

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Medicina Legal y Forense

CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y SU RELACION CON VIOLENCIA EN
EL NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
CUENCA, PERIODO MARZO – AGOSTO, 2022.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Medicina Legal y Forense

Autora:

Julieta Estefanía Siguencia Sanmartín

CI: 0302539416

Correo electrónico: samyaslan40@gmail.com

Director:

Dr. Fausto David Acurio Páez

CI: 1801739416

Cuenca, Ecuador

12-enero-2023

Resumen:

Antecedentes La violencia en el noviazgo y el consumo de drogas y alcohol, involucra dimensiones como el abuso físico y psicológico, requiriendo estrategias de prevención e intervención temprana, la falta de estudios locales no permite conocer cifras exactas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de consumo de drogas y alcohol y su relación con la violencia en el noviazgo en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Metodología: estudio analítico, transversal; realizado en la Universidad de Cuenca con 319 estudiantes. Las variables analizadas fueron: consumo de alcohol, drogas, violencia física, violencia psicológica, variables sociodemográficas. El análisis de tipo inferencial se lo realizó con chi cuadrado, para variables categóricas, en el programa SPSS 25. Contó con la aprobación del comité de ética.

Resultados: la muestra estuvo caracterizada: media de edad entre 19 y 25 años (81,8%), segundo ciclo académico (32%), sexo femenino (63,9%), religión cristiana (87,8%) y el “estrato obrero” con el 32,3%. El consumo de alcohol tuvo una prevalencia del 58,6% y de drogas del 21,6%. La violencia física y psicológica fue más frecuente en estudiantes que consumieron alcohol con el 65,6% ($p: 0,10$) y 65,4% respectivamente ($p:0,03$).

Conclusión: el consumo de alcohol se encuentra por encima de la media general en Latinoamérica y se relacionó con la violencia física y psicológica. El consumo de drogas estuvo en la media general y no se asoció a ningún tipo de violencia.

Palabras clave: Drogas, Alcohol, Violencia, Estudiantes universitarios.

Abstract:

Background: Dating violence and drug and alcohol use involve dimensions such as physical and psychological abuse, requiring prevention and early intervention strategies. The lack of local studies does not allow the development of these, nor knowing exact figures.

Objective: To determine the prevalence of drug and alcohol use and its relationship with dating violence in medical students at the University of Cuenca.

Methodology: Analytical, cross-sectional study; carried out at the University of Cuenca with 319 students. The variables analyzed were: alcohol consumption, drugs, physical violence, psychological violence, sociodemographic variables. The inferential type analysis was carried out with chi square, for categorical variables, in the SPSS 25 program. In addition, it had the approval of the ethics committee. **Results:** the sample was characterized by a predominance of age between 19 and 25 years (81.8%), from the second academic cycle (32%), female (63.9%), the Christian religion was more prevalent (87.8%) and the most common socioeconomic level was the "working class" with 32.3%. Alcohol consumption had a prevalence of 58.6% and drug use of 21.6%. Physical and psychological violence was more frequent in students who consumed alcohol with 65.6% and 65.4% respectively ($p < 0,03$).

Conclusion: alcohol consumption is above the general average in Latin

America and was related to physical and psychological violence. Drug use was in the general average and was not associated with any type of violence.

Keywords: Drugs, Alcohol, Violence, University students

ÍNDICE

Resumen:	2
Abstract:	4
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
5.1 Objetivo general	17
5.2 Objetivos específicos	17
7. DISEÑO METODOLÓGICO	18
7.1 Tipo de estudio y diseño general	18
7.2 Universo y muestra.	18
7.3 Área de estudio	19
7.6 Definición de variables	19
7.7 Operacionalización de variables	20
7.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.	20
7.9 Instrumento	20
7.10 Autorización, capacitación y supervisión.	21
7.8 Plan de análisis de resultados	22
7.9 Consideraciones bioéticas	22
8. RESULTADOS	23
9. DISCUSIÓN	30
10. CONCLUSIONES	37
11. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	39
12. REFERENCIAS CITADAS	40
13. ANEXOS	49
Anexo 1. Operacionalización de variables	49
Anexo 2. Formulario de recolección de datos	55
Anexo 3. Consentimiento informado	63

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Julieta Estefanía Sigüenza Sanmartín, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO

MARZO – AGOSTO 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E

INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de enero del 2023



Julieta Estefanía Sigüenza
Sanmartín

C: 0302539416

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Julieta Estefanía Siguencia Sanmartín, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, PERIODO MARZO – AGOSTO 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de enero del 2023


Julieta Estefanía Siguencia
Sanmartín
C: 0302539416

1. INTRODUCCIÓN

Se define como violencia una amenaza intencionada, el uso de la fuerza o el poder; que incluye actos de agresión física, psicológica y sexual basados en concepciones sociales y culturales estereotipadas (1).

La violencia en el noviazgo es un fenómeno creciente, quizá porque su estudio se recabó desde la última década ya que se opone a la convicción de que esta fase de la vida de los jóvenes es la mejor etapa de la relación de pareja (2).

La violencia en el noviazgo se expresa en forma de violencia psicológica, que incluye amenazas de terminar la relación, chantaje emocional y destrucción de la autoestima, siendo más frecuente hacia el género femenino. (3). Sin embargo, algunos estudios demuestran que los hombres jóvenes también pueden ser víctimas en el contexto de sus relaciones románticas.

El consumo de drogas y alcohol afecta el desarrollo de los jóvenes a nivel físico, social y psicológico (4). Investigaciones señalan que las drogas y la violencia en el noviazgo están relacionados (5), quedando demostrado por un meta-análisis que determinó la relación significativa entre éstos (6).

El consumo de drogas y la violencia en las relaciones íntimas se convirtió en un problema social a mediados del siglo XX (la década de los 60), cuyos estudios se desarrollaron inicialmente para la violencia conyugal, siendo reciente la investigación de la violencia en el noviazgo (7), demostrándose que la violencia no se limita a las relaciones conyugales (3,8). Dicho esto, se considera importante el conocimiento del fenómeno y la intervención con los jóvenes para prevenir y promover relaciones saludables mediante conexiones seguras con los servicios de defensores a las víctimas.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Varios estudios internacionales han encontrado una relación directa entre el consumo de drogas y violencia de pareja, sea ésta como víctima o agresor. En un estudio realizado en Turquía, en el 2019 con 603 estudiantes de enfermería, reveló que la mayoría de los participantes habían estado expuestos a actos de violencia en sus relaciones donde los celos, el comportamiento controlador y restricciones a la vida social del otro no se percibieron como comportamientos violentos (9). Una revisión sistemática de más de 30 estudios de violencia en el noviazgo en adolescentes estadounidenses, demostró una prevalencia superior al 50% en ambos géneros, tanto como víctimas como agresores, con consecuencias más graves para las mujeres. Los datos indicaron que la violencia está relacionada con la cultura patriarcal y su relación con la pobreza; además se asocia a la depresión, ansiedad, baja autoestima, abuso de alcohol y drogas y relaciones sexuales sin protección (6). Un estudio español demostró que el consumo de drogas y alcohol aumenta el riesgo de violencia en el noviazgo (4). Un trabajo chileno indica que el consumo de drogas y alcohol en la población estudiada fue de 5.68%, y el 59.11% respectivamente (10). Otro estudio realizado en estudiantes universitarios del sur de Chile, determinó que el 81.6% de los que consume alcohol y drogas el 16.3% tiene un consumo moderado y 2% severo (10). En estudiantes universitarios chilenos Aguirre y García en 1997 encontró que el 51% sufrió violencia psicológica y el 24% violencia física en sus relaciones de pareja (11). Con estos datos se han tratado de implementar programas que

disminuyan el consumo de drogas y campañas contra la violencia (10).

En los estudiantes ecuatorianos no existen estudios que busquen la relación entre la violencia en el noviazgo y consumo de drogas y alcohol, pese a que se conoce que existe una alta prevalencia de ambas situaciones (8,12). A partir de lo anterior expuesto, el objetivo de la presente investigación es describir la relación entre consumo de drogas, alcohol y las diversas formas de violencia en el noviazgo en universitarios, con el planteo de la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre consumo de drogas o alcohol y la violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios de la Universidad de Cuenca?

3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio, tiene por objetivo describir la relación entre consumo de drogas, alcohol y violencia en el noviazgo, en los estudiantes de la carrera de Medicina, de la Universidad de Cuenca, que deben ser estudiados junto con otras conductas de riesgo, para volver efectivos los programas de intervención.

Es necesario implementar estrategias de prevención de consumo de alcohol, drogas y violencia en el noviazgo desde los primeros años universitarios, indicando sus consecuencias a largo plazo y las características específicas de este tipo de violencia. Siendo importante en la universidad ya que es en donde se desarrolla el ámbito personal, académico y social de los estudiantes.

La violencia en el noviazgo, el consumo de alcohol y drogas son problemas de alta prevalencia en nuestro medio por lo que es importante investigarlos ya que no existen estudios sobre este tema (8, 12,13). Este trabajo abrirá puertas a futuras investigaciones y planes de prevención y acción en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca y en poblaciones de riesgo y así evitar o disminuir la prevalencia de estos fenómenos en las relaciones de pareja y posteriormente en las relaciones familiares.

