia familiar, presente trabajo el autor de refiere que causas son y como le afecta la violencia domestica a la pareja, y dado el hecho que el agresor se le encontró en flagrancia de manera tal que se tenga que conocer detalladamente cuales fueron esos hechos y como ocurrió recabando la

información de manera minuciosa, para el presente trabajo se ha utilizado la metodología de diseño denominado “Caso único”, realizando descripciones cualitativas, concluyendo que los datos desarrollados manifiestan afectación psicológica de tipo cognitiva, conductual y emocional en la personas que fueron evaluadas, de esta modo se le brindan recomendaciones que deben proporcionar a fin de proteger su moralidad e integridad y así conseguir empoderamiento en las víctimas de abuso doméstico.

Fabián, Vilcas, & Bueno, (56), tesis sobre los factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge, su trabajo de investigación, radicó fundamentalmente en conocer que factores y efectos causa en las víctimas la violencia ejercida por sus agresores, hallándose múltiples factores para que ocurra la violencia sobre las mujeres, entre otros factores se encontraron estos como factores de riesgo como el consumo excesivo de alcohol por parte de la pareja, el bajo grado de instrucción, los ingresos económicos bajos, machismo y los modelos culturales que prevalecen en la relación de pareja, concluyendo que la violencia es la consecuencia de la acción mutua y complicada de los factores individuales, familiares, económicos, sociales y culturales que hace que la violencia aflore en el hogar.

1.4.3. Antecedentes Locales

Carpio, (57), realizaron una investigación “Factores asociados a la violencia doméstica, en mujeres que acuden al C.S. Buenos Aires de Cayma, MINSA - 2018” la indagación que se realizó tuvo como objetivo primordial el poder determinar si la multiplicidad de factores como haber visto violencia en su niñez, episodios de ira, dependencia emocional consumo de alcohol, amenazas, violencia física, psicología de algún modo han afectado sus emociones personales en mujeres, el tipo de estudio transversal prospectivo con una muestra de 250 mujeres, llegando a la conclusión que un aproximado de 24.80% de las mujeres sufrió violencia doméstica, asociados a factores como subordinación emocional, autoestima baja y pareja machista y niveles socioeconómicos bajos.

Villegas, (58), tesis: Factores relacionados con tipos y niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de 15 a 54 años en el puesto de salud Ciudad Municipal Cerro Colorado - Arequipa 2017, la finalidad de la investigación fue conocer los elementos, tipos y niveles como se presenta la violencia familiar, la metodología utilizada fue tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal, con una muestra de 138 mujeres que

presentaban violencia intrafamiliar, concluyendo que los factores socioeconómicos y culturales son los que tienen mayor incidencia en que se produzca la violencia intra familiar.



CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2. Metodología de la investigación

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación de tipo Descriptivo – Correlacional, ya que se tomarán en cuenta las características específicas de las variables y el análisis descriptivo de cada uno de ellas y a su vez se realizará un análisis relacional entre las variables de estudio determinado, así como una variable influye en la otra ya sea de manera positiva o negativa para lo cual se emplearán pruebas estadísticas que corroboren dicha relación.

2.2. Diseño de investigación

Estudio no experimental ya que no se realizara ninguna manipulación de las variables es decir solo se hará un levantamiento de datos y posteriormente serán presentados revelando así la situación actual de los sujetos de estudio con respecto a las variables consideradas, se debe recalcar que es de corte transversal puesto que el levantamiento de datos se realizara una sola vez en el tiempo, así mismo se ha considerado un enfoque cuantitativo ya que se aplicaran instrumentos que consideran una escala de calificación numérica para expresar los puntajes de cada variable lo que permitirá desarrollar el análisis estadístico correspondiente.

2.3. Descripción del estudio

- Área: Ciencias de la Salud
- Campo: Salud Mental
- Línea: Violencia familiar y control de la ira

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	
Uso de Sustancias	Tabaco	Sin Intervención (3 - 10)	
La (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas -DEVIDA, citado en Deza, 2013), la concreta como el consumo de sustancias de origen natural o artificial que al ingerirse el cuerpo comienza a producirse cambios las funciones psicosomáticas, provocando que la conducta del consumidor vaya cambiando paulatinamente.	Alcohol		
	Cannabis		
	Cocaína		
	Anfetaminas		
	Inhalantes		
	Sedantes		
	Alucinógenos		
	Opiáceos		Intervención Breve (11 - 26)
	Otras Drogas		Tratamiento Intensivo (+ 27)
	Violencia Familiar	Violencia Física	Leve < 4 Moderada 5 - 8 Severa > 12
La violencia, lo precisa como un hecho de imponer la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto de forma voluntaria o accidental, es decir la fuerza física es el logro de objetivos de forma violenta en contra de la víctima y es clasificada como una forma de agresividad anómala con el único propósito de producir daño en otra persona, Pérez (2021).	Violencia Psicológica	Leve < 8 Moderada 9 - 16 Severa > 17	
	Violencia Sexual	Leve < 6 Moderada 7 - 12 Severa > 13	
	Violencia Social	Leve < 5 Moderada 6 - 13 Severa > 14	
	Violencia Patrimonial	Leve < 4 Moderada 5 - 9 Severa > 10	
	Violencia de Genero	Leve < 4 Moderada 5 - 10 Severa > 11	
	Control de la Ira	Estado	R. 15 – 60
	Según Johonson, (1990) la ira, es un cambio en las emociones desarrollado por sentimientos de rabia, disgusto, cólera y arrebatado acompañado de una elevada aceleración del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y tensión muscular, determinando tres formas primordiales de afrontamiento claramente identificados en la investigación sobre ira y que son la: Ira interna, la Ira externa y el Control de ira.	Rasgo de Ira	R. 10 – 40
		Expresión	R. 0 - 72

2.5. Unidades de estudio

Se tomarán como unidades de estudio a todos los usuarios del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud Nueva Alborada en el Distrito de Paucarpata que deseen participar del estudio. Como población de usuarios de tiene una cantidad de 83 personas que corresponden al 100% participan del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.

Criterios de Inclusión

- Usuarios de ambos sexos
- Usuarios mayores de 18 años
- Usuarios que hayan aceptado participar en la investigación y firmen en consentimiento informado
- Criterios de Exclusión
- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios que no firmen el consentimiento informado

2.6. Técnicas e instrumentos

Para todas las variables se utilizará como técnica el cuestionario y como instrumento la cedula de preguntas.

Ficha Técnica del Cuestionario ASSIST

La prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST por sus siglas en inglés (“The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2011 en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud publica el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo.

Objetivo

La prueba es un cuestionario que tiene como propósitos detectar el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir –benzodiazepinas–, alucinógenos, opiáceos y otras drogas), identificar el nivel de riesgo por el consumo de drogas y el tipo de intervención más adecuada para el/la usuario/a.

Descripción General del Instrumento

El cuestionario consta de ocho preguntas que obtienen información sobre el consumo de drogas que ha tenido alguna vez en la vida, la frecuencia de consumo en los últimos tres meses, el deseo por consumir sustancias, los problemas que se han ocasionado y las actividades no realizadas debido al consumo, la preocupación de personas cercanas e intentos por disminuir o dejar el consumo y el consumo de drogas inyectables.

Procedimiento de Aplicación

Antes de aplicar el cuestionario es necesario que cuente con un ejemplar impreso del mismo, de forma que pueda ir leyendo y haciendo las preguntas correspondientes al/la usuario/a del servicio. Comente al/la usuario/a que le aplicará un breve cuestionario que tiene como objetivo conocer la situación de su consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, identificar los posibles riesgos por el consumo de sustancias, así como la intervención terapéutica que puede serle de mayor utilidad de acuerdo a su situación personal. Enseguida exprésele que para conocer esta información le hará algunas preguntas que debe contestar con toda sinceridad, tal y como le han ocurrido. Al término de la entrevista agradezca la cooperación del/la usuario/a. La realización del cuestionario lleva aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Puntuación

El reactivo o pregunta 1 (¿Alguna vez en su vida ha consumido?) no tiene puntaje, pero permite identificar todas las drogas que alguna vez ha consumido el/la usuario/a y que requieren evaluarse en los siguientes reactivos (del 2 al 7).

En las tablas donde aparecen cada una de las preguntas (de la 2 a la 7) está indicado el puntaje correspondiente, de acuerdo a la respuesta seleccionada para cada sustancia. El reactivo 8 (¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?) tampoco se puntúa.

La versión autoaplicable del ASSIST es un instrumento de cribado aceptable, válido y sensible para la identificación de casos de riesgo asociados al consumo de sustancias.

Sustancia	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Requiere intervención breve	Requiere tratamiento intensivo
Tabaco		0 a 3	4 a 26	27+
Bebidas Alcohólicas		0 a 10	11 a 26	27+
Cannabis		0 a 3	4 a 26	27+
Cocaína		0 a 3	4 a 26	27+
Anfetaminas		0 a 3	4 a 26	27+
Inhalables		0 a 3	4 a 26	27+
Sedantes		0 a 3	4 a 26	27+
Alucinógenos		0 a 3	4 a 26	27+
Opiáceos		0 a 3	4 a 26	27+
Otros		0 a 3	4 a 26	27+

Interpretación

El Cuestionario ASSIST asigna una puntuación de riesgo a cada sustancia para después iniciar una (intervención breve) con los usuarios sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida para cada sustancia cae bajo una categoría de riesgo ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’, que determina la intervención más adecuada para cada nivel (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a algún servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente).

Nivel	Alcohol	Todas las demás sustancias
Riesgo bajo	0 a 10	0 a 3
Riesgo Moderado	11 a 26	4 a 26
Riesgo alto	27 +	27 +

Riesgo Bajo: Los usuarios que obtuvieron puntuaciones de ‘tres o menos’ (‘10 o menos’ para alcohol) tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.

Riesgo Moderado: Los usuarios que obtuvieron una puntuación de ‘entre 4 y 26’ (‘11 y 26’ para alcohol), aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la

probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia.

Riesgo Alto: Una puntuación de '27 o más' en cualquier sustancia sugiere que el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Además, los usuarios que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.

Ficha Técnica de la Escala de Violencia Intrafamiliar (TEST VIFJ4)

La escala VIFJ4 es un instrumento útil para el diagnóstico del tipo y severidad de la violencia intrafamiliar.

Objetivo

Construir una escala para la medición del tipo y severidad de violencia intrafamiliar en las usuarias que acuden a las Unidades de Violencia en la ciudad.

Método

Estudio cuantitativo de construcción de prueba diagnóstica. Población referencial 2.555 mujeres, usuarias de las Comisarías de la Mujer, (Cuenca 2013). La muestra se obtuvo con un nivel de confianza del 95%, prevalencia esperada del 60%, peor aceptable del 65% $n=324$ mujeres más 10% de posibles pérdidas, muestra total 356 participantes. Se utilizó un formulario tipo Likert estructurado ad hoc denominado VIFJ4 para medir tipo y severidad de la violencia intrafamiliar. La consistencia interna de la prueba diagnóstica determinada por Alfa de Cronbach. Resultados

La escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo, con un Alfa de Cronbach inicial de 0,938, y un Alfa de Cronbach Retest de 0,944. Conclusiones La escala VIFJ4 es un instrumento útil para el diagnóstico del tipo y severidad de la violencia intrafamiliar.

DeCS

Unidades de violencia, tipo y severidad de violencia, escala diagnóstica, Likert.

Procedimientos Éticos

Se obtuvo la aprobación de la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, la autorización para la aplicación de los formularios de los Fiscales de turno de cada una de las Unidades de Violencia, se entregó el consentimiento y asentimiento informado a las participantes. La recolección de los datos se llevó a cabo en un ambiente de privacidad donde la confidencialidad de la información recabada en el formulario estaba garantizada por parte de los investigadores, así como el respeto absoluto de los derechos de las encuestadas.

Proceso de elaboración de la Escala VIFJ4

La construcción de la escala VIFJ4 incluyó los siguientes pasos:

- a. Revisar la literatura: Se consultó la literatura relacionada con la violencia intrafamiliar.
- b. Explorar el concepto: Se realizaron entrevistas a profundidad a dos psicólogos sobre el tema de violencia intrafamiliar y a 4 mujeres que sufrieron algún tipo de violencia para guiar los ítems que se formularon.
- c. Enlistar los temas: Se enlistaron las respuestas de la entrevista, se clasificaron en ítems, es decir, se agruparon respuestas, luego se redujeron conceptualmente el número de ítems quedando 68.
- d. Formular los ítems: Se fusionaron las respuestas creando las dimensiones: violencia física, psicológica, sexual, social, de género y patrimonial. Se asignó a los ítems una escala tipo Likert, correspondiendo: “casi nunca” a un valor de un punto, “pocas veces” a un valor de dos, “a veces” a un valor de tres, “muchas veces” a un valor de cuatro, y “casi siempre” a un valor de cinco puntos.
- e. Seleccionar los jueces: Se seleccionaron dos jueces psicólogos clínicos, Sonia Niveló y Luis Paguay, por su experiencia en el manejo de casos de violencia intrafamiliar en la ciudad de Cuenca.
- f. Aplicar la prueba piloto: Se aplicó el instrumento de investigación a 40 mujeres de la ciudad con diagnóstico de violencia intrafamiliar.
- g. Evaluar la Consistencia Interna: en la población investigada (356 participantes) por primera vez se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,938
- h. Reducir los ítems: La reducción de ítems se fundamentó en el análisis de fiabilidad realizado con el programa SPSS 15.00 utilizando el Descriptivo “Escala si se elimina

el elemento”, la correlación elemento-total corregida y el Alfa de Cronbach si se elimina el elemento permitió reducir los ítems a 25.

