



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y SUS  
FACTORES ASOCIADOS EN EL CANTÓN NABÓN, 2021**

**Tesis previa a la obtención del título en Psicología  
Clínica.**

**AUTORAS:**

**KAREN DAYANA TEJEDOR ASTUDILLO**

**JESSICA PAOLA SANTANDER GUIRACOCHA**

**DIRECTOR(A):**

**Psc. Clínica. Yolanda Dávila Pontón Phd.**

**Cuenca – Ecuador**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Con cariño dedico esta tesis a mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional y han sido un pilar fundamental para lograr tan hermoso objetivo.

Quiero agradecer a mis profesores, que durante estos cinco años compartieron sus conocimientos y enseñanzas, con paciencia y dedicación.

De manera especial, dedicó esta tesis a todas aquellas personas, que estuvieron apoyándome de manera absoluta durante este gran proceso de esfuerzo y dedicación para culminar con mis estudios.

Por último, dedicó esta tesis para mi mismo, por no rendirme a pesar de las adversidades surgidas durante esta formación académica y así forjarme como una gran profesional.

**Karen Tejedor A.**

## DEDICATORIA

Llena de regocijo, amor y esperanza, dedico esta tesis a mis padres y hermanas quienes han sido un pilar fundamental para mi vida y para mi formación académica. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles esto a ellos, que con gran esfuerzo, esmero y trabajo lo he logrado.

A mis abuelos, quienes a pesar de que ya no están conmigo sé que su bendición y apoyo siempre estuvieron ahí, alentándome de una u otra manera.

A mis profesores quienes me ayudaron a superarme cada día en mi profesión; a mis amigos y compañeros quienes sin esperar nada a cambio me compartieron su conocimiento, sus alegrías y tristezas.

Por último, dedico esta tesis a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y ahora ven que estoy haciendo realidad mi sueño más grande.

**Jessica Santander G.**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a Dios por dotarnos de sabiduría, salud, fortaleza y entereza para terminar con nuestra formación académica y darnos la perseverancia y dedicación necesaria para escribir dicha tesis.

A todos y cada uno de los integrantes de nuestras familias, por enseñarnos el verdadero significado del amor, el trabajo, el apoyo y la comprensión.

Además, agradecemos a la universidad por brindarnos tan buenas experiencias a lo largo de estos cinco años, a nuestros docentes por brindarnos el conocimiento necesario y capacitarnos día tras día, y de igual manera, a nuestros amigos y compañeros que a pesar de que ya nos graduamos, fueron una parte especial e importante para nuestro desarrollo profesional.

Por último, queremos agradecer a aquellos abuelos que estuvieron presentes y a los que desde el cielo nos han cuidado y bendecido; amigos, parejas y familiares cercanos, que nos brindaron su apoyo absoluto y por sus palabras de aliento, que nos permitieron culminar con este gran logro.

**Karen Tejedor A. & Jessica Santander G.**

Tejedor Karen; Santander Jessica

## INDICE DE CONTENIDOS

### Contenido

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>7</b>
<b>¿Qué es el alcoholismo?</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 Causas del consumo de alcohol</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3 Consecuencias del consumo de alcohol</b> .....	<b>11</b>
<b>1.4 Prevalencia de alcoholismo en el Cantón Nabón</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Tipo de investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Población y muestra</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3 Consideraciones estadísticas y plan analítico:</b> .....	<b>15</b>
<b>2.4 Instrumentos</b> .....	<b>16</b>
<b>2.5 Consideraciones éticas:</b> .....	<b>17</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>18</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>25</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>26</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>30</b>

## RESUMEN

**Introducción.** La prevalencia de abuso y dependencia de alcohol son frecuentes, están asociados a problemas significativos en el área familiar, económica y social.

**Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio de tipo transversal – analítico. La muestra estuvo conformada por 725 individuos, participaron individuos mayores de 18 años. Los instrumentos utilizados el cuestionario de identificación de Trastornos Consumo de Alcohol (**AUDIT**) y una ficha sociodemográfica en la que se indago: etnia, género, edad, años de estudio, convivencia, migración de algún familiar, enfermedad mental de algún familiar, discriminación, actividad física, actividad laboral y afectación del estado psicológico durante la pandemia.

**Resultados.** Estos permitieron afirmar que al menos el 54% de los pobladores de la comunidad Nabón del género masculino presentan un consumo excesivo de alcohol. Este trabajo investigativo sustenta la influencia del alcoholismo de manera familiar, cultural, personal y social. Además, el riesgo reincide en la población adulta.

**Palabras Claves:** abuso, dependencia, alcohol, población rural, varones, disfunción familiar.

## ABSTRACT

**Introduction.** The prevalence of alcohol abuse and dependence are frequent, they are associated with significant problems in the family, economic and social areas.

**Materials and methods.** A cross-sectional-analytical study was carried out. The sample consisted of 725 individuals, who were 18 years old or above. The instruments used were the Alcohol Consumption Disorders Identification Questionnaire (AUDIT) and a sociodemographic record in which the following were inquired: ethnicity, gender, age, years of study, coexistence, migration of a family member, mental illness of a family member, discrimination, physical activity, work activity and affectation of psychological state during the pandemic.