Los datos obtenidos serán difundidos en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca y socializado con las autoridades respectivas. Este estudio se encuentra acorde a las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública actuales, en las áreas de investigación definidas que son:

- Área 10, lesiones auto-infringidas con su sublínea de violencia escolar y juvenil y violencia interpersonal
- Área 11, la salud mental y trastornos del comportamiento, con su sublínea

de violencia escolar y juvenil; abuso de alcohol, tabaco y drogas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 VIOLENCIA

Se deriva del latín “vis”, que significa fuerza, vigor o resistencia y “latus”, que significa llevar, es decir aplicar fuerza a algo o alguien.

Según lo indica Pacheco, la violencia se presenta en un contexto restringido espacial y temporalmente, porque restringe la visión del contexto en el que se puede observar la acción violenta. Si bien ésta puede darse en cualquier lugar, lo que la definición resalta es la acción de alguien sobre otra persona. Aumentan el riesgo de ser violento el vivir experiencias anteriores de violencia, ser testigo de actos violentos, abuso de sustancias como alcohol y drogas. Como factores protectores se han identificado a una mejor situación económica, mayor edad, mayor educación en los hombres, mejores índices de desarrollo humano y de género (14).

La violencia debilita a la víctima, destruye la autoestima y la vuelve más vulnerable a nuevas agresiones, la víctima siente abandono e irritación y frustración contra el agresor.(15)

4.2 TIPOS DE VIOLENCIA

4.2.1 VIOLENCIA PSICOLÓGICA: acto que cause alteración psicológica, emocional o disminución de la autoestima de la persona agredida.

4.2.2 VIOLENCIA FÍSICA: acto que cause daño y dolor físico en las personas agredidas, incluye el secuestro.

4.2.3 VIOLENCIA SEXUAL: Todo acto que obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor.

4.2.4 VIOLENCIA INSTRUMENTAL: Cuando el agresor se adueña de objetos de su pareja (16)

4.3 VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO Y ENAMORAMIENTO

La violencia en el noviazgo es una situación que se presenta en distintos estratos sociales, diferentes culturas y edades, existiendo distintos tipos.

La violencia en jóvenes es poco estudiada y puede ser debido a la dificultad que tienen éstos al reconocer que son víctimas (17- 20). Lo más común es que comience a manifestarse con comportamientos controladores hacia la pareja y celos (21).

Los niveles de violencia suelen ser superiores en la adolescencia, debido a que el joven suele tener mayor dependencia emocional hacia su pareja, tolerando agresiones y cayendo en el ciclo de la violencia, que comprende: calma; acumulación de tensión; explosión violenta, agresiones verbales y físicas, arrepentimiento y reconciliación (22). En este ámbito la violencia más común es la psicológica, sin embargo, la violencia física suele ser menos frecuente y menos grave (23).

4.4 SUSTANCIA PSICOACTIVA / DROGA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas. (24) Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes) o estén

consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas, la heroína, etc.

Las principales drogas legales el tabaco y el alcohol son causa importante de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados; dicho esto, la legalidad o ilegalidad de las drogas no se corresponde con su posible peligrosidad.

Según la OMS, sus efectos sobre el sistema nervioso central, son: depresoras, estimulantes y alucinógenas/ psicodélicas (25), de entre quienes llegan a consumir drogas, un grupo las seguirá usando regularmente y de estos, una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. La interrelación entre la persona, el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados. (26,27)

4.5 CONSUMO DE SUSTANCIAS Y VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

Durante la adolescencia es común el uso de drogas y alcohol, y en esta etapa un número importante de noviazgos inicia (28–31). El 80% de adolescentes españoles ha consumido alcohol, el 35% cannabis y del 1% al 6% ha usado cocaína, éxtasis, anfetaminas o heroína (32).

Con frecuencia el consumo aparece relacionado con otras conductas como la violencia en las relaciones de pareja. Las investigaciones en poblaciones caucásicas han hallado que el consumo de sustancias incrementa el riesgo de agresión a sus parejas (33–40). En un trabajo de Estados Unidos se demostró que las personas que usaron alcohol desde los 13 años y cometieron violencia tienen $OR = 2.61$, $95\% CI = 1.51, 4.51$, que incluso aumentó si se inició antes de

los 13 años OR = 3.79, 95% CI = 2.25, 6.37. Siendo igual un aumento de riesgo de violencia si se consume drogas como marihuana con un OR = 1.41, 95% CI = 1.09, 1.82 si se inició el consumo luego de los 13 años, y un OR = 2.02, 95% CI = 1.29, 3.16 si inició antes (33).

Diversas teorías han sido propuestas para intentar explicar cuál es la relación entre el abuso de sustancias y la violencia en el noviazgo; la más aceptada indica que debido al efecto psicofarmacológico se afecta las funciones mentales superiores como atención, toma de decisiones, control de ira (41,42). A esto se suma una relación indirecta (41,43), por ejemplo, la Teoría del Comportamiento Problema, indica que los adolescentes y jóvenes que se implican en un comportamiento de riesgo para la salud es probable que también lleven a cabo otros riesgos, aunque no exista necesariamente una relación causal entre ellos (29,44-48).

Los estudios en su mayoría son realizados en etnias caucásicas, siendo escasa la evidencia en muestras latinas. Sin embargo, algunos hallazgos sugieren que esta relación podría diferir entre distintos contextos culturales y nacionales dependiendo de las características de cada país (49, 50). Sin embargo, son pocos los estudios que han investigado la asociación entre la violencia en el noviazgo y patrones de consumo que incluyan tanto alcohol como drogas ilegales.

Un estudio en Chile, en estudiantes universitarios, los resultados no arrojaron una relación significativa entre violencia y consumo de sustancias, sin embargo, el estudio aportó datos valiosos como: alta prevalencia del consumo de alcohol y drogas en los jóvenes universitarios chilenos, como: consumo de tabaco (48%) y marihuana (22.2%); reportó que los jóvenes varones de 19 a 25 años presentan

un mayor consumo (10,52-54).

El consumo de drogas y violencia en el noviazgo tiene una relación significativa y directa, aunque la intensidad de esta relación es baja. A mayor consumo de sustancias se ha demostrado mayores niveles de violencia, también se debe considerar que si es la víctima consume sustancias, disminuye sus conductas de autoprotección (3, 7, 51,55-59).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de consumo de drogas o alcohol y su relación con la violencia en el noviazgo en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

5.2 Objetivos específicos

- Determinar las características de la población de estudio: ciclo de estudio, sexo, edad, religión, y nivel socioeconómico.
- Determinar la prevalencia de violencia en el noviazgo física y/o psicológica.
- Determinar la prevalencia de consumo y la relación entre consumo de alcohol y drogas con la violencia del noviazgo física y psicológica.
- Determinar la relación víctima / agresor de violencia física y psicológica, con el consumo de alcohol y drogas.

6. HIPÓTESIS

La hipótesis planteada es que existe relación entre el consumo de drogas y alcohol con la violencia en el noviazgo, en los estudiantes universitarios, mayor al 59%, esto debido a que precisamente un trabajo chileno indica que esta asociación en sus resultados fue del 59.11% (10), además se un estudio local informó de que un 9.2% de estudiantes presentaba violencia en sus noviazgos

(33). En nuestro estudio encontramos que, la violencia física fue más frecuente en estudiantes que consumieron alcohol con el 65,6%, siendo estadísticamente significativo, confirmando su relación. Por su parte, la violencia psicológica fue más frecuente en estudiantes que consumieron alcohol con el 65,4%, sin embargo, no fue estadísticamente significativo, rechazando su relación.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio y diseño general

Estudio analítico transversal.

7.2 Universo y muestra.

El universo lo conformaron todos los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca Ecuador, durante el lectivo 2021 – 2022. Según datos proporcionados por los administrativos de la Universidad de Cuenca el 7 de junio de 2021 es de 1303 estudiantes.

4.2.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Universo= 1303 Z= Nivel de

confianza = 1,96 p = Proporción

estimada = 0.59 (10). q =

Probabilidad de fracaso = 1-0,59

d= Margen de error = 0,05

n=muestra

Se obtiene: 290 estudiantes, a esto se sumó el 10% de pérdidas con un total de 319 estudiantes. La proporción estimada se refiere a la menor proporción del factor de riesgo beber alcohol, en Chile (10). Para la aleatorización se solicitó la

lista completa de estudiantes y se usó aleatorización simple con un software estadístico.

7.3 Área de estudio

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, ubicada en la Avenida. 12 de abril y Av. Loja, Cuenca Ecuador.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión.

7.5 Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca para el periodo marzo – agosto 2022.
- Aceptación del consentimiento informado.
- Estar o haber estado en una relación de pareja durante los doce meses previos a la recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Formularios con datos incompletos
- Estudiantes que no acudan regularmente a clases
- Estudiante con condición psicoemocional alterada al momento de llenar la encuesta, para evitar sesgos de información.

7.6 Definición de variables

La variable dependiente es violencia, tanto física como psicológica y las variables independientes consumo de alcohol o drogas.