- i. Reducir las dimensiones: Agrupamos los ítems en las seis dimensiones (violencia física, psicológica, sexual, social, de género y patrimonial).
- j. Tipificar un criterio: El Re test Alfa de Cronbach fue de 0,944.

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Fiabilidad de la dimensión violencia física	Alfa de Cronbach inicial de 0.895 y Re test 0.897, la dimensión violencia física de la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo
Fiabilidad de la dimensión Violencia Psicológica	Alfa de Cronbach inicial de 0.801 y Re test 0.808, la dimensión violencia psicológica de la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo
Fiabilidad de la dimensión Violencia Sexual	Alfa de Cronbach inicial de 0.724 y Re test 0.777, la dimensión violencia sexual de la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo
Fiabilidad de la dimensión Violencia Social	Alfa de Cronbach inicial de 0.882 y Re test 0.906, la dimensión violencia social de la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo
Fiabilidad de la dimensión Violencia Patrimonial	Alfa de Cronbach inicial de 0.747 y Re test 0.754, la dimensión violencia patrimonial de la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo

Fiabilidad de la dimensión Violencia de Género	Alfa de Cronbach inicial de 0.693 y Re test 0.668, la dimensión violencia de género de la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo
Fiabilidad total de la escala de violencia intrafamiliar VIFJ4	Alfa de Cronbach inicial de 0.938 y Re test 0.944, la escala VIFJ4 mantiene su consistencia interna a través del tiempo

Conclusiones

Escala de Medición de Violencia Intrafamiliar VIFJ4 con sus seis dimensiones: violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género, mantiene su fiabilidad a través del tiempo. El estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach determina una consistencia interna de la escala VIFJ4 en su aplicación inicial de 0,938 y en el Re test de 0,944. La escala VIFJ4 es una herramienta útil en el diagnóstico del tipo y severidad de violencia intrafamiliar.

Interpretación

Severidad de la violencia	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De Género	Puntaje Total
Leve	<4	<8	<6	<5	<4	<4	<35
Moderada	5 a 11	9 a 16	7 a 12	6 a 13	5 a 9	5 a 10	36 a 67
Severa	>12	>17	>13	>14	>10	>11	>68

Fuente: Jaramillo y Cols

Ficha Técnica del Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)

El inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2, es la adaptación española del State-Trait Anger Expression Inventory-2 STAXI-2 (Spielberger,1999).

Esta primera versión del STAXI (STAXI-1) constaba de un total de 44 ítem distribuidos en tres partes con instrucciones específicas y que corresponden a las medidas de estado, rasgo y expresión de ira:

- **Estado:** La primera parte corresponde a la escala de estado compuesta de 10 ítem (del 1 al 10) El sujeto debe responder a cada ítem en una escala de 4 puntos, reflejando cómo se siente en ese momento (1. no en absoluto; 2. algo; 3. moderadamente; 4. mucho).
- **Rasgo:** La segunda parte da lugar a una escala y dos subescalas: la escala de Rasgo y las subescalas de temperamento y reacción de ira. Está compuesta por 10 ítem (del 11 al 20) a los que el sujeto debe contestar en una escala de 4 puntos (1. casi nunca; 2. algunas veces; 3. a menudo; 4. casi siempre) debiendo responder a los ítem en función de cómo se siente normalmente.
- **Expresión:** A partir de los ítem de esta última parte se obtienen cuatro escalas: Ira interna, Ira externa, Control de ira y Expresión de ira. Está compuesta por 24 ítem (del 21 al 44) que reflejan sentimientos o acciones que un sujeto puede realizar cuando se enfada. El sujeto debe puntuar cada ítem según una escala de 4 puntos (1. casi nunca; 2. algunas veces; 3. a menudo; 4. casi siempre). Los ítem reflejan cómo reacciona o se comporta cuando está enfadado o enfurecido

El Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo -STAXI-1 (Spielberger, 1988) se revisó y amplió de 44 a 57 ítem tras una prolongada investigación a lo largo de los últimos 10 años. Para la elaboración de esta nueva versión se trabajó en primer lugar con una versión experimental de 69 ítem STAXI -ETF- de la que finalmente se seleccionaron los 57 ítem definitivos del STAXI-2.

Esta nueva versión, el STAXI-2 (Spielberger, 1999) mide, de forma concisa, la experiencia, la expresión y el control de la ira. Su elaboración obedeció a dos propósitos fundamentales: a) determinar los componentes de la ira con vistas a la evaluación precisa de la personalidad normal y anormal; b) proporcionar un instrumento para medir las contribuciones de los diversos componentes de la ira en la evolución de determinados problemas de salud, particularmente la hipertensión, la enfermedad coronaria y el cáncer.

Estado y Rasgo de Ira

Conceptualmente, la experiencia de la ira, tal como se mide en el STAXI-2 implica dos componentes principales: el estado de ira y el rasgo de ira. El estado de ira se define como una situación o condición emocional psicobiológica caracterizada por

sentimientos subjetivos que pueden variar desde un moderado enfado o fastidio hasta una intensa furia o rabia.

La ira, en cuanto estado emocional psicobiológico, va unida generalmente a tensión muscular y a excitación de los sistemas neuroendocrino y nervioso autónomo. A lo largo del tiempo, la intensidad del estado de ira varía en función de la injusticia percibida, de los ataques o trato injusto por parte de los demás o de la frustración derivada de los obstáculos a la conducta pretendida.

El rasgo de ira se caracteriza por las diferencias individuales al percibir un amplio rango de situaciones como enojosas o frustrantes y por la tendencia a responder a tales situaciones con incremento del estado de ira. Los sujetos con altas puntuaciones en rasgo de ira experimentan estados de ira más frecuentes y con mayor intensidad que los sujetos con un rasgo de ira más bajo.

Expresión y Control de la ira

Se considera que en la expresión y el control de la ira, tal y como es conceptualizada en el STAXI-2, se dan cuatro componentes principales. El primer componente, Expresión Externa de la Ira, implica la manifestación de la ira hacia otras personas u objetos del entorno. El segundo componente, Expresión Interna de la Ira, consiste en dirigir la ira hacia el interior (esto es, reprimiendo los sentimientos de ira). El tercer componente, Control Externo de la Ira, se basa en el control de los sentimientos de enfado evitando su manifestación ante otras personas u objetos circundantes. Finalmente, el cuarto componente, Control Interno de la Ira se relaciona con el control de los sentimientos de ira suprimidos mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas.

El STAXI-2 revisado, con 57 ítems, consta de seis escalas, cinco subescalas y un Índice de Expresión de la Ira que ofrece una medida general de la expresión y control de la Ira. No han sufrido variación tres de las cinco escalas del STAXI original: Rasgo de Ira (R), Expresión Externa de Ira(Exp/Ext) y Expresión Interna de Ira(Exp/Int). Tampoco se han modificado las dos subescalas de R: la de Temperamento de Ira(R/Temp) y Reacción de Ira(R/Reacc).

Siete de los 8 ítem que componen la escala de Control Externo (C/Ext) del STAXI-2 proceden de la versión original del STAXI. La escala de ocho ítem de Control Interno (C/Int) es totalmente nueva. La escala de Estado (E) que en el STAXI anterior estaba compuesta por 10 ítems, se ha ampliado ahora a 15 para evaluar tres componentes distintos

de la intensidad de la ira como estado emocional: Sentimiento(E/S), Expresión verbal(E/Exp.V) y Expresión física(E/Exp.F).

Escalas y subescalas del STAXI-2

El STAXI-2, con 49 ítems, consta de seis escalas, cinco subescalas y un Índice de Expresión de la Ira que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira, manteniendo la misma estructura que el STAXI-1: Estado de Ira (E) Rasgo de Ira (R), Expresión Externa de Ira(Exp/Ext), Expresión Interna de Ira(Exp/Int), Control Externo de Ira (C/Ext), Control Interno de Ira(C/Int). Tres subescalas de la escala de Estado que evalúan distintos componentes de la intensidad de la ira como estado emocional: Sentimiento (E/S), Expresión Verbal(E/Exp.V) y Expresión Física(E/Exp.F). Dos subescalas de la escala de Rasgo: Temperamento de Ira(R/Temp) y Reacción de Ira(R/Reacc).

Con respecto al origen de los ítems que componen las distintas escalas y subescalas, de forma general señalaremos que una parte importante de los ítems que componen el STAXI-2 Español, proceden de la primera versión americana del inventario que constaba de 44 ítems, de los cuales una buena parte de ellos se conserva en la versión posterior de 57 ítems (STAXI-2). Otros ítems son originales del STAXI-2. Una tercera fuente de procedencia la constituye la versión experimental de 69 ítems de la que se partió para la elaboración del STAXI-2, ítems que no constan en la versión definitiva americana, pero sí en la española. Y finalmente algunos ítems son originales del STAXI-2 Español. A continuación se detalla la composición, con respecto al origen de los ítems, de cada una de las escalas del STAXI-2 Español.

- **La escala de Estado de Ira:** Consta de 15 ítems y permite evaluar tres componentes distintos de la intensidad de la ira como estado emocional: Sentimiento, Expresión verbal y Expresión física. De los 15 ítems de que consta, un total de 5 ítems proceden de la versión original del STAXI-1 y que se mantienen en el STAXI-2; 3 ítems se toman de la versión preliminar experimental del STAXI-2(STAXI-ETF); 3 ítems son originales del STAXI-2 y finalmente 4 ítems se crean nuevos para la versión española
- **La Escala de Rasgo de Ira:** Consta de 10 ítems, de los cuales 7 proceden de la versión original, STAXI-1 y presentes en el STAXI-2 y los 3 ítems restantes se crearon nuevos para la versión española. Esta subescala se subdivide en dos subescalas de 5 ítems cada una: Temperamento de Ira y Reacción de Ira.

- **La escala de Expresión Externa de Ira:** Consta de un total de 6 ítem. Todos ellos son ítem originales del STAXI-1 que se mantienen en STAXI-2.

La escala de Expresión Interna de Ira: Consta igualmente de 6 ítem. 5 de los cuales proceden de la primera versión del STAXI (STAXI-1) manteniéndose en el STAXI-2. Y finalmente, 1 ítem procede de la versión experimental del STAXI-2 (STAXI-ETF)

La escala de Control Externo de Ira: Está compuesta por 6 ítem que estaban ya presentes en la primera versión del inventario y que se mantienen en la segunda versión (STAXI-2)

La escala de Control Interno de Ira: Está compuesta de 6 ítem: 3 de ellos proceden del STAXI-2, 1 ítem del STAXI-ETF, mientras que 2 ítem son nuevos y fueron creados para la versión española.

Finalmente, a partir de 24 ítem de distintas escalas (las dos de expresión y las dos de control) se obtiene el Índice de Expresión de Ira.

Aplicación y Administración

El STAXI-2 se ha diseñado como un instrumento de medida, para adolescentes y adultos, que permite una fácil administración y la obtención de puntuaciones objetivas de la experiencia, expresión y control de ira.

Al contestar cada uno de los 49 ítems del STAXI-2, los sujetos se califican así mismos en una escala de 4 puntos que indican o bien la intensidad de sus sentimientos de ira en un tiempo determinado o la frecuencia con que experimentan, expresan, reprimen o controlan esos sentimientos de ira.

Las instrucciones para cumplimentar los ejemplares del STAXI-2 están impresos en la parte superior de cada una de las partes que consta la prueba (parte 1, 2 y 3)

- En los 15 ítems correspondientes a la escala de Estado de ira (parte 1), los examinados calificarán la intensidad de la ira que sienten “en este momento” en una escala de 4 opciones de frecuencia que van desde No, en absoluto (A) hasta mucho (D).
- En los 10 ítems de la escala de Rasgo de Ira (parte 2) expresarán como se sienten “normalmente” en una escala de 4 opciones de frecuencia que va desde casi nunca (A) a casi siempre (D).
- En los 24 ítems de Expresión y Control de la Ira (parte 3) los examinados calificarán la frecuencia con que generalmente reaccionan o se comportan de cierta manera

cuando están enfadados o furiosos. Se utilizan para estos ítems las mismas 4 opciones de frecuencia de la parte 2.

Corrección y Puntuación

El STAXI-2 ofrece puntuaciones en escalas, 5 subescalas y un índice de expresión de la ira.

Los ítems que puntúan cada escala y subescala son los siguientes:

Escala de Estado de Ira: Abarca los ítems del 1 al 15

- Sentimiento: ítems 1,2, 3, 5 y 7.
- Expresión física: ítems 4, 8, 11,13 y14.
- Expresión Verbal: ítems 6, 9,10,12 y 15.