**Results.** The findings confirm that at least 54% of the residents of the Nabon community of the masculine gender present excessive alcohol consumption. This research work supports the influence of alcoholism at a family, cultural, personal and social level. In addition, risk lies in the adult population.

**Keywords:** abuse, dependence, alcohol, rural population, men, family dysfunction.

Translated by



Karen Tejedor

Author



Jessica Santander

Author



## CAPÍTULO I

### 1. ¿Qué es el Alcoholismo?

El alcohol es una droga, la cual se encuentra entre las conductas adictivas más frecuentes de nuestra sociedad, ya que es considerada una práctica legal, por lo cual es aceptada por la sociedad, también se le reconoce como un vehículo de socialización y es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas. Asimismo, se puede considerar como un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como, por ejemplo: las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática, diversos tipos de cánceres, lesiones y muertes (Fundación RECAL, 2019).

Por otro lado, se puede decir que el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros, puesto que deprime al sistema nervioso central, es decir, va a entorpecer las funciones del cerebro y altera las percepciones, las emociones, los movimientos, la capacidad de autocontrol, la toma de decisiones, afecta a la vista y al oído; sin embargo, también se puede volver un problema cuando éste interfiere en las actividades diarias del consumidor (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina y Valdez, 2017).

En cambio, el alcoholismo, es una enfermedad crónica, la cual se caracteriza por la ingesta descontrolada de alcohol y preocupación por el consumo; es decir es la incapacidad de controlar el consumo de alcohol debido a una dependencia tanto física como emocional. Barrero y Perez (2018), mencionan que los síntomas son los siguientes:

- Incapacidad de mantenerse sin consumir alcohol.
- Descuido en la higiene personal y la alimentación.
- Trastornos del sueño.
- Ausencia, errores y retrasos recurrentes en el trabajo.
- Pérdida de tiempo y/o dinero en planear el consumo, consumiendo o por la resaca.
- Tener algún tipo de consecuencia por el consumo de alcohol y no ser capaz de controlarse.
- Sentimientos de culpabilidad al día siguiente.

- Lagunas mentales.
- Ponerse a la defensiva al hablar sobre el problema.
- Incapacidad para divertirse sin la presencia del alcohol.

### 1.1.1 Tipos de Dependencia

**La Física.** Se revela por sí misma cuando se interrumpe la ingesta de alcohol con síntomas muy claros, como temblores, sudoración, lo cual incluso puede llegar a producir la muerte.

**La Psicológica.** Aquí se le enseñara a la persona a lidiar con sus emociones y situaciones sin recurrir al uso del alcohol; es decir la persona piensa que no es capaz de vivir la vida sin alcohol.

Ayesta (2019), menciona que, el alcohol libera dopamina, el cual es un neurotransmisor del cerebro que nos informa, recuerda y concluye que esa sustancia, consumida en un contexto determinado, será “fundamental” para nuestra supervivencia; es decir intervienen los D1, los mismos que indican o condicionan a “ir”, “hacer”, o llevar adelante una acción determinada y el D2 se caracterizan por conducir a decisiones como “no ir”, “detenerme” o no llevar adelante una determinada conducta.

Por esta razón, se puede decir que estos subtipos inhiben las señales y nos permiten detener o hacer retroceder los impulsos. Por ello, es relevante saber que cuando existe un balance entre ambos receptores, ayudará a detener el impulso de volver a tomar; sin embargo, la exposición a estimulantes poderosos, como es el caso del alcohol, los receptores D2 tienden a desactivarse y a funcionar en menor medida (Ayesta, 2019).

Por otro lado, el abuso y dependencia del alcohol y sus problemas asociados, es el resultado de la interacción entre factores ambientales y genéticos, en algún caso relacionados con problemas comportamentales de más amplio espectro que favorecen conductas de riesgo. Puesto que genera un deterioro significativo, ya sea a corto o largo plazo a nivel de salud, física y mental en el consumidor, por lo que afecta notoriamente a su comportamiento tanto en el ámbito laboral como familiar (Cadaveira, 2020).

### 1.1.2 ¿Qué Efectos Inmediatos Produce el Alcohol en el Organismo?

Para la AEP (2014), el alcohol ingerido, es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18

horas. Asimismo, pocos minutos después de haber ingerido la misma, pueden aparecer una serie de efectos cuya manifestación varía según la cantidad consumida y las características de la persona. Los efectos que se pueden presentar son los siguientes:

**Desinhibición.** Actuación de acuerdo a los impulsos o sentimientos internos, sin las limitaciones impuestas.

**Euforia.** Sensación extrema e irrealista de bienestar físico o emocional, sentirse “elevado”.

**Relajación.** Estado de tranquilidad, reposo o descanso físico o mental.

**Aumento de la Sociabilidad.** Modo de cómo una persona se presenta y socializa con los demás.

**Dificultad Para Asociar Ideas.** Cuando una persona está bebiendo en exceso, es difícil que asocie algunas ideas para comunicarse con los demás.