Las variables consideradas son las siguientes:

- Sociodemográficas: ciclo de estudio, sexo, edad, religión, nivel socioeconómico.
- Consumo de alcohol y drogas

- Violencia: psicológica, física.

7.7 Operacionalización de variables

Ver anexo 1.

7.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.

Método: observacional, se aplicó encuestas previo aceptación de consentimiento informado, sin influenciar sobre la población en estudio.

Técnica: encuesta.

7.9 Instrumento

Se realizó y adaptó en un cuestionario 3 escalas validadas y usadas internacionalmente para detectar consumo de alcohol y drogas, violencia de género y condición socioeconómica (Anexo 1).

- **Nivel socioeconómico**

Escala Graffar Mendez Castellanos. Elaborado en Venezuela en los años 80, validado para determinar el estrato social, consta de 4 variables de 5 elementos cada uno, con un máximo de 20 puntos. Mientras mayor el puntaje menor el estrato, no hubo necesidad de validarlo ya que tiene suficiente solidez científica, demostrado en múltiples investigaciones por todo el mundo.

- **Consumo problemático de alcohol y drogas:**

Para identificar el consumo de alcohol y drogas, se utilizó el Cuestionario de Detección de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas (DEPADO). Fue creado en Francia en el 2001, elaborado para detectar el consumo de alcohol y drogas, el cual se divide en 7 secciones, al final se hace la suma total y si se

obtiene 20 o más puntos existe una alerta de consumo de alcohol o drogas, cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach Alfa 0.90. (53), cabe mencionar que inicialmente fue un cuestionario dirigida para la población adolescente, sin embargo, en nuestro estudio restringimos la edad y aplicamos a estudiantes con edad mayor a 18 años.

- **Violencia**

Cuestionario para evaluar la violencia de pareja en jóvenes de Vizcarra & Poo. Elaborado en Chile en 2007. Sirve para identificar el consta de 2 secciones, siendo positivo si ha sufrido algún tipo de violencia por una o más ocasiones. Coeficiente alfa de Cronbach, de 0.69 a 0.90. (54)

7.10 Autorización, capacitación y supervisión.

-Autorización: Se solicitó el debido permiso a la directora de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca y Comité de bioética de la Universidad de Cuenca (COBIAS).

-Capacitación: revisión bibliográfica sobre violencia durante y al final del estudio podremos analizar una discusión sobre lo consultado en el marco teórico.

-Supervisión: para la investigación se contó con la supervisión del Dr. David Acurio, docente de la unidad de titulación, y la directora de la maestría la Dra. Silvia Aguirre. Se solicitó la lista de los estudiantes de la carrera de Medicina en la cual se incluyeron los correos electrónicos institucionales y personales.

Se elaboró una encuesta con el software Formularios de Google, en la cual se incluyeron los tres cuestionarios validados antes mencionados, la cual fue enviada a los estudiantes que salieron elegidos con la aleatorización simple por medio de correo electrónico institucional y personal. Una vez enviada la encuesta

se solicitó primero la lectura y llenado del consentimiento informado, si el estudiante estuvo de acuerdo en participar se le solicitó que imprima el consentimiento que lo firme y envíe la foto o escaneado al apartado online.

7.8 Plan de análisis de resultados

Luego de la recolección de la información mediante encuestas aplicada a la muestra prevista, se procedió a tabular en el programa Microsoft Excel 2019, luego de evidenciar que todos los campos estén completos y aplicar los criterios de exclusión, la base de datos generada se transfirió al paquete estadístico SPSS versión 25, en el mismo que se procedió a verificar los datos perdidos. Una vez que se dio el tratamiento a la base de datos, se analizó ejecutando estadística descriptiva para cumplir con los objetivos específicos iniciales, y estadística inferencial para los objetivos de relación. El estadístico utilizado para este fin fue el Chi cuadrado para la relación de las variables categóricas, planteando un valor p de 0,05, con un nivel de confianza del 95%.

7.9 Consideraciones bioéticas

El presente trabajo fue aprobado por el comité de Bioética con número de aprobación 2021-023EO-MST-MLF. Cumplió con todos los principios contemplados por la carta de Helsinki.

8. RESULTADOS

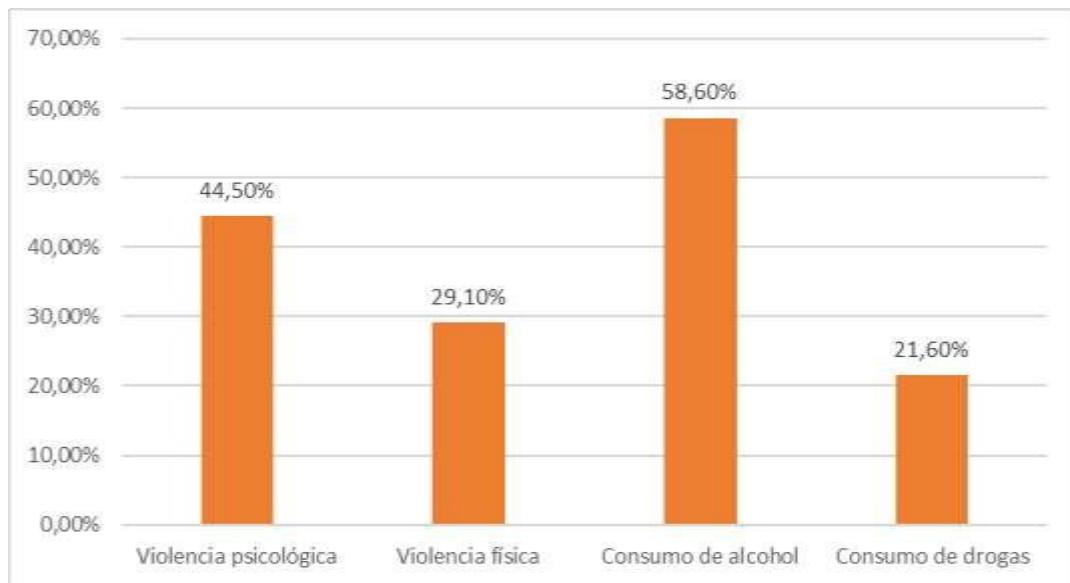
Tabla N°1. Caracterización sociodemográfica de 319 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.

	Variable	n:319	%
Ciclo de estudio	Ciclo 1	8	2,5
	Ciclo 2	102	32,0
	Ciclo 3	2	0,6
	Ciclo 4	82	25,7
	Ciclo 5	1	0,3
	Ciclo 6	25	7,8
	Ciclo 7	18	5,6
	Ciclo 8	42	13,2
	Ciclo 9	7	2,2
	Ciclo 10	32	10
Sexo	Hombre	115	36,1
	Mujer	204	63,9
Grupos de edad	18 años o menos	46	14,4
	19 a 25 años	261	81,8
	26 años o más	12	3,8
Religión	Agnóstico	4	1,3
	Ateo	25	7,8
	Cristiano (católico, Evangélico, Testigo de Jehová)	280	87,8
	Judaísmo	2	0,6
	Otras	8	2,5
Nivel socioeconómico	Estrato alto	14	4,4
	Estrato medio alto	14	4,4
	Estrato medio bajo	101	31,7
	Estrato obrero	103	32,3
	Estrato marginal	87	27,3

Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca.

En la presente tabla podemos determinar que, la muestra estuvo caracterizada por estudiantes en su mayoría pertenecientes al 2do y 4to ciclo con el 31% y 25,7% respectivamente; generalmente mujeres (63,9%), con edades comprendidas entre los 19y 25 años (81,8%), de religión católica en el 87,8%, y con un nivel socioeconómico de “estrato obrero” y “medio bajo” con el 32% y 31,7% respectivamente.

Gráfico 1. Prevalencia de la violencia en el noviazgo física y psicológica, y del consumo de alcohol y drogas, en 319 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.



Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca.

De acuerdo a la prevalencia de la violencia en el noviazgo, se puede apreciar que la de tipo psicológica representa el 44,5% y en menor porcentaje la violencia física (29,1%). Además, se puede determinar que la prevalencia del consumo de alcohol es del 58,6%, y del consumo de drogas del 21,6%.

Tabla N°2. Relación entre el consumo de alcohol y drogas, con la violencia psicológica en el noviazgo, en 319 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.

	Violencia psicológica		Total n: 319	Valor p
	SI n: 142	NO n: 177		
Consumo de alcohol	Si	93 (65,4%)	94 (53,1%)	0,03*
	No	49 (34,5%)	83 (46,9%)	
Consumo de drogas	Si	32 (22,5%)	37 (21 %)	0,72
	No	110 (77,5%)	140 (79%)	

*Estadísticamente significativo.

Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca.

Se puede determinar que, entre los estudiantes de Medicina encuestados y que indicaron la presencia de violencia psicológica en su relación de pareja, la mayoría presentó consumo de alcohol (65,4%), es decir, hubo mayor consumo de alcohol en relaciones de pareja con reporte de violencia, dicha aseveración es estadísticamente significativa (p: 0,03). También, podemos observar que el consumo de drogas y su relación con la violencia psicológica no tiene una alta prevalencia, con un número de casos de 37 (21%), sin embargo, la prevalencia de la ausencia de violencia psicológica es mayor en quienes no consumen drogas (79%), pese a ello esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p:0,72).