Escala de Rasgo de Ira: Puntúan en ella los ítems16 a 25

- Temperamento de ira: ítems16,17, 18, 20 y 23.
- Reacción de ira: ítems19, 21, 22, 24 y 25.

Interpretación

Estado de ira: Valora estos tres componentes:

- Sentimiento: Mide la intensidad de los sentimientos de ira experimentados por una persona en un momento determinado
- Expresión verbal: Mide la intensidad de los sentimientos actuales relacionados con la expresión verbal de la ira
- Expresión física: Mide la intensidad de los sentimientos actuales relacionados con este componente

Rasgo de Ira: Se valora la frecuencia con la que el sujeto experimenta sentimientos de ira a lo largo del tiempo, a través de estas dos escalas:

- Temperamento de ira: Mide la disposición a experimentar ira sin una provocación específica
- Reacción de ira: Valora la frecuencia con la que el sujeto experimenta sentimientos de ira en situaciones que implican frustración o evaluaciones negativas.

Expresión externa de ira: Evalúa la frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas agresivas físicas.

Expresión interna de ira: Se centra en la frecuencia con la que los sentimientos de ira son experimentados, pero no expresados.

Control externo de ira: Valora la frecuencia con la que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno.

Control interno de ira: Registra la frecuencia con la que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas.

2.7. Cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS	ITEMS
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Tabaco, alcohol, Cannabis, Cocaína, anfetaminas, Inhalantes, Sedantes	Cuestionario	Cedula de preguntas: Cuestionario ASSIST	1 al 8
VIOLENCIA FAMILIAR	Violencia física, Violencia Psicológica, Violencia sexual, Violencia Social, Violencia patrimonial, Violencia de género	Cuestionario	Cedula de preguntas: Escala de Violencia Intrafamiliar (Test VIFJ14)	1 al 25
CONTROL DE LA IRA	Estado de ira, Expresión externa de la ira, Control interno de la ira	Cuestionario	Cedula de preguntas: Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)	1 al 49

2.8. Estrategia de recolección de datos

2.8.1. Organización

Mediante una carta se solicitara permiso a la Jefa del Centro de Salud Nueva Alborada para la ejecución de la investigación. Se acudira diariamente al Centro de Salud para poder aplicar los cuestionarios y el consentimiento informado a los usuarios que asisten al Programa de Prevencion y Tratamiento del Consumo de Drogas, motivandolos para que acepten ser parte del estudio de investigación. Luego se realizara la tabulación de los datos en una matriz de sistematización en el programa Excel, esto facilitara el conteo y analisis de los resultados obtenidos.

2.8.2. Recursos humanos

Psicóloga Verónica Alejandra Linares Otazú, alumna de la Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia.

2.8.3. Materiales

- Cuestionario ASSIST
- Escala de Violencia Intrafamiliar (TEST VIFJ14)
- Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)
- Consentimiento informado
- Materiales de escritorio
- Computadora portátil con los softwares: Microsoft Word, Microsoft Excel y Programa Estadístico SPSS 27

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Nivel de Riesgo

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	29	35%
Riesgo Moderado	54	65%
Riesgo Severo	0	0%
Total	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el
investigador

En la tabla observamos que 65% de los evaluados está en la categoría de Riesgo Moderado y el 35% en la categoría de Riesgo Bajo.

Gráfico 1 Nivel de Riesgo

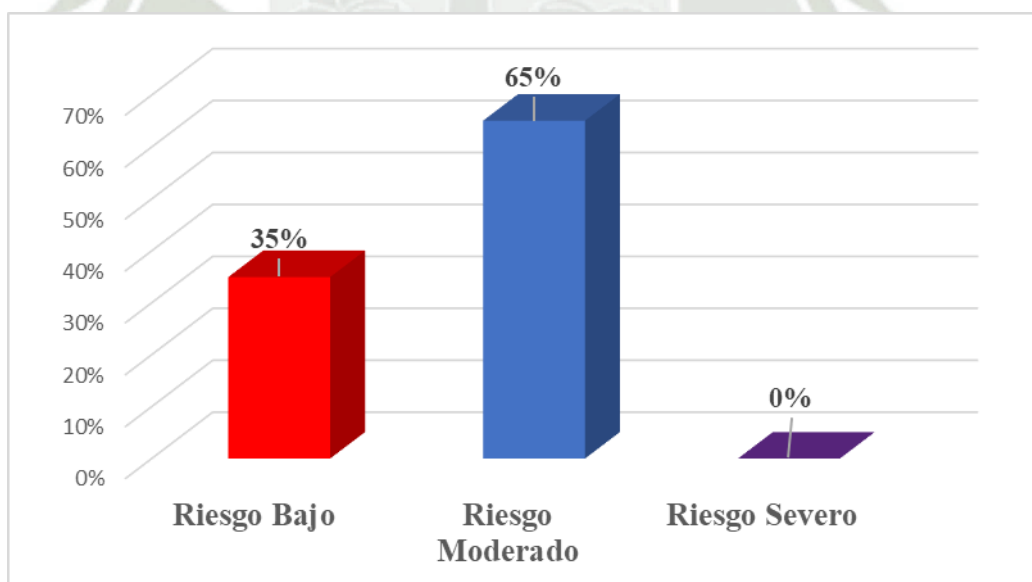


Tabla 2

Tipo de Sustancia

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	70	84%
Múltiples Drogas	3	4%
Sedantes	1	1%
Tabaco	9	11%
Total	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el
investigador

En la tabla observamos que 84% de los evaluados son consumidores de Alcohol y el 1% de evaluados son consumidores de Sedantes.

Gráfico 2 Tipo de Sustancia

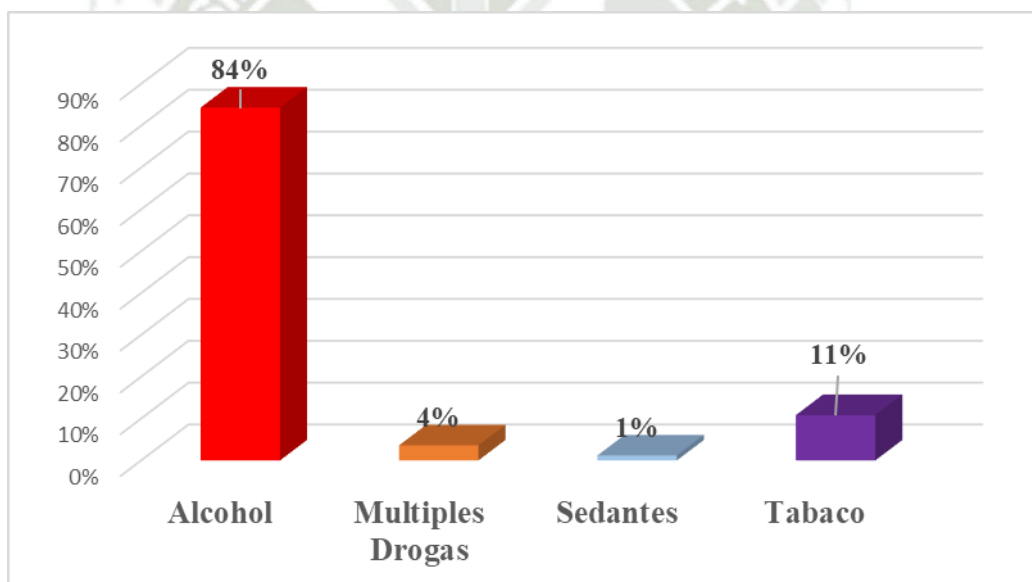


Tabla 3

Tipo de Sustancia de acuerdo al nivel de riesgo

Tipo de Sustancia	Categoría	Nivel de Riesgo					
		Riesgo Bajo		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
	Alcohol	25	86%	45	83%	0	0%
	Múltiples Drogas	2	7%	1	2%	0	0%
	Sedantes	0	0%	1	2%	0	0%
	Tabaco	2	7%	7	13%	0	0%
	Total	29	100%	54	100%	0	0%
Medidas Simétricas de Relación							
Nominal por Ordinal (Phi / V de Cramer)				V = 0.174	Sig. = 0.471		

En la tabla observamos que el 83% de los evaluados son consumidores de Alcohol y se encuentran en el Riesgo Moderado y el 7% de evaluados son consumidores de Tabaco y están en el Riesgo Bajo.

Gráfico 3 Tipo de Sustancia de acuerdo al nivel de riesgo

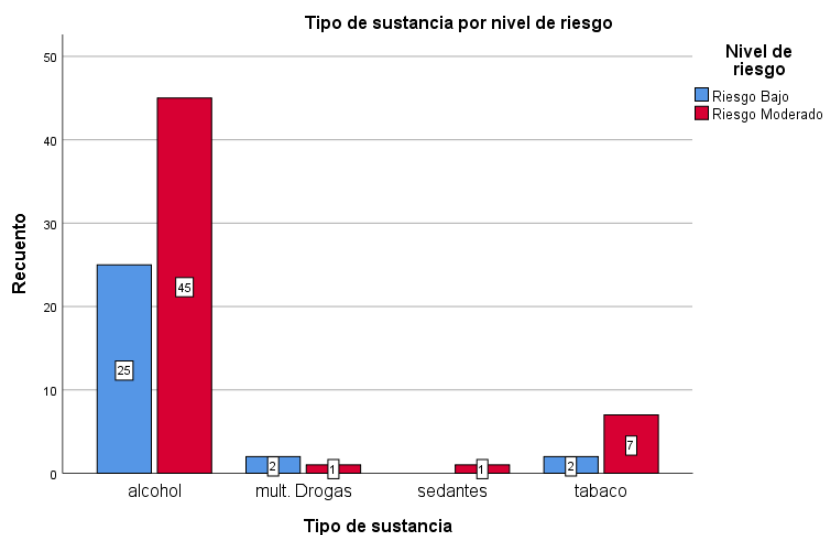


Tabla 4
Violencia Intrafamiliar

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Leve	40	48%
Moderada	42	51%
Severa	1	1%
Total	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el
investigador

En la tabla observamos que 51% de los evaluados se encuentra en la categoría Moderada con relación a la violencia en el hogar y 1% en la Categoría Severa.

Gráfico 4 Violencia Intrafamiliar

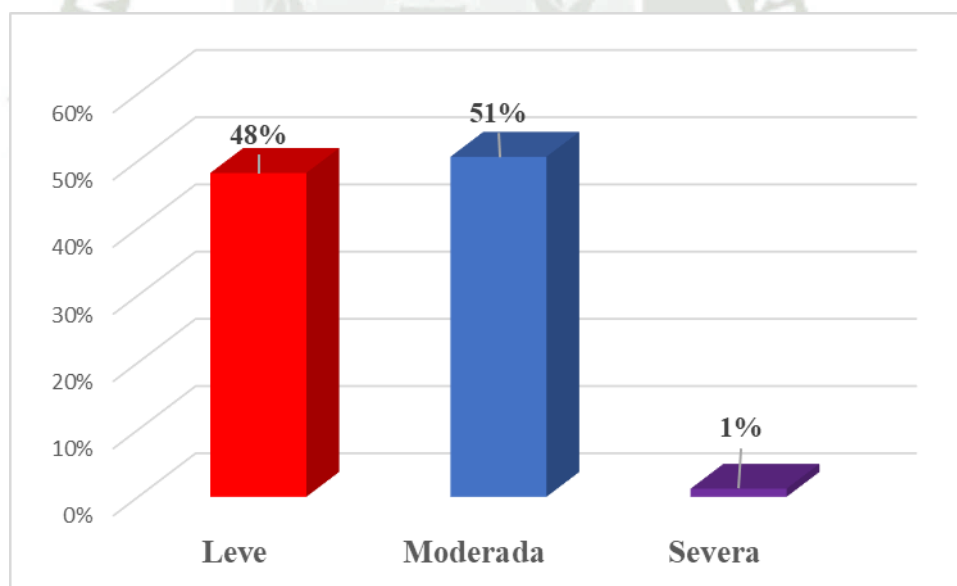


Tabla 5

Dimensiones de Violencia Intrafamiliar

Categoría	Violencia Física		Violencia Psicológica		Violencia Social		Violencia Patrimonial		Violencia de Género		Violencia Sexual	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Leve	37	45%	48	58%	20	24%	45	54%	51	61%	57	69%
Moderada	42	51%	33	40%	57	69%	37	45%	31	37%	23	28%
Severa	4	5%	2	2%	6	7%	1	1%	1	1%	3	4%
Total	83	100%	83	100%	83	100%	83	100%	83	100%	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el investigador

En la tabla observamos que el 69% de los evaluados está en la categoría Moderada en relación a la Violencia Social un 1% de los evaluados en la categoría Severa de Violencia de Género y Patrimonial.