Tabla N°3. Relación entre el consumo de alcohol y drogas con la violencia física en el noviazgo, en 319 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.

	Violencia física		Total n: 319	Valor p
	SI n:93	NO n:226		
Consumo de alcohol	Si	61 (65,6%)	126 (55,8%)	0,10
	No	32 (34,4%)	100 (44,2%)	
Consumo de drogas	Si	20 (21,5%)	49 (21,7%)	0,97
	No	73 (78,5%)	177 (78,3%)	

Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca.

En la presente se puede determinar que, de los estudiantes que refirieron presentar violencia física en su relación, la mayor parte consumía alcohol (65,6%), sin embargo, dicha relación no es estadísticamente significativa (p:0,10). Podemos ver además que, los estudiantes que refirieron violencia física en su relación de pareja, en su mayoría no tuvo un consumo de drogas (78,5%), de igual manera de los encuestados que informaron consumir algún tipo de drogas, la mayor parte no presentó violencia física (78,3%) y no tuvo relación con dicha variable (p: 0,97).

Tabla N°4. Relación víctima / agresor de violencia física y psicológica, en 319 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.

	n	%
Violencia física	93	100
- Agresor	20	21,5
- Víctima	44	47,3
- Agresor y víctima	29	31,1
Violencia psicológica	142	100
- Agresor	48	33,8
- Víctima	63	44,3
- Agresor y víctima	31	21,8

Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca.

En la presente tabla se expone la frecuencia de violencia física y psicológica en condición de agresor, víctima y agresor / víctima, evidenciando que, para el caso de la violencia física, la referente a estar en condición de víctima (47,3%) fue la más frecuente; por su parte en la violencia psicológica de igual manera el subgrupo de víctima fue la mayoría con el 44,3%.

Tabla N°5. Relación entre el consumo de drogas y tipos de violencia en el noviazgo, en 93 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.

		Consumo de drogas		Total n: 93	Valor p
		Si n: 20	No n: 73		
Tipo de violencia física	Agresor	7 (35%)	13 (17,8%)	20 (21,5%)	0,02*
	Víctima	4 (20%)	40 (54,8%)	44 (47,3%)	
	Agresor y víctima	9 (45 %)	20 (27,4%)	29 (31,2%)	
Tipo de violencia psicológica	Agresor	4 (12,5%)	44 (40%)	48 (33,8%)	0,009*
	Víctima	17 (53,1%)	46 (41,8%)	63 (44,4%)	
	Agresor y víctima	11 (34,4%)	20 (18,2%)	31 (21,8%)	

*Estadísticamente significativo

Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca

En la presente tabla podemos evidenciar que, en cuanto al consumo de drogas y la violencia física, quienes si consumían frecuentemente fueron agresor-víctima (45%), y los no consumidores de drogas, se consideraron víctimas frecuentemente de este tipo de violencia (54,8%), estas frecuencias en cada grupo fueron estadísticamente significativos (p: 0,02). Por su parte, en relación a la violencia psicológica, los estudiantes que consumían drogas se consideraron frecuentemente víctimas (53,1%) y agresor-víctima (34,4%); mientras que los que no consumieron drogas fueron víctimas de violencia psicológica (41.8 %), estas frecuencias en cada categoría fueron estadísticamente significativos (p: 0,009).

Tabla N°6. Relación entre el consumo de alcohol y tipos de violencia en el noviazgo, en 319 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022.

		Consumo de alcohol		Total n: 93	Valor p
		Si n: 61	No n: 32		
Tipo de violencia	Agresor	14 (23%)	6 (18,8%)	20 (21,5%)	0,0001*
	Víctima	20 (32,8%)	24 (75%)	44 (47,3%)	
	física	Agresor y víctima	27 (44,2%)	2 (6,2)	
				48	
Tipo de violencia	Agresor	23 (24,7%)	25 (51%)	(33,8%)	0,006*
	Víctima	46 (49,5%)	17 (34,7%)	63 (44,4%)	
	psicológica	Agresor y víctima	24 (25,8%)	7 (14,3%)	

*Estadísticamente significativo

Fuente: Base de datos estudiantes Medicina Universidad de Cuenca

En la presente tabla vemos que el tipo de violencia física en condición de agresor/víctima es mayor cuando se consume alcohol, a diferencia del grupo no consumidor en donde el ser víctima fue lo más frecuente (47,3%), estas diferencias fueron estadísticamente significativas (p: 0,0001). Además, también se puede observar que, el rol de víctima representó una mayor prevalencia en estudiantes que consumen alcohol (49,5%) y en los que no consumen (44,4%), esto fue estadísticamente significativo (p: 0,006).

9. DISCUSIÓN

La violencia en sus diferentes formas dentro de las relaciones de pareja, han surgido con mayor frecuencia en los últimos tiempos, en donde factores tales como el consumo de alcohol, drogas ilegales, términos económicos y marketing de género, entre otros, han surgido con relevancia, sin medir consecuencias como la desintegración familiar precisamente por la afección de unos de sus cónyuges. (67-70)

En nuestro estudio, los estudiantes tuvieron una edad media comprendida entre los 19 y 25 años, en su mayor parte fueron mujeres, de religión cristiana, con un nivel socioeconómico de estrato obrero; en este segmento de vida de fin del ciclo de la adolescencia es justamente cuando la personalidad de una persona termina por sentar sus bases principales, siendo el hogar el lugar que dota estos rasgos psicoemocionales al estudiante, como podemos ver en nuestra muestra, la mayor parte tienen un hogar de estrato social bajo, a lo que González C, en su estudio informa que, los adolescentes que sufrieron violencia tuvieron en un 70,7% de familias cuyas condiciones socioeconómicas eran regulares o malas, prevaleciendo la agresión verbal, además que el 58,6% resultó ser una familia disfuncional (71-75), siendo representado claramente por la muestra analizada.

En cuanto a la prevalencia de violencia psicológica se pudo determinar que aproximadamente 4 de cada 10 estudiantes experimentaba violencia psicológica, manteniéndose dentro de los rangos a nivel mundial que oscilan de entre 30 al

70%, siendo el tipo de violencia característica de este grupo de edad; en el caso de la violencia física, 3 de cada 10 lo experimentó, observando en cambio que se encuentran por encima del promedio global que va desde el 9% al 20%; dato preocupante por las implicancias que conlleva tanto por parte del agresor (a) así como del victimario (a), puesto que algún tipo de intervención según esta condición son totalmente diferentes pero con una relevancia semejante en todos los casos, en los que se tendría que incluir a la familia, al agresor, a la víctima y su entorno social (6).

Los datos mencionados son comparables a los realizados por el INEC (Instituto Ecuatoriano de estadísticas y censos) en donde indica que el porcentaje de violencia psicológica es del 56.9% (61). Es importante mencionar un estudio transversal realizado en Colombia por Pérez C, en donde prevaleció la violencia tipo verbal/emocional con un 40,84% ocasionada por el sexo masculino y con una mínima diferencia con el 40,54% de la que han sido víctimas, a esto le siguió la violencia física con un 5,42% (62). Con todo lo antes citado podemos ver que, de manera general la violencia psicológica predomina en los tipos de violencia en los noviazgos jóvenes (60); pudiéndose deber a varios factores tales como el estado de madurez psicoemocional que esta edad implica, en donde no hay un razonamiento centrado antes de emitir comentarios ofensivos.

En relación al consumo de alcohol y drogas se pudo ver que, en el primer caso tuvo una prevalencia del 58,6% manteniéndose en la media general que corresponde del 50 al 70% de los estudiantes, cabe mencionar que el consumo de alcohol es un factor de riesgo muy importante para algún tipo de violencia en

la pareja, tanto por el proceso fisiopatológico de desinhibición neuropsicológica que produce como por el sentido de rechazo que se ejerce en la pareja al estar en este estado. Por su parte, el consumo de drogas estuvo presente en el 21,6% de la muestra estudiada observando que, se mantiene en los límites superiores altos en relación a este consumo, puesto que los niveles de consumo varían del 10 al 23%, convirtiéndose en problema de salud pública puesto que nos indica de manera indirecta que los factores de riesgo para dicho consumo y sus consecuencias han ido en aumento, explicado seguramente por el aumento en la población general de las tasas de consumos de estas sustancias a edades inclusive más tempranas (10).

Las prevalencias encontradas en nuestro estudio son similares a la de una investigación efectuada en México por Beverido P, quien informa que la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de Medicina fue del 66,1%, y para el caso del consumo de drogas ilegales fue del 13% (63); de igual manera, un estudio realizado por Romero E, en España, en donde menciona que la prevalencia del consumo de alcohol fue del 84,9% en estudiantes de la carrera de Medicina (64); es importante resaltar que en la carrera de Medicina se han observado una de las frecuencias más altas de consumo de alcohol por sobre las otras profesiones y que puede estar reflejándose en nuestro estudio.

En la presente investigación, aquellos estudiantes que presentaron consumo de alcohol, tuvieron las mayores frecuencias de violencia psicológica y física, respecto a los que no lo consumieron, con un promedio del 65%, siendo representado por el estado de víctimas, corroborando que parte de las

complicaciones de este consumo a nivel psicosocial justamente son la violencia intrafamiliar, disfunción familiar e incluso lesiones físicas entre conyugues; como se mencionó previamente, el adolescente en su aspecto psicoemocional representa un importante factor la condición de su familia, ya que es lo que replicará en su etapa conyugal, como lo es el noviazgo, peor aún si es consumidor (a), evidenciando el amplio camino por recorrer en países en vías de desarrollo, en materia de derechos humanos y de pareja (22).

Un estudio ejecutado en Estados Unidos por Cantor N, informa que, de los estudiantes universitarios analizados, el 57% indicaron haber generado violencia psicológica en su relación de pareja es decir fueron los agresores, bajo efectos del consumo de alcohol, siendo estadísticamente significativa, y de igual manera en este mismo estudio el 56% de estudiantes informó victimización por este tipo de violencia (65). Un estudio de igual forma ejecutado en el norte de Estados Unidos, por Kaufmann V, et al, que entre sus resultados indica que el 83,9% de la muestra analizados que consumían alcohol, tuvieron una relación estadísticamente positiva con la violencia en general (66); en nuestro estudio, llamó la atención que, el tipo de violencia física en condición de agresor/víctima es mayor cuando se consume alcohol, a diferencia del grupo no consumidor en donde el ser víctima fue lo más frecuente (47,3%), observando una de las complicaciones de la embriaguez secundario a la desinhibición neurológica como lo es la violencia tanto física como psicológica. Es preciso comentar también que los resultados también contrastan con una investigación americana desarrollada por Caamano F, et al, quién comenta que, el 22,7% de los encuestados

estudiados que consumió alcohol presentó violencia física en su relación de pareja, y expresa en la misma investigación que si existe una asociación entre estas variables para violencia física tanto en hombres como en mujeres (OR = 1.52/ OR = 2.03y OR = 1.70/OR = 2.88) (67); en nuestro estudio respecto al consumo de drogas, la violencia tanto física como psicológica fue más frecuente en quienes no consumieron drogas con el 21,5% promedio, siendo de igual manera representado por el estado de víctimas; como se expresó en los apartados anteriores, el consumo de drogas en nuestro medio ha ido en incremento, esto quiere decir que, las medidas impuestas por el estado en tema de prevención y promoción son insuficientes para limitar el aumento de los factores que se relacionan con el aumento de consumo de esta sustancia, así como para disminuir su impacto en nuestro caso en la población universitaria; y que como vemos, no es únicamente un problema de adolescentes que no tienen una instrucción formal, sino que ya involucra a los futuros médicos que deberían ser los promotores de las estrategias eficaces para reducir esta problemática en la sociedad (31).

Un estudio realizado en Estados Unidos por Caamano F, et al, expresa que en la muestra analizada el 31,8% que consumían drogas también presentó violencia física, teniendo datos opuestos a nuestros resultados (67). Por otro lado, una investigación efectuada por Flannagan J, et al, comenta que un mayor consumo de cannabis autoinformado se asoció significativamente con una mayor victimización psicológica ($p = 0,001$) y perpetración ($p = 0,007$), pero no con perpetración de violencia física siendo comparables sus resultados a los de

nuestra investigación (68).

Sin embargo, contrastan con otros resultados donde entre el consumo de drogas y la violencia psicológica tiene una relación estadísticamente significativa, esto lo refleja una investigación efectuada en Brasil por Cassia R, et al, en donde informa que, el 65,7% ($p < 0,05$) desarrolló depresión y el 34,3% ansiedad, secundario a la violencia psicológica presentada en su relación de pareja, en un contexto de consumo de drogas (69); precisamente para el desarrollo de estas entidades psicológicas influyen tanto la condición de víctima, como la preocupación por la estabilidad de la pareja.

Por su parte, una investigación desarrollada en Perú, por Fiestas F, et al, comenta que la probabilidad de ser víctima o agresor en la violencia física entre parejas fue similar para ambos sexos ($p > 0,01$) en su estudio; y que factores como la exposición a la violencia en la niñez, tener una actitud favorable a la violencia, el consumo excesivo de alcohol, tener educación superior incompleta fueron factores asociados tanto a ser víctima como a ser agresor (70).

Un estudio efectuado en Chile, por Velmar K, donde expresa que la asociación entre la violencia física desde el rol de víctima es estadísticamente significativa ($p: 0,05$), considerando de manera general a la violencia, el 40,3% de los estudiantes universitarios se consideró víctima, y el 36,48% se catalogó como agresor, teniendo cifras a favor del primer caso, observando así que existe también una tendencia a tener más casos de victimización (71). De igual manera,

los resultados obtenidos son comparables con un estudio titulado “¿Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? estudio epidemiológico en Perú”, el cual expresa que, el 55,1% de los que consumían alcohol fueron agresores en casos de violencia física, y el 45% fueron víctimas, observando de igual forma hay una distribución casi equitativa semejante a nuestros resultados (70).

Nuestros datos expresan que hay una asociación entre el ser víctima y tener un consumo de drogas; este hecho es corroborado por un estudio efectuado en un estudio elaborado por Saldivia C, con su trabajo llamado “Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile”, en donde explica que existe una correlación positiva pero baja entre la violencia psicológica como víctima y el consumo de drogas (73). Probablemente, explicado por la mayor sensibilidad psicoemocional como parte de las etapas de los efectos del consumo de drogas.

Este panorama ha sido similar en otros lugares como Colombia, en donde se ha podido ver que la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos violentos tuvo una relación positiva, pero esta fue débil ($p:0,04$) (72); por su parte, un estudio chileno efectuado por Velmar K, expresa que el 25% de la violencia de tipo psicológica fue efectuada por el agresor que consumía drogas, concluyendo que, esta relación puede ser muy peligrosa (71); de igual forma un estudio realizado por Asunción S, en España evidenció que la frecuencia de victimización bajo los efectos del alcohol fue del 18% en hombres y

el 33% en mujeres (74), poniendo de manifiesto el mayor estado psicoemocional sensible en el género femenino.

Dentro de las limitaciones del estudio, encontramos una dificultad de realizar las entrevistas en vivo, puesto que las restricciones impuestas por la pandemia por COVID 19, han obligado a que buena parte de las entrevistas se lo hagan de manera virtual, obviando el paso de las herramientas del entrevistador para lograr una mejor interacción y respuesta en las encuestas aplicadas; por este motivo, no se pudo asegurar que la respuesta del entrevistado sea única y auténtica, puesto que no se puede controlar por vía virtual.

10. CONCLUSIONES

- La población estuvo caracterizada por estudiantes de Medicina frecuentemente con edades comprendidas entre los 19 y 25 años (81,8%), del segundo ciclo preferentemente (32%), en su mayoría del sexo femenino (63,9%), además la religión cristiana fue la más prevalente con el 87,8% y que el nivel socioeconómico más frecuente fue el “estrato obrero” con el 32,3% de los casos.
- La prevalencia de la violencia psicológica en el noviazgo fue del 44,5% y en de la violencia física (29,1%). El consumo de alcohol tuvo una prevalencia del 58,6% y de drogas del 21,6%.

- La violencia física fue más frecuente en estudiantes que consumieron alcohol con el 65,6%, siendo estadísticamente significativo, confirmando su relación. La violencia psicológica fue más frecuente en estudiantes que consumieron alcohol con el 65,4%, sin embargo, no fue estadísticamente significativo, rechazando su relación.
- La violencia física fue más frecuente en estudiantes que no consumieron drogas con el 21,5%, sin embargo, no fue estadísticamente significativa, rechazando su asociación. Por su parte, la violencia psicológica fue más frecuente en estudiantes que no consumieron drogas con el 22,5%, sin ser estadísticamente significativa. Rechazando su relación.
- En la violencia física, la categoría víctima representó el 47,3%, y en la violencia psicológica el subgrupo de víctima fue la mayoría con el 44,3%. En el caso de la condición de agresor, para el caso de violencia física representó el 21,5%, y para el caso de la violencia psicológica del 33,8%.
- Según el consumo de drogas y la violencia psicológica, se pudo establecer que la mayor parte de estudiantes (53,1%), refirió catalogarse como víctima. Según el consumo de alcohol, y la relación con violencia psicológica, se determinó que el 49,5% de los casos, se consideraron víctimas.

11. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Con el desarrollo de la presente investigación, se puede recomendar inicialmente al Sistema Nacional de Salud, el fortalecimiento de los programas de prevención y promoción para abordar la violencia de género en todos sus ámbitos, con especial énfasis en el noviazgo, puesto que de aquí parte justamente los problemas de pareja y violencia intrafamiliar, con sus diferentes implicaciones sociales. Se sugiere además a la academia, la producción científica en forma de líneas de investigación en este tema, para conocer en base a nuestra realidad local los determinantes y factores de riesgo que pueden ocasionar violencia física y psicológica en el noviazgo, así como el estudio de las etiologías en el consumo de alcohol y drogas, para ayudar al fortalecimiento de la salud en la población vulnerable como lo son los adolescentes y estudiantes universitarios.