Gráfico 5 Dimensiones de Violencia Intrafamiliar

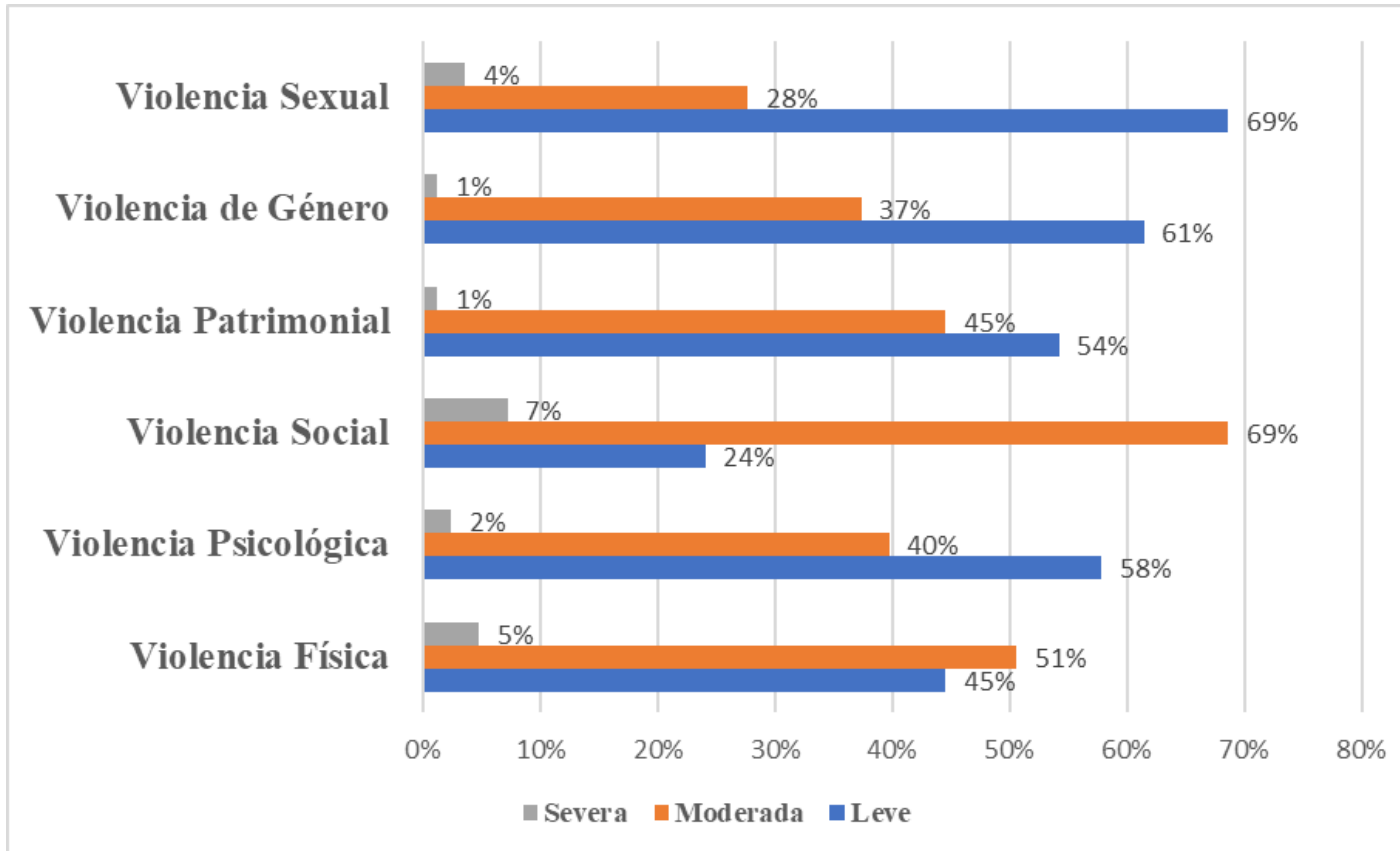


Tabla 6

Estado Rasgo Ira

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	37%
Moderado	46	55%
Alto	6	7%
Muy Alto	0	0%
Total	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el
investigador

En la tabla podemos observar que de los 83 encuestados, el 37% se encuentra en la categoría bajo, el 55% de encuestados en la categoría moderado y el 7% en la categoría alto con relación al control de la ira.

Gráfico 6 Estado Rasgo Ira

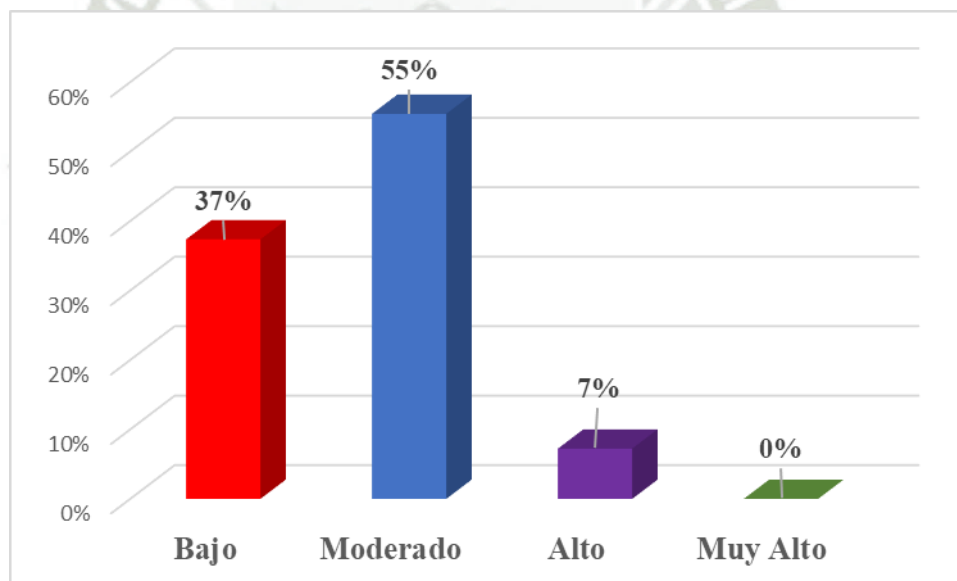


Tabla 7

Componentes de la variable Estado Rasgo Ira

Categoría	C. Estado Ira		C. Rasgo Ira		C. Expresión y control	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	69	83%	40	48%	7	8%
Moderado	4	5%	15	198%	69	83%
Alto	9	11%	22	27%	7	8%
Muy Alto	1	1%	6	7%	0	0%
Total	83	100%	83	100%	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el investigador

En la tabla podemos observar que de los evaluados el 27% presenta un mayor nivel de pérdida de control en el componente Rasgo Ira, y en el Componente de Expresión y Control el 83% en la categoría de moderado.

Gráfico 7 Estado Rasgo Ira

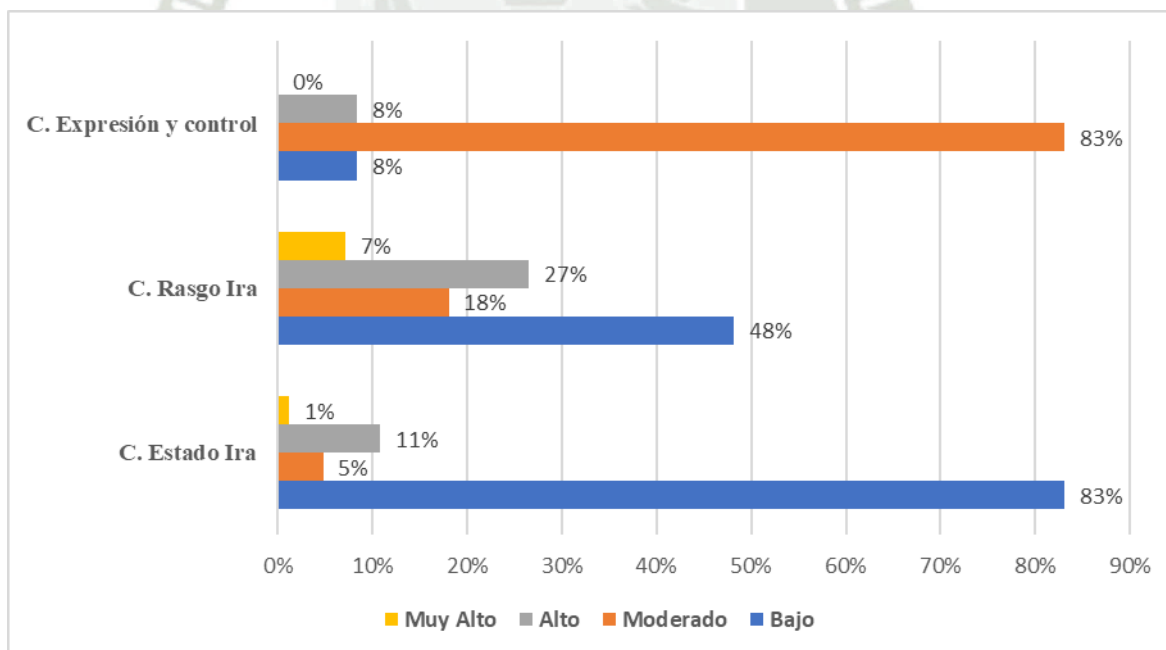


Tabla 8
Estados del componente Estado Ira

Categoría	Sentimiento		Expresión verbal		Expresión Física	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	62	75%	70	84%	71	86%
Moderado	12	14%	8	10%	11	13%
Alto	8	10%	3	4%	1	1%
Muy Alto	1	1%	2	2%	0	0%
Total	83	100%	83	100%	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el investigador

En la tabla podemos observar que el 14% de los evaluados se encuentra en la categoría Moderado del Componente Sentimiento; a diferencia del 86% de los evaluados está dentro de la categoría Bajo del Componente Expresión Física.

Gráfico 8 Estados del componente Estado Ira

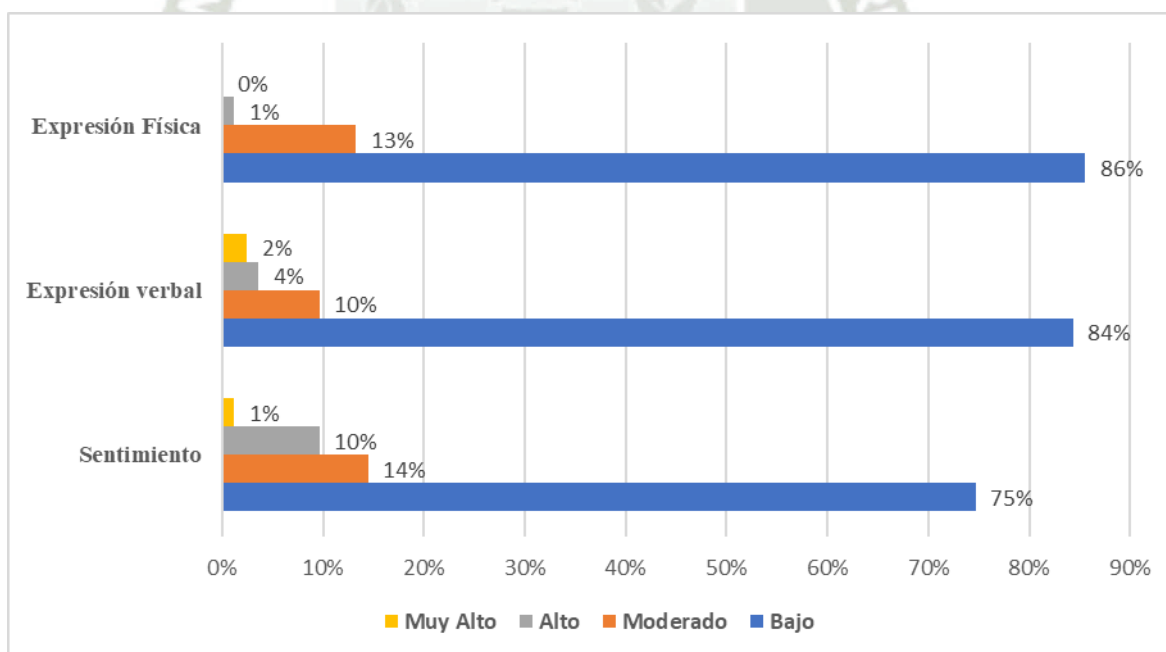


Tabla 9
Estados del componente Rasgo Ira

Categoría	Temperamento de ira		Reacción de Ira	
	Fi	%	Fi	%
Bajo	50	60%	37	45%
Moderado	20	24%	13	16%
Alto	8	10%	13	16%
Muy Alto	5	6%	20	24%
Total	83	100%	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el investigador

En la tabla observamos que el 24% de los evaluados se encuentra en la categoría Moderado con respecto al control del Temperamento de Ira y un 24% en la categoría Muy Alto en relación a la Reacción de Ira.

Gráfico 9 Estados del componente Rasgo Ira

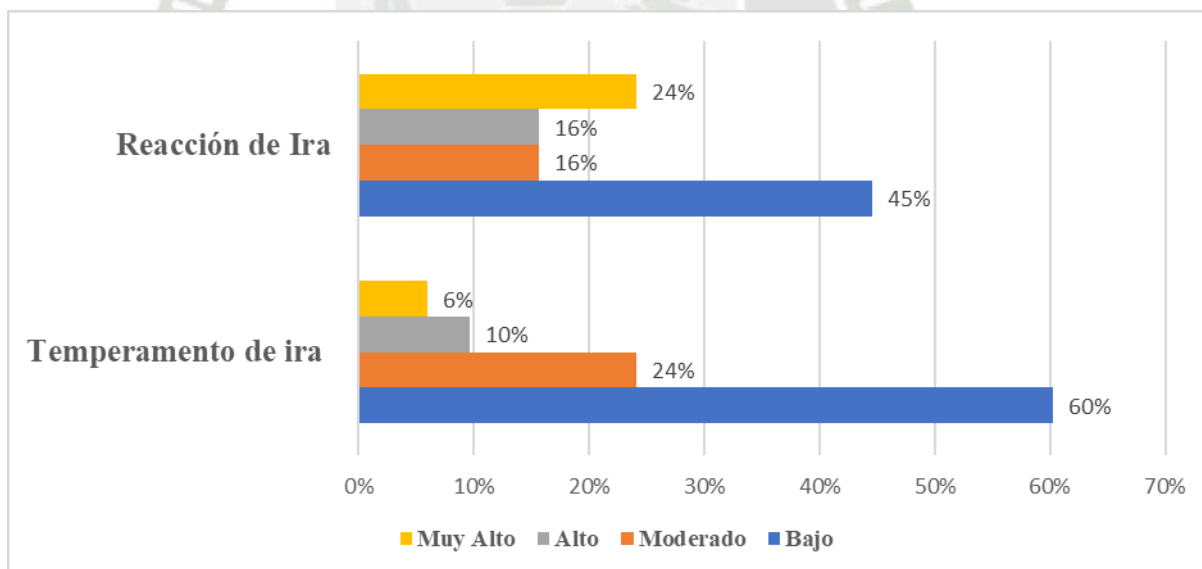


Tabla 10

Estados del componente Expresión y Control

Categoría	Expresión interna de la ira		Expresión interna de la ira		Control externo de la ira		Control interno de la ira	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	42	51%	31	37%	29	35%	24	29%
Moderado	27	33%	30	36%	28	34%	34	41%
Alto	12	14%	20	24%	14	17%	22	27%
Muy Alto	2	2%	2	2%	12	14%	3	4%
Total	83	100%	83	100%	83	100%	83	100%

Fuente Instrumento Aplicado por el investigador

En la tabla observamos que el 51% de los evaluados está en la categoría Bajo en el Componente Expresión Interna de la Ira y el 27% de los evaluados en la categoría Mu y Alto en el Componente Control Interno de la Ira.

Gráfico 10 Estados del componente Expresión y Control

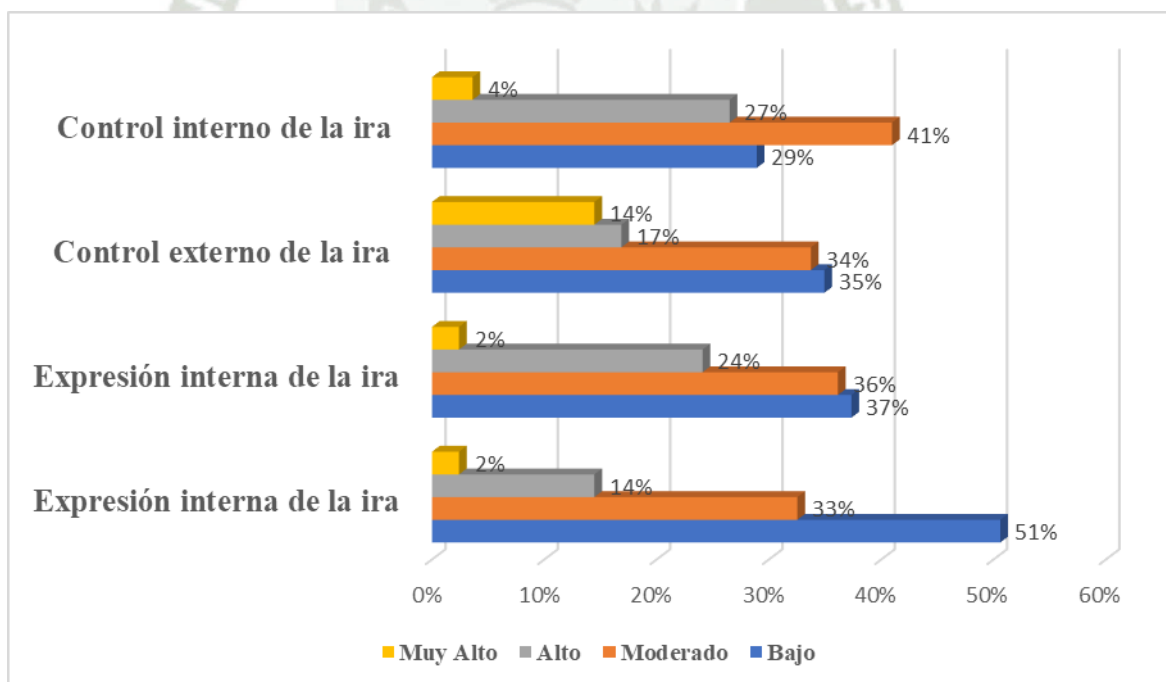


Tabla 11

Expresión de Ira Estado Rasgo por Violencia Intrafamiliar

	Violencia Intrafamiliar						
	Categoría	Leve		Moderada		Severa	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Expresión de Ira - Estado Rasgo	Bajo	21	25%	9	11%	1	1%
	Moderado	18	22%	28	34%	0	0%
	Alto	1	1%	5	6%	0	0%
Total	40	48%	42	51%	1	1%	
Medidas Simétricas de Relación							
Ordinal por Ordinal (Phi / V de Cramer)				V = 0.368		Sig = 0.024	

En la tabla 11 observamos que si existe relación en la Expresión de Ira -Estado Rasgo con la Violencia Intrafamiliar con un valor Phi de 0.368 a una significancia de 0.024, así mismo se muestra que los usuarios que tienen un nivel moderado de expresión de ira también tienen un nivel moderado de violencia intrafamiliar con un 34%.

Gráfico 11 Expresión de Ira Estado Rasgo por Violencia Intrafamiliar

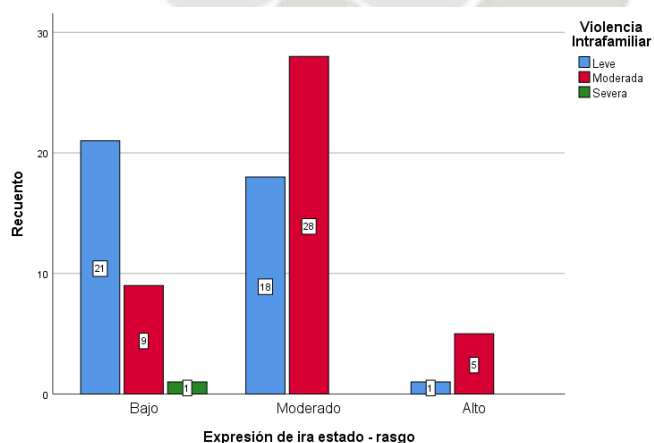


Tabla 12

Expresión de Ira Estado Rasgo por nivel de riesgo

Expresión de Ira - Estado Rasgo	Categoría	Nivel de Riesgo					
		Riesgo Bajo		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	14	17%	17	20%	0	0%	
Moderado	13	16%	33	40%	0	0%	
Alto	2	2%	4	5%	0	0%	
Total	29	35%	54	65%	0	0%	
Medidas Simétricas de Relación							
Ordinal por Ordinal (Tau-b de Kendall)			V = 0.145		Sig = 0.311		

En la tabla 12 observamos que si existe relación en la Expresión de Ira -Estado Rasgo con la Violencia Intrafamiliar con un valor Phi de 0.368 a una significancia de 0.024, así mismo se muestra que los usuarios que tienen un nivel moderado de expresión de ira también tienen un nivel moderado de violencia intrafamiliar con un 34%.

Gráfico 12 Expresión de Ira Estado Rasgo por nivel de riesgo

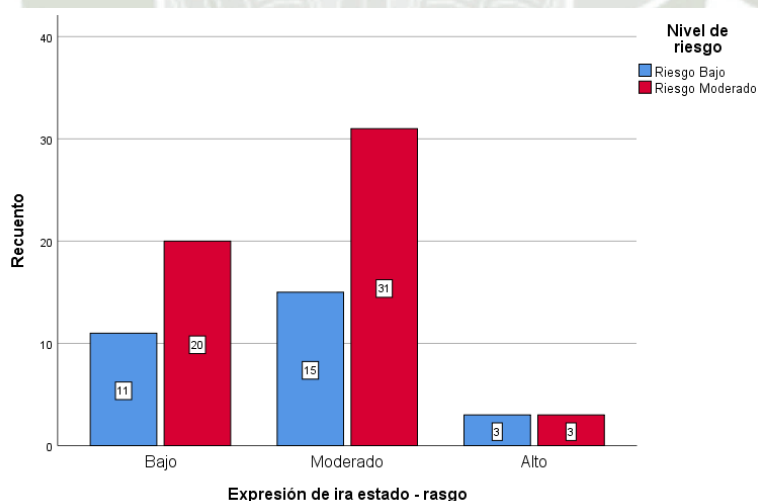


Tabla 13

Violencia Intrafamiliar por nivel de riesgo

		Nivel de Riesgo					
		Riesgo Bajo		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
Violencia Intrafamiliar	Categoría	Fi	%	Fi	%	Fi	%
	Leve	16	19%	24	29%	0	0%
	Moderada	12	14%	30	36%	0	0%
	Severa	1	1%	0	0%	0	0%
	Total	29	35%	54	65%	0	0%
Medidas Simétricas de Relación							
Nominal por Ordinal (Phi / V de Cramer)				V = 0.192		Sig = 0.216	

En la tabla 13 observamos que no existe relación entre la Violencia Intrafamiliar y el nivel de riesgo, con un valor Phi de 0.192 a una significancia de 0.216, así mismo se muestra que los usuarios que tienen un nivel moderado de violencia intrafamiliar también tienen un nivel de riesgo moderado con un 36%.

Gráfico 13 Violencia Intrafamiliar por nivel de riesgo

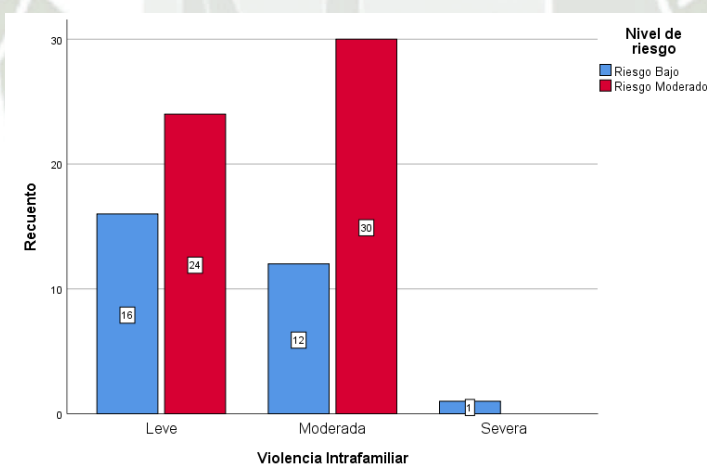


Tabla 14

Expresión de ira estado - rasgo por tipo de sustancia

		Expresión de ira estado rasgo					
		Riesgo Bajo		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
Tipo de Sustancia	Categoría	Fi	%	Fi	%	Fi	%
		Alcohol	25	30%	41	49%	4
	Múltiples Drogas	0	0%	2	2%	1	1%
	Sedantes	1	1%	0	0%	0	0%
	Tabaco	5	6%	3	4%	1	1%
	Total	31	37%	46	55%	6	7%
Medidas Simétricas de Relación							
Nominal por Ordinal (Phi / V de Cramer)				V = 0.308 / 0.218		Sig = 0.248	

En la tabla 14 observamos que no existe relación en la Expresión de Ira -Estado Rasgo y el tipo de sustancia con un valor Phi de 0.308 a una significancia de 0.248, así mismo se muestra que los usuarios que tienen un nivel de riesgo moderado consumen alcohol mayoritariamente con un 49%.