A nivel de la administración pública, se recomienda mejorar las gestiones con los diferentes actores de la salud y administrativos, con el fin de dar sostenibilidad a los proyectos planificados, en los diferentes tipos de instituciones educativas, e involucrar a las familias puesto que es un problema de salud pública.

Entre las principales limitaciones que presentó esta investigación, fue la dificultad de ubicar a los estudiantes por las restricciones impuestas por la pandemia por COVID – 19, y de lograr realizar entrevistas en persona, puesto que con ello la información podría habersido más enriquecedora.

12. REFERENCIAS CITADAS

1. Conceição M, Gouveia A, Chaves M, Lourenço R, Marques S, Santos T. Dating violence and nursing student well-being. *Atención Primaria*. 2014; 46(5):129-34.
2. Ventura M, Frederico-Ferreira M, Magalhães M. Violência nas relações de intimidade: crenças e atitudes de estudantes do ensino secundário. *Rev Enferm Referência*. 31 de diciembre de 2013; III Serie (11):95-103.
3. González-Ortega I. Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Behavioral Psychology*. 2008; 16(2):207-25.
4. Muñoz-Rivas MJ, Graña JL, O'Leary KD, González MP. Aggression in adolescent dating relationships: prevalence, justification, and health consequences. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. abril de 2007; 40(4):298-304.
5. Espada JP, Méndez X, Griffin KW. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*. 2003; 84:9-17.
6. Taquette S, Maia D. Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review. *11*. 2019; 2:137-47.
7. Guzman Facundo F, Almanza S, Rodríguez S, Robles I, Hernández T. Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. *Rev Electrónica Salud Ment Alcohol Drog*. 1 de enero de 2009;5.
8. Muñoz-Rivas MJ, Gámez-Guadix M, Graña JL, Fernández L. Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*. 1 de junio de 2010;22(2):125-34.
9. Kisa S, Zeyneloğlu S. Perceptions and predictors of dating violence among nursing and midwifery students. *J Adv Nurs*. 2019;75(10):2099-109.
10. Saldivia C, Vizcarra B. Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile. *Ter Psicológica*. julio de 2012; 30(2):43-9.
11. Aguirre A, García M. VIOLENCIA PREMATRIMONIAL: UN

ESTUDIO EXPLORATORIO EN UNIVERSITARIOS. CIDPA VIÑA DEL MAR. 1997; 6:229-48.

12. Gómez ÁH. La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apunt Psicol.* 2007; 25(3):325-40.
13. Sanhueza Morales T. Violencia en las relaciones amorosas y violencia conyugal: Convergencias y divergencias. Reflexiones para un debate. *Última Década.* julio de 2016; 24(44):133-67.
14. Domínguez Fernández M, Martínez Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Rodríguez Calvo MS. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. *Rev Esp Med Leg.* 1 de julio de 2017; 43(3):115-22.
15. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de metaanálisis y estudios recientes. *An Psicol.* enero de 2016; 32(1):295-306.
16. Rojas DE. GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO. : 147.
17. Naciones Unidas. Igualdad de género y empoderamiento de la mujer [Internet]. Objetivos de desarrollo sostenible. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
18. Moreno-Cubillos CL, Sepúlveda-Gallego LE. Discriminación y violencia contra los estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas. :5.
19. Ministerio de Salud de Colombia. Derechos de las víctimas de violencias de género [Internet]. [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-de-las-victimasde-violencias-de-genero.aspx>
20. Montoya Ruíz AM, Cruz Torrado BK, Leottau Mercado PE. “Porque te quiero...” una mirada a la violencia basada en género en las relaciones de noviazgo en la ciudad de Cartagena de Indias. *Ratio Juris.* 23 de enero de

- 2013; 8(16):181-200.
21. Abilleira MP. Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entreadolescentes. *Suma Psicológica*. :8.
 22. García Díaz V, Fernández Feito A, Rodríguez Díaz FJ, López González ML, Mosteiro Díaz M del P, Lana Pérez A. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Aten Primaria*. 2013; 45(6):290-6.
 23. Martínez Gómez JA, Vargas Gutiérrez R, Novoa Gómez M. Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato. *Psychologia*. 13 de enero de 2016; 10(1):101-12.
 24. Organización mundial de salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. 2004; Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf
 25. Gállico FC. DROGAS: CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO. :39.
 26. Escohotado A. Aprendiendo de las drogas Usos y abusos, prejuicios y desafíos. Primera edición. Compactos anagrama; 2005.
 27. Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*. 24 de marzo de 2007; 369(9566):1047-53.
 28. Calvete E, Estévez A. Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*. 1 de marzo de 2009; 21(1):49-56.
 29. Feldstein SW, Miller WR. Substance use and risk-taking among adolescents. *J MentHealth*. 2006; 15(6):633-43.
 30. Jessor R. Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *Br J Addict*. 1987; 82(4):331-42.
 31. Franco AJ-M, Agustín ABS, Baile AM, Valero PG, Puerta IN de la. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*. 1 de marzo de 2009; 21(1):21-8.

32. Villalbí JR, Suelves JM, Saltó E, Cabezas C. Valoración de las encuestas a adolescentes sobre consumo de tabaco, alcohol y cannabis en España Assessment of surveys of adolescents about smoking and the use of alcohol and cannabis in Spain.
33. Eaton DK, Davis KS, Barrios L, Brener ND, Noonan RK. Associations of Dating Violence Victimization with Lifetime Participation, Co-Occurrence, and Early Initiation of Risk Behaviors among U.S. High School Students. *J Interpers Violence*. 1 de mayo de 2007; 22(5):585-602.
34. Harrison L, Erickson P, Adlaf E, Freeman C. The drugs-violence nexus among American and Canadian youth. *Subst Use Misuse*. 1 de enero de 2002; 36:2065-86.
35. Yan FA, Howard DE, Beck KH, Shattuck T, Hallmark-Kerr M. Psychosocial Correlates of Physical Dating Violence Victimization among Latino Early Adolescents. *J Interpers Violence*. 1 de mayo de 2010; 25(5):808-31.
36. HUANG B, WHITE HR, KOSTERMAN R, CATALANO RF, HAWKINS JD. Developmental Associations between Alcohol and Interpersonal Aggression during Adolescence. *J Res Crime Delinquency*. 1 de febrero de 2001; 38(1):64-83.
37. Kuntsche E, Knibbe R, Engels R, Gmel G. Drinking Motives as Mediators of the Link Between Alcohol Expectancies and Alcohol Use Among Adolescents. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007; 68(1):76-85.
38. Lacasse A, Mendelson MJ. Sexual Coercion Among Adolescents: Victims and Perpetrators. *J Interpers Violence*. 2007; 22(4):424-37.
39. MacDonald J, Piquero A, Valois R. The Relationship between Life Satisfaction, Risk-Taking Behaviors, and Youth Violence. *J Interpers Violence*. 1 de diciembre de 2005; 20:1495-518.
40. Swahn MH, Bossarte RM, Sullivent EE. Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among highrisk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*. febrero de 2008; 121(2):297-305.
41. Abbey A, Zawacki T, McAuslan P. Alcohol's effects on sexual perception. *J*

- Stud Alcohol. septiembre de 2000; 61(5):688-97.
42. Ito TA, Miller N, Pollock VE. Alcohol and aggression: A meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychol Bull.* 1996; 120(1):60-82.
 43. Champion H, Durant R. Exposure to violence and victimization and the use of violence by adolescents in the United States. *Minerva Pediatr.* 1 de julio de 2001; 53:189-97.
 44. Jessor R, Turbin MS, Costa FM, Dong Q, Zhang H, Wang C. Adolescent Problem Behavior in China and the United States: A Cross-National Study of Psychosocial Protective Factors. *J Res Adolesc.* 2003; 13(3):329-60.
 45. Quigley BM, Leonard KE. Alcohol and the continuation of early marital aggression. *Alcohol Clin Exp Res.* julio de 2000; 24(7):1003-10.
 46. Durant JM, Hjermmann DØ, Ottersen G, Stenseth NC. Climate and the match or mismatch between predator requirements and resource availability. *Clim Res.* 20 de abril de 2007; 33(3):271-83.
 47. Howard RL, Avery AJ, Slavenburg S, Royal S, Pipe G, Lucassen P, et al. Which drugs cause preventable admissions to hospital? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* febrero de 2007; 63(2):136-47.
 48. King V, Mrug S. The Relationship Between Violence Exposure and Academic Achievement in African American Adolescents Is Moderated by Emotion Regulation. *J Early Adolesc.* 7 de noviembre de 2016; 38.
 49. Eisner M. Crime, Problem Drinking, and Drug Use: Patterns of Problem Behavior in Cross-National Perspective. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 1 de marzo de 2002; 580(1):201-25.
 50. Hines DA, Straus MA. Binge drinking and violence against dating partners: the mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective. *Aggress Behav.* octubre de 2007; 33(5):441-57.
 51. Foshee VA, Bauman KE, Linder F, Rice J, Wilcher R. Typologies of adolescent dating violence: identifying typologies of adolescent dating violence perpetration. *J Interpers Violence.* mayo de 2007; 22(5):498-519.
 52. Vézina J, Hébert M. Risk factors for victimization in romantic relationships of