Gráfico 14 Expresión de ira estado - rasgo por tipo de sustancia

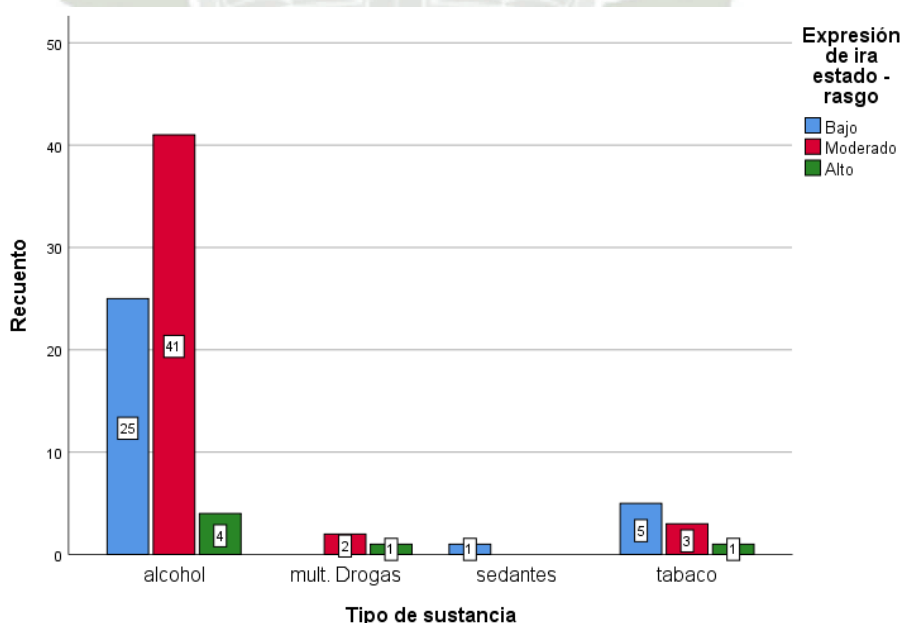


Tabla 15

Violencia Intrafamiliar por tipo de sustancia

		Violencia Intrafamiliar					
		Riesgo Bajo		Riesgo Moderado		Riesgo Alto	
Tipo de Sustancia	Categoría	Fi	%	Fi	%	Fi	%
		Alcohol	32	39%	37	45%	1
	Múltiples Drogas	1	1%	2	2%	0	0%
	Sedantes	0	0%	1	1%	0	0%
	Tabaco	7	8%	2	2%	0	0%
	Total	40	48%	42	51%	1	1%
Medidas Simétricas de Relación							
Nominal por Ordinal (Phi / V de Cramer)					V = 0.237 / 0.168	Sig = 0.587	

En la tabla 15 observamos que no existe relación entre la violencia intrafamiliar y el tipo de sustancia con un valor Phi de 0.237 a una significancia de 0.587, así mismo se muestra que los usuarios que tienen un nivel de riesgo moderado consumen alcohol mayoritariamente con un 45%.

Gráfico 15 Violencia Intrafamiliar por tipo de sustancia

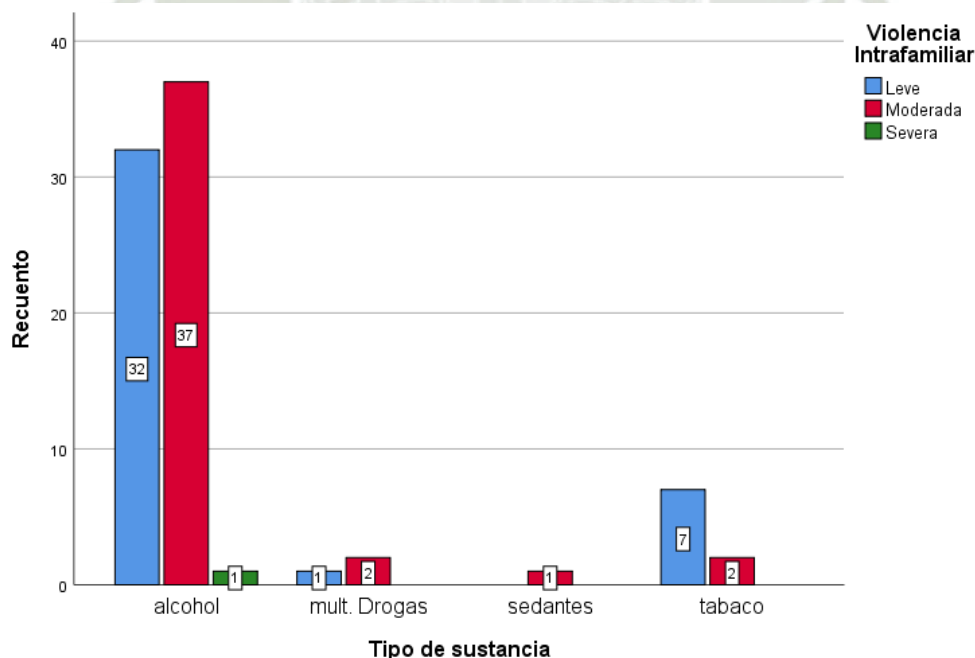


Tabla 16
Pruebas de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Expresión de ira estado - rasgo	,153	83	,000	,939	83	,001
Violencia Intrafamiliar	,188	83	,000	,863	83	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 16 sobre las pruebas de normalidad se observa que el P valor encontrado es menor al $P=0.05$ estándar por lo que se asume que los datos provienen de una distribución no normal por lo que se utilizará una prueba de hipótesis no paramétrica en este caso se recomienda el uso de Rho de Spearman como prueba de correlación.

Gráfico 16 Pruebas de Normalidad

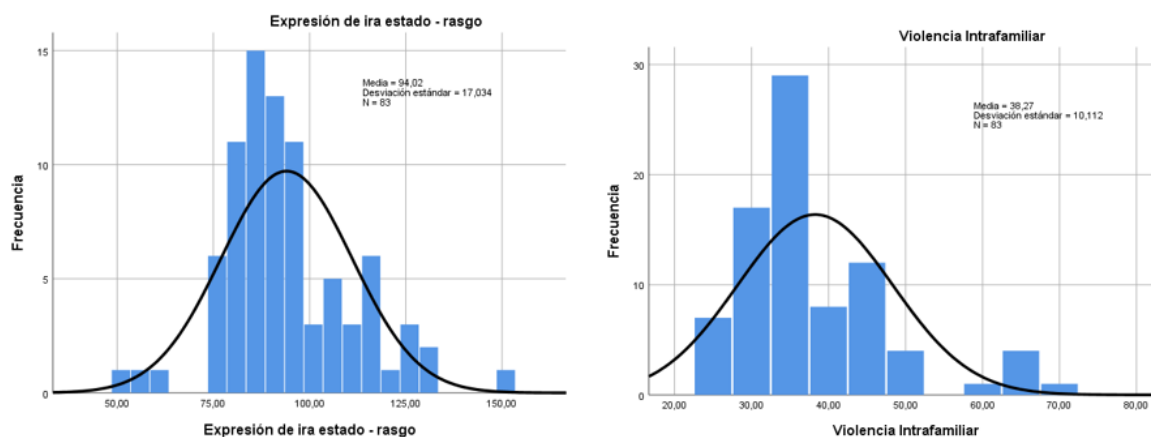


Tabla 17

Correlación Rho de Spearman entre Expresión de ira estado rasgo y Violencia Intrafamiliar

Correlaciones			
		Expresión de ira estado - rasgo	Violencia Intrafamiliar
Rho de Spearman	Expresión de ira estado - rasgo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,294**
		N	83
	Violencia Intrafamiliar	Coeficiente de correlación	,294**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	83

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17 sobre la correlación entre las variables expresión de ira estado rasgo y violencia intrafamiliar se encontró un coeficiente positivo bajo de 0.294** con un nivel de significancia a dos colas menor al $P=0.01^{**}$, lo que quiere decir que a medida que se incrementa el nivel de expresión de ira estado rasgo también se incrementa el nivel de violencia intrafamiliar, determinándose como un factor significativo.

Gráfico 17 Correlación Rho de Spearman entre Expresión de ira estado rasgo y Violencia Intrafamiliar

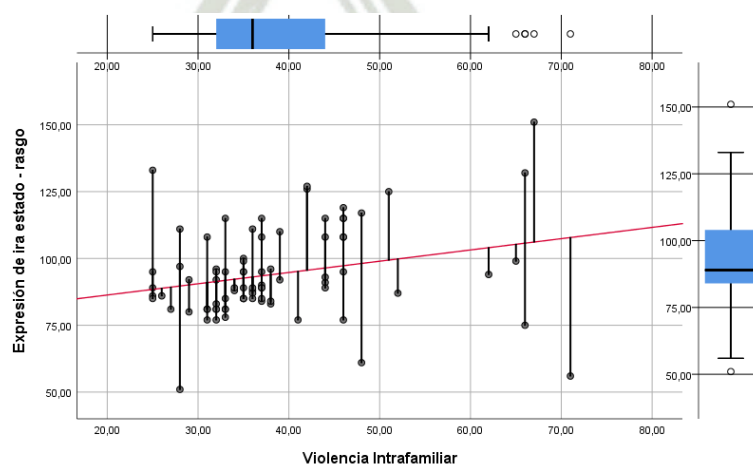


Tabla 18

Correlación Rho de Spearman entre Expresión de ira estado rasgo y Violencia Intrafamiliar segmentado por tipo de sustancia

			Correlaciones		
		Tipo de sustancia		Expresión de ira estado - rasgo	Violencia Intrafamiliar
Alcohol	Rho de Spearman	Expresión de ira estado - rasgo	Coeficiente de correlación	1,000	,349**
			Sig. (bilateral)	.	,003
			N	70	70
		Violencia Intrafamiliar	Coeficiente de correlación	,349**	1,000
			Sig. (bilateral)	,003	.
			N	70	70
Mult. Drogas	Rho de Spearman	Expresión de ira estado - rasgo	Coeficiente de correlación	1,000	,500
			Sig. (bilateral)	.	,667
			N	3	3
		Violencia Intrafamiliar	Coeficiente de correlación	,500	1,000
			Sig. (bilateral)	,667	.
			N	3	3
Sedantes	Rho de Spearman	Expresión de ira estado - rasgo	Coeficiente de correlación	.	.
			Sig. (bilateral)	.	.
			N	1	1
		Violencia Intrafamiliar	Coeficiente de correlación	.	.
			Sig. (bilateral)	.	.
			N	1	1
Tabaco	Rho de Spearman	Expresión de ira estado - rasgo	Coeficiente de correlación	1,000	,060
			Sig. (bilateral)	.	,878
			N	9	9
		Violencia Intrafamiliar	Coeficiente de correlación	,060	1,000
			Sig. (bilateral)	,878	.
			N	9	9

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 18 sobre la correlación entre las variables expresión de ira estado rasgo y violencia intrafamiliar segmentado por tipo de sustancia se determinó que existe una correlación positiva significativa entre las variables de expresión de ira y violencia intrafamiliar asumiendo así que el consumo de sustancias influye directamente en las variables de estudio siendo que el alcohol es la principal sustancia que afecta los niveles de ira y de violencia intrafamiliar que pueden presentar los sujetos de estudio por lo que se acepta la hipótesis de la investigación de manera parcial y concluyendo que no se existe suficiente evidencia para determinar el grado de afectación por otro tipo de sustancias diferentes al alcohol.



DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad establecer la influencia del uso de sustancias psicoactivas en la violencia familiar y control de la ira en los usuarios del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del Centro de Salud Nueva Alborada de Paucarpata, para esto se ha empleado una investigación de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal, las unidades de investigación son 83, convirtiéndose en una muestra censal.

Encontrándose como resultados en la variable de sustancias psicoactivas a consumidores de alcohol en un 84% y que se encuentran en riesgo moderado, lo que nos indica que las personas que están dentro de este porcentaje presentan probabilidad de que a futuro se manifiesten problemas en las diferentes áreas de su vida y puedan generar una dependencia del consumo de alcohol.

Por otro lado, la variable de violencia intrafamiliar está en una categoría moderada al 51%. En cuanto a sus dimensiones en el componente violencia física el 51% está en la categoría moderada lo que nos muestra la fuerza en la que los agresores lastiman a las víctimas, infligiendo puñetazos, bofetadas o cualquier otra acción que genere daño a la otra persona, en el componente violencia psicológica nos muestra que el 58% está en la categoría leve por lo cual los agresores intimidan, humillan. El desarrollo psicológico de las víctimas llevándolas a la sumisión, el componente violencia social se observa que el 69% de los evaluados está en la categoría moderada mostrando la influencia social en el entorno negativo del desarrollo de las personas llegando a afectar diferentes áreas de vida, en el componente violencia patrimonial el 54% está en la categoría leve no mostrando sometimiento al patrimonio compartido del hogar, en el componente violencia de género el 61% de evaluados está en la categoría leve indicando que existe problemas en el respeto de los derechos hacia las mujeres y el componente violencia sexual nos muestra que el 69% de evaluados está en la categoría leve.

De igual manera la variable control de la ira 55% se encuentra en categoría moderado siendo la ira la perturbación emocional a un momento determinado manifestándose cambios que pueden desencadenar diferentes conductas, asimismo que el 27% presenta mayor pérdida en el componente rasgo de la ira y el 83% está en el componente expresión y control en la categoría moderado manifestando que las personas tienden a mayores conductas para mostrar su enojo volviéndose agresivos y controladores hacia sus víctimas.

Dentro de las sub escalas del componente estado de ira observamos el 14% de los evaluados está en la categoría moderado de la sub escala sentimiento por lo cual las personas

no suelen manifestarse frente a su estado de ira a diferencia del 86% que está en la categoría baja de la sub escala expresión física. En relación a la escala rasgo de ira observamos que el 24% está en la categoría moderada de la sub escala temperamento de ira, indicando que puedes experimentar ira sin tener una situación que la esté provocando o manteniendo negativamente en ese estado emocional en las personas y otro 24% de evaluados en la categoría muy alto en la sub escala reacción de ira valorando mayor frustración de las personas a los sentimientos de enojo y que son manifestadas con más frecuencia en el tiempo. Por último, en la escala expresión y control de la ira podemos observar que el 51% está en la categoría bajo de la sub escala expresión interna de la ira y un 27% se encuentra en la categoría muy alto de la sub escala control interno de la ira.

Asimismo, concordamos que el uso de sustancias psicoactivas en referencia a variación en tiempo y sustancia ocasiona que las personas tengan bajo control de la ira, desencadenando aspectos negativos asociados a la misma que son difíciles de sobrellevar o de controlar, y que por consecuencia terminan en diferentes formas de violencia dentro del hogar.

Respecto a las investigaciones que han servido de antecedentes, tenemos el trabajo de Him (49), donde el trabajo de investigación que realizó tuvo el objetivo de medir los efectos de la terapia cognitivo conductual para el control de la ira, tal investigación dio como resultado que siendo la ira una emoción básica al tenerla manejada y controlada no va ocasionar conflictos internos, a diferencia que si no la manejamos adecuadamente el impacto de esta emoción mal canalizada desencadenará situaciones negativas. Lo cual hace una relación con lo encontrado en nuestra investigación que los usuarios al no poder tener un correcto control de la expresión de ira desencadenan conductas agresivas y violentas en el hogar.

De la misma manera en la investigación que realizó Arce (52), acerca de los componentes ligados a la violencia conyugal en el Centro de Emergencia Mujer-CEM. Lima 2017, en la que el objetivo fue establecer elementos ligados a la violencia en el hogar; en sus resultados se halló que la mayoría de mujeres ha sufrido violencia psicológica y física como consecuencia del consumo de alcohol por parte de sus parejas. Teniendo una amplia relación con los resultados de nuestra investigación donde nos muestra que del total de usuarios que han sido evaluados la mayoría se encuentra dentro de un consumo moderado de alcohol y que a su vez esta sustancia influye y afecta negativamente en relación a los niveles de ira y a la violencia intrafamiliar.

Se debe tener en cuenta que también la investigación de Fabian, Vilcas & Bueno (56) en su tesis de factores de riesgo de violencia a la mujer por parte del cónyuge, radicó en conocer los factores de riesgo que llegan a la violencia, donde se encontró como primer factor el consumo de alcohol, bajo nivel de instrucción, bajos ingresos económicos y machismo. Concluyendo que la violencia es consecuencia de la acción de factores individuales, familiares, económicos y sociales que logran la violencia en el hogar. Teniendo similitud en los resultados del consumo de alcohol como primeras sustancias de consumo en los usuarios evaluados y encontrándose la mayoría en el riesgo moderado.

Del mismo modo el proceso de investigación y los resultados obtenidos han permitido contrastar la información de las diferentes fuentes teóricas con respecto a consumo de sustancias psicoactivas siendo un riesgo para el desarrollo personal; el problema de uso de sustancias es un flagelo al que la sociedad se enfrenta; dicho problema comprende a toda sustancia de origen natural o artificial que al ser consumida ocasiona perturbaciones en el ser humano.

Asimismo, concordamos con Corsi (12), que la violencia intrafamiliar se explica como la fuerza desigual para someter a otra persona y se exterioriza mediante agresiones físicas, psicológicas, verbales, económicas, sociales y sexuales. Cuando hablamos de las repercusiones de la violencia intrafamiliar podemos mencionar muchas y en diferentes aspectos del desarrollo del ser humano La Organización Mundial de la Salud (17) citado en Flores (18) indicaban que la violencia es uno de los problemas más grandes que ocurren en el mundo con consecuencias muy graves a corto y largo plazo con repercusiones en la salud, en el desarrollo psicológico y social en todos los miembros de la familia. Cuando hablamos de violencia también nos referimos al control de la ira y la capacidad que tiene el ser humano para poder manejar y controlar los niveles de ira sin necesidad de desencadenarlos en agresiones violentas hacia otras personas. Averill (34) indica que agresión e ira no son equivalentes, explica que podemos controlar la ira mientras la agresión no se puede controlar, se puede dar el caso que exista ira sin agresión o agresión sin ira, además plantea que no podemos intervenir si no vamos a controlar, pero se puede manejar y controlar la ira.

En tanto, dichos conceptos nos han permitido conocer más a los usuarios del programa de prevención y tratamiento del consumo de drogas en su desarrollo y la comprensión de si mismo y su manera de manifestar sus niveles de ira y como son asociados a su desarrollo personal y social.

Cabe mencionar la importancia de la investigación ya que nos ha permitido confirmar nuestra hipótesis planteada entre las sustancias psicoactivas, la violencia familiar y el control

de ira en los usuarios del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas del centro de salud de Paucarpata; encontrando una relación positiva significativa entre las variables, lo que indica que mayor nivel de violencia intrafamiliar implica un mayor nivel de expresión de ira y que el consumo de sustancias psicoactivas, en este caso el alcohol como primera sustancias, influye y agrava directamente esta relación.



CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que existe una relación positiva significativa con un coeficiente de $Rho=0.284^{**}$ lo que indica que un mayor nivel de violencia intrafamiliar favorecería un mayor nivel de expresión de ira, a dicha relación se adiciona que el consumo de sustancias principalmente el alcohol agravarían dicha relación.

Segunda: Los usuarios del programa tiene una frecuencia de uso de sustancias considerada de riesgo moderado con un 65%, siendo el alcohol la principal sustancia consumida.

Tercera: El nivel de violencia intrafamiliar encontrado es moderado con un 51%, este exterioriza mediante agresiones físicas, psicológicas, verbales, económicas, sociales y sexuales; siendo la más afectada el componente social de la persona afectando diferentes áreas de vida y desarrollo.

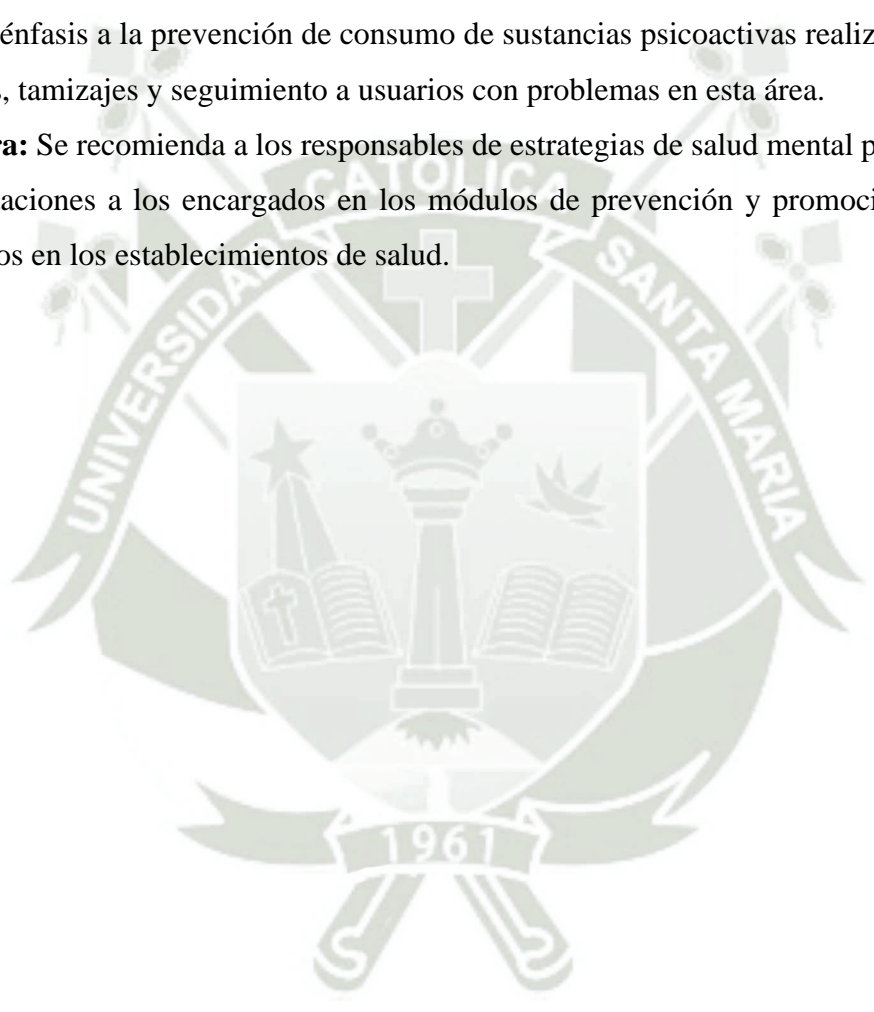
Cuarta: El nivel de expresión de ira estado rasgo encontrado es moderado con un 55%, mostrando la frecuencia en la que los sentimientos relacionados con la ira son experimentados y expresados desencadenando conductas agresivas hacia otras personas.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la Gerencia Regional de Salud, promover la implementación de más Programas de Prevención y Tratamiento de Consumo de Sustancias en diversos establecimientos de salud, para poder brindar mayor orientación y consejería a usuarios con respecto al consumo de sustancias.

Segunda: Se recomienda a los profesionales de salud de entidades públicas y privadas, darle mayor énfasis a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas realizando campañas, talleres, tamizajes y seguimiento a usuarios con problemas en esta área.

Tercera: Se recomienda a los responsables de estrategias de salud mental poder dirigir más capacitaciones a los encargados en los módulos de prevención y promoción de violencia ubicados en los establecimientos de salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPLAB, proyecto de prevención del consumo de drogas en la formación profesional. Proyecto descentralización del políticas de drogas en los países andino Perú. Manual para la prevención del consumo de drogas. 2002.
2. Vaiz R, Spanó A. La violencia intrafamiliar, el uso de dorgas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltrada. [Online].; 2004. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4xBxNRfzf9mLt8ZhGGWFS3M/?lang=es>.
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito- UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. [Online].; 2020. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html#:~:text=El%20Informe%20Mundial%20sobre%20las%20Drogas%202020%20ofrece%20un%20panorama,pandemia%20por%20el%20COVID%2D19.
4. La Contitución Política del Perú. Decreto Supremo que aprueba la “Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017 - 2021 Lima-Perú: El Peruano; 2017.
5. la Unión General de Trabajadores. Drogas sisntéticas estimulantes España: Ed. UGT - Castilla y León; 2008.
6. Informacion sobre drogas. [Online]. España: Ed. Infodrogas- Gobierno de la Rioja; 2022. Available from: <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>.
7. O'Malley G. Uso de drogas y otras sustancias. [Online].; 2020. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/drogas-recreativas-e-intoxicantes/gamma-hidroxitirato-ghb>.
8. Consejería de Salud y Consumo. ¿Cómo afectan las drogas? España: Ed. Govern Iles Balears GOIB; s.f.
9. National Institute on Drug Abuse. [Online].; 2013. Available from: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.

10. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Señales de consumo de drogas. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/signs-of-drug-use.html>.
11. Kaplan C. Violencia Plural. sociología de la violencias en la escuela. Buenos Aires: Ed. Miño y Dávila; 2002.
12. Corsi J. Violencia familiar una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1999.
13. Pérez M. Violencia. [Online].; 2021. Available from: <https://conceptodefinicion.de/violencia/>. Consultado el 23 de abril del 2022.
14. Mamarian M. Rompamos el silencio prevención y tratamiento de la violencia familiar. s.l.: Ed. Kairos; 2007.
15. Virhuez V. Violencia familiar y resiliencia en mujeres del Centro de Salud la Flor del distrito de Carabayllo, 2019 Perú: Universidad César Vallejo; 2019.
16. Organización Mundial de la salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
17. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=1FD2DB7A6B0075ECB2D34F2109E3250F?sequence=1.
18. Flores J. Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. [Online].; 2020. Available from: https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_34_aportes-teoricos.pdf.
19. Congreso de la República del Perú. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. El Peruano [Normas Legales]. [Online].; 2015. Available from: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/>.
20. Organización de la Naciones Unidas. ONU Mujeres y violencia familiar. 2015.
21. Ambriz M, Zonana A, Anzaldo M. Factores Asociados a Violencia Doméstica en Mujeres Mexicanas vistas en primer nivel atención. [Online].; 2014. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>.
22. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Violencia de Genero. [Online].; 2022. Available from: https://observatorioviolencia.pe/violencia-de-genero/#3_Violencia_de_genero.

23. Fabian E, Vilcas L, Alberto Y. Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>.
24. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? : Ed. Revista Salud colectiva; 2017.
25. Del Águila J. Violencia Familiar. Perú: Editorial Ubilex. Asesores SAC.; 2017.
26. García J, De la Rosa A, Castillo J. Violencia: análisis de su conceptualización en jóvenes estudiantes de bachillerato. [Online]. México: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud; 2011. Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140410101837/art.JorgeGarciaV.pdf>.
27. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia basada en género, Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado. [Online].; 2016. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/MIMP-violencia-basada_en_genero.pdf.
28. Jaramillo J, Bermeo J, J. C, Astudillo J. Construcción de una escala de violencia intrafamiliar Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
29. Fragoza A. La Violencia Social, la Violencia Familiar y una Mirada desde la Responsabilidad Social. [Online].; 2012. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024813012.pdf>.
30. Unidad de Igualdad de Género. Violencia patrimonial y económica contra las mujeres. [Online].; 2017. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242427/6_Enterate_Violencia_economica_y_patrimonial_contra_las_mujeres_junio_170617.pdf.
31. American Psychological Association. Como controlar el enojo: <https://www.apa.org/topics/anger/enojo>; 2022.
32. Kaufman H. Agresión y altruismo Nueva York: Ed. Holt, Rinehart y Winston; 1970.
33. Cupul M. Validación de un inventario para la medición de la ira en niños mericanos. México: ED. Universidad Iberoamericana Puebla; 2018.
34. Averill R. Estudios sobre la ira y la agresión: Implicaciones para las teorías de emoción EE.UU.: Ed. American Psychologist; 1983.