- youngwomen: a review of empirical studies and implications for prevention. *Trauma Violence Abuse*. enero de 2007; 8(1):33-66.
53. Schman P. Validación y estandarización de la guía de detección de Consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes Dep- ado en población chilena. noviembre de 2016.
54. Vizcarra M, Póo A. Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Universitas Psychologica*. octubre 2011; 10(1):89-98.
- 55.- Guadalupe G, Segovia J. Violencia de género en las relaciones de noviazgos en estudiantes universitarios. Latacunga, 2020. Universidad Nacional de Chimborazo, 2020.
- 56.- Almea C, Chiriguaya C. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo de una universidad de la ciudad de Milagro, 2020. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2020.
- 57.- Martínez-Godínez D, Gutiérrez-Ruiz MA, Soto-Cisneros DM, Rodríguez-Nava VF, Gómez-Cardona JP, Rodríguez-Ramírez JM. Relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en estudiantes de educación superior. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020; 28(2):75-81.
- 58.- Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador. Gob.ec s/f. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Boletines/Religion/presentacion_religion.pdf (consultado el 3 de abril de 2022).
59. - Guimarães FS, Flores TR, Murray J, Bertoldi AD. Fatores sociodemográficos e estílo de vida relacionados aos comportamentos violentos em universitários. *CienSaude Colet* 2021;26:3311–22. <https://doi.org/10.1590/141381232021268.09212020>.
- 60.- Garrido Antón MJ, Guardia Civil, España, Arribas Rey A, de Miguel JM, García- Collantes Á, Guardia Civil, España, et al. La violencia en las

relaciones de pareja de jóvenes: prevalencia, victimización, perpetración y bidireccionalidad. *Rev logos cienc tecnol* 2020;12. <https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1168>.

61.- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Violencia de Género. Instituto Nacional de Estadística y Censos s/f. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violenciade-genero/> (consultado el 3 de abril de 2022).

62.- Pérez C, Rodríguez C. Violencia en el noviazgo y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios: un análisis del fenómeno de agresión al hombre. Universidad Simón Bolívar, 2020.

63.- Beverido Sustaeta, P., Zacarías-Lozada, Y., Carmona-Avenidaño, Y., & SalasGarcía, B. (2020). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de Medicina y enfermería. *Revista Salud Y Bienestar Social* [ISSN: 2448-7767],4(1), 12-23. Recuperado a partir de <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/83>

64.- Romero-Rodríguez E, Pérula de Torres LÁ, Fernández García JÁ, Camarells Guillem F. Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 2021;53:111–3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.015>.

65.- Cantor N, Joppa M, Angelone DJ. An examination of dating violence among college student-athletes. *J Interpers Violence* 2021;36:NP13275–95. <https://doi.org/10.1177/0886260520905545>.

66.- Kaufmann VG, O'Farrell TJ, Murphy CM, Murphy MM, Muchowski P. Alcohol consumption and partner violence among women entering substance use disorder treatment. *Psychol Addict Behav* 2014;28:313–21. <https://doi.org/10.1037/a0034971>.

67.- Caamano-Isorna F, Adkins A, Moure-Rodríguez L, Conley AH, Dick D. Alcohol use and sexual and physical assault victimization among university students: Three years of follow-up. *J Interpers Violence* 2021;36:NP3574–95. <https://doi.org/10.1177/0886260518780413>.

68.- Flanagan JC, Leone RM, Gilmore AK, McClure EA, Gray KM. Association of cannabis use with intimate partner violence among couples with substance misuse: Cannabis and intimate partner violence. *Am J Addict* 2020;29:323–30. <https://doi.org/10.1111/ajad.13025>.

69. Cassia R, Texeira C, Oliveira D, Martins R. Psychological complaints and drug consumption in university students served in a healthcare service. 2018 Abr.-Jun.; 14(2): 99-107.

70.- Fiestas F, Rojas R, Gushiken A, Gozzer E. ¿Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? estudio epidemiológico en siete ciudades del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2014;29. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.291.307>.

71.- Belmar K. Manifestaciones de violencia en el contexto universitario y su asociación con el modelo ecológico. Universidad de Concepción, 2020.

72.- Campo YM, Universidad de Sucre, Colombia, Oliveros JJ, Amed EJ, Universidad de Sucre, Colombia, Universidad de Sucre, Colombia. Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con comportamiento violento en estudiantes universitarios. *Espacios* 2020;41:80–92. <https://doi.org/10.48082/espacios20v41n48p06>.

73.- Saldivia C, Vizcarra B. Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile. *Ter Psicol* 2012;30:43–49. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000200004>.

74.- Perona S. Violencia sexual en el noviazgo y consumo excesivo de alcohol. Universitat Jaume I, 2021.

75. González-Cuétara J, Loy-Vera B, Viera-Ponce T, Lugo-Jáuriga B, RodríguezGarcía C, Carvajal-Rodríguez E. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/926>

13. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Ciclo de estudio	Semestre de estudio de la carrera de Medicina	Académico	Nivel de estudio	<input type="checkbox"/> 1 ciclo <input type="checkbox"/> 2 ciclo <input type="checkbox"/> 3 ciclo <input type="checkbox"/> 4 ciclo <input type="checkbox"/> 5 ciclo <input type="checkbox"/> 6 ciclo <input type="checkbox"/> 7 ciclo <input type="checkbox"/> 8 ciclo <input type="checkbox"/> 9 ciclo <input type="checkbox"/> 10 ciclo
Sexo	Condición orgánica que distingue humanos masculinos y femeninos	Fenotipo	Caracteres secundarios	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Tiempo	Edad reportada por el estudiante.	<input type="checkbox"/> Numérica <input type="checkbox"/>
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Sociodemográfico	Tipo de religión	<input type="checkbox"/> Agnóstico <input type="checkbox"/> o Ateo <input type="checkbox"/> Católico Judaísmo o Otras

UCUENCA

Nivel Socioeconómico.	Clasificación de un individuo o un colectivo dentro de una social, según el estudio de variables económicas, educativas, sociológicas, y laborales.	Socioeconómica	Escala Graffar Mendez Castellanos	Consta de 4 variables de 5 elementos cada uno: Profesión del jefe de familia: <ul style="list-style-type: none">- Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior).
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> - Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores - Técnico medio Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores. - Obreros calificados especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) - Obrero no calificado noespecializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa) <p>Nivel de instrucción de la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postgrado: Enseñanza universitaria o equivalente - Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media - Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior - Enseñanza primaria incompleta, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria) - Analfabeta <p>Condiciones de alojamiento de la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo - Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

UCUENCA

				<p>exceso y suficiente espacio.</p> <ul style="list-style-type: none">- Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no.
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> - Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en alguna de las condiciones sanitarias - Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas <p>Fuente de ingreso de la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortuna heredada o adquirida. - Ganancias, honorarios - Sueldo mensual - Salario semanal, por día - Donaciones de origen público o privado
Consumo de drogas	Uso de marihuana, cocaína, pegamento, alucinógenos, heroína, anfetaminas, otros; con una frecuencia ocasional como mínimo.	Social	Cantidad de veces que ha consumido	<ul style="list-style-type: none"> -No ha consumido (NO) -En ocasiones (SI) -Alrededor de una vez al mes (SI) -El finde semana o una o dos veces por semana(SI) -3 veces y más en la semana, pero no todos los días (SI) -Todos los días (SI)
Consumo de alcohol	Uso de alcohol en sus distintas presentaciones; con una frecuencia ocasional como mínimo.	Social	Cantidad de veces que ha consumido	<ul style="list-style-type: none"> -No ha consumido (NO) -En ocasiones (SI) -Alrededor de una vez al mes (SI) -El finde semana o una o dos veces por semana(SI) -3 veces y más en la semana, pero no todos los días (SI) -Todos los días (SI)

UCUENCA

Violencia física	Si el encuestado ha sufrido o ha perpetrado agresión física.	Social	Número de veces que ha sufrido o efectuado violencia	Me ha tirado/ he tirado cosas o ha roto objetos durante una disputa o discusión. Dar o recibir pellizcos y/o empujones. Dar o recibir cachetadas. Dar o recibir patadas. Dar o recibir puñetazos.
Violencia psicológica	Si el encuestado ha sufrido ha perpetrado violencia verbal o psicológica.	Social	Número de veces que ha sufrido o efectuado violencia	He perdido contacto con amistades, familiares, compañeros de carrera para evitar que mi pareja se moleste, o viceversa. Mi pareja a menudo critica mi aspecto físico, mi forma de ser, o viceversa. Mi pareja desconfía y me acusa de infidelidad sin fundamento o viceversa. Mi pareja descalifica mis éxitos o viceversa. Mi pareja me ha insultado, o viceversa. Mi pareja me hace estar en permanentetensión y haga lo que haga se irrita o me culpabiliza, o viceversa.

Anexo 2. Formulario de recolección de datos



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias
médicas Facultad de
Medicina

Título de la investigación:

“Consumo de drogas y su relación con la violencia en el noviazgo en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022”

Nombre del investigador principal: Julieta Siguencia Sanmartín

Fecha: _____ Formulario: _____

1. Selecciones que ciclo de la carrera de Medicina está cursando. Ciclo: _____

2. Selecciones su sexo: Hombre: _____ Mujer: _____

3.Cuál es su edad: _____ años cumplidos.

4. Selecciones su religión: _____

5. Ha tenido usted pareja (por ejemplo, novio, novia, etc.) entre los últimos 12 meses: Si: _____ No: _____

Si su respuesta es No, usted ha concluido la encuesta.

NIVEL SOCIOECONÓMICO.

1. Elija una opción de acuerdo a la profesión del jefe de familia:

	Puntaje	
Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior).	1	
Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.	2	

Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.	3	
Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	4	
Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	5	

2. Elija una opción de acuerdo al nivel de instrucción de su madre:

	Puntaje	
Enseñanza universitaria o equivalente	1	
Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media	2	
Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	3	
Enseñanza primaria incompleta, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)	4	
Analfabeta	5	

3. Elija una opción de acuerdo a la principal fuente de ingreso de la familia:

	Puntaje	
Fortuna heredada o adquirida	1	
Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	2	
Sueldo mensual	3	
Salario semanal, por día, entrada a destajo	4	
Donaciones de origen público o privado	5	

4. Elija una opción de acuerdo a las condiciones de alojamiento de su familia:

	Puntaje	
Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	1	
Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficiente espacio.	2	
Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no.	3	
Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	4	
Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	5	

PUNTAJE	CLASE	DENOMINACIÓN
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alta
10-12	III	Estrato Medio Baja
13-16	IV	Estrato Obrera
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS

PUNTAJE: el hecho de que la opción elegida se “en ocasiones” o superior, es positivo para consumo de drogas o alcohol. Se divide en 7 secciones, al final se hace la suma total y si se obtiene 20 o más puntos existe una alerta de consumo de alcohol o drogas.

1. Durante los últimos 12 meses ¿has consumido alguno de estos productos? si es así ¿Cuál ha sido la frecuencia de tu consumo? (elegir una sola respuesta por producto)

UCUENCA

	No ha consumido	En ocasiones	Alrededor de una vez al mes	El fin de semana o una o dos veces en la semana	3 veces y más en la semana pero no todos los días	Todos los días
Alcohol						

Marihuana						
Cocaína						
Pegamento/Solvente						
Alucinógenos: LCD, éxtasis.						
Heroína						
Anfetaminas						
Otros						

En otros puede ser: uno u otro de los siguientes medicamentos tomados sin receta: anticonvulsivantes, antidepresivo, hipnóticos, tranquilizantes, ritalín, etc.

2. 1. Durante tu vida ¿Has consumido alguna vez uno de estos productos en forma regular?

Si (vaya a la pregunta 2.2)	
No (Vaya a la pregunta 3)	

2.2 ¿A qué edad comenzaste a consumir regularmente? (regularmente se considera una vez por semana, por lo menos durante un mes)

Alcohol: _____ años

Una o varias drogas: _____ años

3. Durante tu vida. ¿Te has inyectado drogas alguna vez? Si: _____ No: _____

Si no has consumido en los últimos 12 meses pase a la pregunta 7

4. En los últimos 12 meses, ¿te ha sucedido algunas de las siguientes situaciones?

- a. Se ha dañado tu salud física debido a tu consumo de alcohol u otras drogas (Ej.: Problemas digestivos, sobredosis, infecciones, irritación nasal, lesiones, etc.) Si: ___ No: ___
- b. Has tenido dificultades psicológicas debido a tu consumo de alcohol u otras drogas (Ej.: ansiedad, depresión, problemas de concentración, pensamientos suicidas, etc.) Si: ___ No: ___
- c. Tu consumo de alcohol u otras drogas ha dañado tus relaciones familiares: Si: ___ No: _____
- d. Tu consumo de alcohol u otras drogas ha dañado a una de tus amistades o tu relación amorosa:
Si: _____
No: _____
- e. Has tenido dificultad en la escuela por tu consumo de alcohol u otras drogas (Ej.: Falta a clases, suspensión, baja de notas, falta de motivación, etc.) Si: _____ No: ___
- f. Has gastado o perdido mucho dinero debido a tu consumo de alcohol u otras drogas Si: _____ No: ___
- g. Has cometido delitos mientras consumías alcohol u otras drogas, aún si la policía no te detuvo (Ej.: robo, herir a alguien, vandalismo, venta de drogas, manejar auto con facultades debilitadas, etc.) Si: _____

UCUENCA

_____ No: _____

h. Has tomado riesgos mientras consumías alcohol o drogas (Ej.: relaciones sexuales sin protección, inverosímiles para un joven, conducir una bicicleta o actividad deportiva estando intoxicado, etc.) Si:

_____ No: _____

i. Tienes la impresión que las mismas cantidades de alcohol u otras drogas hacen menos efecto en ti Si:

_____ No: _____

j. Has hablado de tu consumo de alcohol u otras drogas con un operador social: Si: __ No: _____

VIOLENCIA

Este test está compuesto por dos escalas: Violencia psicológica utiliza seis ítems. La Violencia física utiliza cinco ítems. Las escalas tienen el mismo formato, con cuatro opciones de respuesta, (nunca; 1 o 2 veces; 3 a 5 veces; 5 o más veces) con valores de 0 (nunca) a 3 (5 o más veces).

1. Selecciones entre las siguientes opciones

EPISODIOS DE VIOLENCIA FISICA	Nunca	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces
He tirado cosas o he roto objetos durante una disputa o discusión con mi pareja.				
He dado pellizcos y/o empujones a mi pareja.				
He dado cachetadas a mi pareja.				
He dado patadas a mi pareja.				
He dado puñetazos a mi pareja.				

VIOLENCIA FÍSICA: si ____ no ____

EPISODIOS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	Nunca	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces
Mi pareja ha perdido contacto con amistades, familiares, compañeros de carrera para evitar que me moleste.				
A menudo critico el aspecto físico, la forma de ser de mi pareja.				
Desconfío y acuso de infidelidad sin fundamento, a mi pareja.				
Descalifico los éxitos de mi pareja.				
He insultado a mi pareja.				
Hago que mi pareja esté en permanente tensión y haga lo que haga me irrito o la culpabilizo.				

VIOLENCIA PSICOLÓGICA: si ____ no ____

EPISODIOS DE VIOLENCIA FISICA	Nunca	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces
Mi pareja me ha tirado cosas o he roto objetos durante una disputa o discusión.				
Mi pareja me ha dado pellizcos y/o empujones.				
Mi pareja me ha dado cachetadas a mi pareja.				
Mi pareja me ha dado patadas.				
Mi pareja me ha dado puñetazos.				

UCUENCA

EPISODIOS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	Nunca	1 a 2 veces	3 a 5 veces	Más de 5 veces
He perdido contacto con amistades, familiares, compañeros de carrera para evitar que mi pareja se moleste.				
Mi pareja a menudo critica el aspecto físico, mi forma de ser.				
Mi pareja desconfía y me acusa de infidelidad sin fundamento.				
Mi pareja descalifica mis éxitos.				

Mi pareja me ha insultado.				
Mi pareja hace que esté en permanente tensión y haga lo que haga se irrita o me culpabiliza.				

Anexo 3. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS FACULTAD DE
MEDICINA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Consumo de drogas y su relación con la violencia en el noviazgo en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo marzo – agosto 2022”

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Julieta Estefanía Sigüenza Sanmartín	030253941 6	Universidad de Cuenca

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en La Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, en su casa lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza. Una vez leído el consentimiento informado, si usted desea participar por favor imprima el documento y fírmelo, tómelo una foto o escanéelo y adjúntelo vía online, en el apartado señalado, muchas gracias.

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación para determinar los factores que influyen en la violencia en el noviazgo.

Objetivo del estudio

Determinar la prevalencia de consumo de drogas o alcohol y su relación con la violencia en el noviazgo en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Descripción de los procedimientos

Para que el estudio sea realizado de manera correcta, solicitamos que responda las preguntas de la manera más precisa posible, recomendamos revisar la pregunta y respuesta antes de pasar a la siguiente y enviar el cuestionario. El responder todo el cuestionario llevará aproximadamente 20 minutos y solicitamos que sea respondido solo por una ocasión.

Riesgos y beneficios:

Riesgos: es posible que exista un riesgo mínimo emocional y/o sociológico al llenar este cuestionario que será manejado con bienestar estudiantil de la facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, de forma gratuita. Beneficios: Permitirá conocer la realidad de los estudiantes y poder implementar programas para prevenir o intervenir en casos de consumos de sustancias y/o violencia.

Derechos y opciones del participante

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, canalizado por el investigador con el departamento de bienestar estudiantil de la Universidad de Cuenca.
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;

- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto.

Si Ud. tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958951408 que pertenece a Julieta Sigüencia Sanmartín o envíe un correo electrónico a estefania.sigüencias@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

En caso de estar de acuerdo con participar, haga clic en el botón continuar para iniciar la encuesta lo que equivale a aceptar el consentimiento informado. Una vez lleno descárguelo e imprímalo proceda a firmarlo y adjunte la foto o escaneado del consentimiento en el apartado vía online que le señalaremos.

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: cobias@ucuenca.edu.ec