35. Novaco W. Control de la ira: desarrollo y evaluación de un tratamiento experimental
Lexington, MA: Ed. Heath & Co., Lexington Books.; 1975.
36. Schachter S. Emoción Obesidad y Crimen. New York: Ed. Academic Press; 1971.
37. Spielberger C, Johnson E, Russell S, Crane R, Jacobs G, Worden T. La experiencia y
la expresión de ira: Construcción y validación de un Escala de expresión de ira
Hemisphere New York: (Eds.) Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavioral
Disorders.; 1985.
38. León C, Ruiz A, Robalindo K, Pedroza R. Violencia familiar, depresión y autoestima
en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz en el Perú. [Online]. Perú: Ed. South
Florida Journal of Develoment; 2021. Available from: [Descargas/art.+085+SFJD.pdf](#).
39. Caballo E. Caballo, V. E. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de
los trastornos psicológicos, vol. 2: Formulación clínica, medicina conductual y
trastornos de relación. Madrid: Ed. : Siglo XXI; 1999.
40. Spielberger C. Inventario de expresión de ira estado rasgo en niños y adoslescentes
Madrid - España: Ed. ublicaciones de Psicología Aplicada TEA- ediciones; 2009.
41. Lacovella J, Díaz C, Richard´s M. Relación entre la empatía y los cinco grandes
factores de personalidad en una muestra de estudiantes universitarios. [Online].
Argentina: Ed. Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento; 2015.
42. Johonson H. Las emociones mortales. El papel de la ira, la hostilidad y Agresión en
Salud y Bienestar Emocional. New York: Ed. Praeger; 1990.
43. Miguel J, Casado MCA, Spielberger C. Inventario de espresión de la ira Estado Rasgo
STAXI-2 Madrid - España: Ed. TEA -Ediciones S.A. Pblcaciones de Psicología
Aplicada; 2009.
44. Mejicanos D. Reestructuración cognitiva y control de ira Guatemala: Ed. Universidad
Rafael Landívar; 2016.
45. Camenisch O. Desarraigando la ira, destruyendo el monstruo que hay en el interior.
Estados Unidos : Ed. Semantics; 2010.
46. Baró T. Las señales de ira. [Online].; 2014. Available from:
<https://www.teresabaro.com/las-senales-de-la-ira/>.
47. Islas N. ¿Sabes cuándo se presenta la ira? Descubre algunas señales que funcionan
como advertencia. [Online].; 2021. Available from:

<https://www.todoparaellas.com/wellness/2021/6/3/sabes-cuando-se-presenta-la-ira-descubre-algunas-senales-que-funcionan-como-advertencia-10358.html>.

48. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; 2019.
49. Him R. Terapia Cognitiva Conductual, como Tratamiento para el Manejo de la Ira a un Grupo de Hombres Ofensores en el CAMM Panamá: Universidad de Panamá; 2019.
50. Alvarado D. Violencia de pareja, dependencia emocional y actitud hacia la violencia sufrida en mujeres de Sinincay-Cuenca 2018. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
51. Illescas M, Tapia J, Flores E. Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. [Online].; 2018. Available from: [Descargas/Dialnet-FactoresSocioculturalesQueInfluyenEnMujeresVictima-6584526%20\(1\).pdf](#).
52. Arce R. Factores asociados a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer - CEM, Lima, 2017 Perú: Tesis: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
53. Gálvez F. Violencia familiar y calidad de atención en el centro de emergencia mujer de Picota, 2020 tarapoto - Perú: Ed. Universidad César Vallejo; 2021.
54. Tofenio N. Violencia intrafamiliar Lima - Perú: Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ; 2019.
55. Aguilar M. Pericia psicologica en caso de flagrancia en violencia familiar Lima - Perú: Universidad Federico Villareal; 2020.
56. Fabián E, Vilcas L, Bueno AY. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge Perú: Ed. Revista científica de Ciencias Sociales; 2019.
57. Carpio A. Factores asociados a la violencia domestica en mujeres que acuden al C.S. Buenos Aires Cayma MINSA - 2018 Arequipa- Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
58. Villegas. J. Factores relacionados con tipos y niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de 15 a 54 años en el uesto de salud Ciudad Municipal Cerro Colorado-Arequipa 2017 Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por la Psi. Verónica Alejandra Linares Otazú, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Santa María. El objetivo de la investigación es “Determinar cuál es la influencia del uso de sustancias psicoactivas en la violencia familiar y el control de la ira”

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder dos Cuestionario acerca de Violencia Familiar y Control de Ira. Esto durara aproximadamente entre 05 a 07 minutos de su tiempo.

La participación en esta investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fura de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimos.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer en cualquier momento la pregunta durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incomodas, tiene usted derecho de hacerlo saber o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada por la Psi, Verónica Alejandra Linares Otazú. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es “Determinar cuál es la influencia del uso de sustancias psicoactivas en la violencia familiar y el control de la ira” Me han indicado que también tendré que responder a dos cuestionarios sobre Violencia Familiar y Control de Ira.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) que puedo hacer preguntas en cualquier momento sobre el proyecto.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo que esta información tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma y/o huella del participante

ANEXO 2: Cuestionario Assist

Voy a hacer preguntas sobre su experiencia con bebidas alcohólicas, tabaco/cigarros y otras sustancias a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras.

Algunas de las sustancias incluidas pueden ser recetadas por un médico (Eje. Tranquilizantes, analgésicos, pastillas adelgazantes, etc.) Para esta entrevista no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por un médico. Sin embargo, si ha tomado algún medicamento por motivos distintos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien me interesa conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido?		
a. Tabaco	No	Sí
b. Bebidas alcohólicas	No	Sí
c. Cannabis	No	Sí
d. Cocaína	No	Sí
e. Estimulantes de tipo anfetamina	No	Sí
f. Inhalables	No	Sí
g. Sedantes o pastillas para dormir	No	Sí
h. Alucinógenos	No	Sí
i. Opiáceos	No	Sí
j. Otros (especifique)	No	Sí

Si todas las respuestas son negativas, pregunte:
¿Cuándo era estudiante consumió alguna droga?
Si la respuesta es negativa para todas las sustancias, detenga la entrevista.
Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las sustancias, haga la pregunta 2 para cada droga que se haya consumido alguna vez.

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (Sí haber consumido)					
	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6
f. Inhalables	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros (especifique)	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "nunca" en todas las sustancias, pase a la pregunta 6. Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Cannabis	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6
f. Inhalables	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Cannabis	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7
f. Inhalables	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	0	4	5	6	7

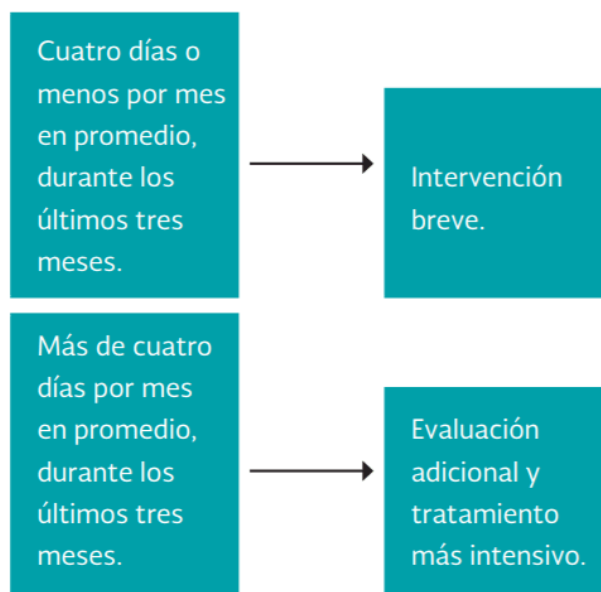
5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	X	X	X	X	X
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8
f. Inhalables	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

7. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

ES IMPORTANTE PREGUNTAR ACERCA DE:



TARJETA DE RESPUESTAS Sustancias
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c. Cannabis (marihuana, hierba, mota, hachis, etc.)
d. Cocaína (coca, crack, etc.)
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
f. Inhalables (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, hongos, etc.)
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j. Otros (especifique) _____

ANEXO 3: Cuestionario Violencia Intrafamiliar

ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (TEST VIFJ 14)

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

PREGUNTAS	SI	NO
¿El agresor consume alcohol?		
¿El agresor consume algún tipo de droga?		

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Casi n u n c a	Pocas v e c e s	A s i	Muchas v e c e s	Casi si e m p r e
VIOLENCIA FISICA					
1	¿Su pareja le pega?				
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?				
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?				
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?				
VIOLENCIA PSICOLOGICA					
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?				
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?				
7	¿Su pareja le ha sido infiel?				
8	abandona?				

9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
VIOLENCIA SEXUAL						
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le prohíbe le ha obligado a abortar?					
VIOLENCIA SOCIAL						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin permiso?					
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
VIOLENCIA PATRIMONIAL						
20	¿Su pareja ha roto cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
VIOLENCIA DE GÉNERO						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					

24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impone tener un trabajo remunerado fuera de casa?					



ANEXO 4: Inventario de expresión de la ira estado rasgo (STAXI-2)

Nombre: _____ Fecha: _____

Responde a las siguientes preguntas según como te sientes en este momento utilizando la siguiente escala.

1. Para nada	2. Algo	3. Moderadamente	4. Mucho
---------------------	----------------	-------------------------	-----------------

ESTADO

1. Quiero romper algo	1	2	3	4
2. Tengo ganas de pegarle a alguien	1	2	3	4
3. Le pegaría a alguien si pudiera	1	2	3	4
4. Me gustaría echarle bronca a alguien	1	2	3	4
5. Le tiraría algo a alguien	1	2	3	4
6. Me dan ganas de gritarle de cosas a alguien	1	2	3	4
7. Me dan ganas de maldecir a gritos	1	2	3	4
8. Daría puñetazos a la pared	1	2	3	4
9. Me dan ganas de gritar	1	2	3	4
10. Me gustaría decir groserías	1	2	3	4
11. Me siento enojado	1	2	3	4
12. Me siento irritado	1	2	3	4
13. Estoy furioso	1	2	3	4
14. Estoy enojado	1	2	3	4
15. Estoy ardiendo de enojo	1	2	3	4

RASGO

Responde a las siguientes preguntas según como te sientes regularmente o la mayor parte del tiempo utilizando la siguiente escala.

1. Para nada	2. Algo	3. Moderadamente	4. Mucho
---------------------	----------------	-------------------------	-----------------

16. Me enojo con facilidad	1	2	3	4
17. Tengo un carácter irritable	1	2	3	4
18. Soy una persona enojona	1	2	3	4
19. Me enojo rápidamente	1	2	3	4
20. Tiendo a perder el control de mi persona	1	2	3	4
21. Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco	1	2	3	4
22. Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen	1	2	3	4
23. Me pone furioso que me critiquen delante de los demás	1	2	3	4
24. Me enojo cuando se me trata injustamente	1	2	3	4
25. Me enojo si no me salen las cosas como lo tenía previsto	1	2	3	4

EXPRESIÓN Y CONTROL

Responde a las siguientes preguntas según como te sientes regularmente o la mayor parte del tiempo utilizando la siguiente escala.

1. Para nada	2. algo	3. Moderadamente	4. Mucho
---------------------	----------------	-------------------------	-----------------

26. Controlo mi comportamiento	1	2	3	4
27. Puedo controlarme	1	2	3	4
28. Mantengo la calma	1	2	3	4
29. Controlo mi temperamento	1	2	3	4
30. Controlo mis sentimientos de enojo	1	2	3	4
31. Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira	1	2	3	4
32. Hago algo tranquilo para calmarme	1	2	3	4
33. Intento distraerme para que se me pase el enojo	1	2	3	4
34. Pienso en algo agradable para tranquilizarme	1	2	3	4
35. Hago cosas para controlarme como contar hasta diez	1	2	3	4
36. Trato de relajarme	1	2	3	4
37. Respiro profundamente y me relajo	1	2	3	4

38. Discuto con los demás	1	2	3	4
39. Expreso mi ira	1	2	3	4
40. Hago comentarios que molestan a los demás	1	2	3	4
41. Digo groserías	1	2	3	4
42. Pierdo la paciencia	1	2	3	4
43. Hago cosas como dar portazos	1	2	3	4
44. Ardo de enojo por dentro, aunque no lo demuestre	1	2	3	4
45. Tiendo a tener rencores que no le digo a nadie	1	2	3	4
46. Me guardo para mí lo que siento	1	2	3	4
47. Estoy más enojado de lo que quiero aceptar	1	2	3	4
48. Me irrito más de lo que la gente cree	1	2	3	4
49. Evito enfrentarme con aquello que me enoja	1	2	3	4



ANEXO 5: Base de datos