**Descoordinación Motora.** Movimientos inestables y débiles.

**Intoxicación Aguda.** Es la reacción del organismo, cuando los síntomas clínicos aparecen tras la exposición de cualquier dosis potencialmente tóxica.

## 1.2 Causas del Consumo de Alcohol

Cortez, Guadalupe, Medina, y Montero (2017), afirman que no existe una causa definida para el alcoholismo, pero hay factores de riesgo que juegan un papel importante en su desarrollo y son los siguientes:

**Factores genéticos.** El alcoholismo tiende a ocurrir en las familias, puesto que existe una gran predisposición genética. Por ello, las personas con parientes con problemas de abuso y dependencia de sustancias tienen un mayor riesgo.

**Factores biológicos.** Aquí se encuentran afectadas las áreas del cerebro responsables del control de los impulsos, la toma de decisiones y el funcionamiento motriz (corteza prefrontal).

**Factores ambientales.** Muchos profesionistas de salud mental consideran que el entorno, puede ser un detonante para que una persona empiece su consumo. Por ejemplo, si una persona tiene una disposición genética al abuso del alcohol, es muy probable que ciertas influencias ambientales o circunstanciales puedan llevar a dicha persona a

consumir alcohol de manera excesiva; es decir las influencias pueden ser la exposición al estrés crónico, la violencia y algún tipo de trauma.

### **1.3 Consecuencias del Consumo de Alcohol**

Pasar un buen rato con amigos y familiares es entretenido, pero muchas de las veces se realizan estas reuniones acompañadas de alcohol, hay que tener mucho cuidado a quien se brinda este tipo de sustancia, ya que no es recomendada que las personas menores de edad estén consumiendo esta sustancia; sin embargo, los jóvenes que la consumen pueden llegar a desarrollarse una enfermedad adictiva, problemas de salud física y/o mental o incluso ser dependiente de la misma (UANDES, 2020).

Bolet y Socarrás, (2013) han identificado que existen varias áreas que se afectan cuando una persona tiene problemas con el consumo de alcohol; la familia y la desarmonía, los amigos, el trabajo, la mala crianza a los hijos y complicaciones en la salud son las principales consecuencias. La familia llega a ser quien percibe los primeros signos de alarma por los desajustes que observan en el bebedor, el seno familiar empieza a cambiar, la situación conyugal se vive con muchos desacuerdos, el consumo de alcohol da paso a la violencia tanto a los hijos como a la pareja; esto hace que el consumidor empiece a marginarse, que no se dé cuenta de los problemas físicos y del bajo rendimiento en su trabajo. Las deficiencias temporales de las funciones a nivel cerebral y de control de sí mismo, son los mecanismos principales de aparición de la agresividad en el consumismo.

#### **1.3.1 Accidentes de Tráfico**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que los accidentes de tránsito son responsables por un 1,2 millón de muertes y 50 millones de personas sufren serias lesiones a cada año, en el mundo, siendo la novena causa de mortalidad, correspondiendo al 2,2% de muertes en el ámbito mundial (Pelaez y Da Silva, 2018).

Los grupos de mayor incidencia de accidentes son aquellas personas que consumen alcohol a edades más tempranas y de manera más frecuente; el conducir bajo los efectos de dicha sustancia consecuentemente trae accidentes o lesiones provocadas a sí mismos o a terceras personas, a más de esto la pérdida de vidas se ha convertido en uno de los problemas más grandes a nivel mundial. Muchas de las campañas que hablan sobre

la concientización se han visto eficaces en diferentes países, donde se han incluido leyes y medidas en contra de estos actos de inconsciencia (Moure, 2017).

Según estadísticas a nivel del Ecuador, se constata que los jóvenes son quienes ocasionan un mayor número de atentados graves por estar bajo los efectos del alcohol, a pesar de que se han hecho esfuerzos grandes por concientizar a la población, estas parecen ser inútiles y olvidadas al instante, puesto que se siguen dando sucesos trágicos por esa razón (Estrella, 2016).

### **1.3.2 Lesiones**

Para la Organización Panamericana de la Salud (2018), en todas las regiones del mundo, hay menos mujeres que sean consumidoras que hombres; y cuando lo son, beben menos que ellos. En todo el mundo, la prevalencia del consumo de alcohol en las mujeres disminuyó en la mayoría de localidades; no obstante, el número de mujeres que beben actualmente ha aumentado en el mundo.

Planas, Grau-López, Morillas y Planas (2017), han evidenciado que los hombres presentan una mayor tasa de lesiones por el alcohol, debido a que ellos caen con más facilidad en conductas violentas o muertes; esto se da por la razón de que al consumir alcohol, esta sustancia afecta a nivel neurológico, disminuyendo la actividad en ciertas regiones cerebrales envueltas en el error de procesamiento, en la prevención de acciones compulsivas, regulación del comportamiento, la cognición y la coordinación de actividades motoras, entre otras.

### **1.3.3 Violencia**

La educación, desempleo, estrés, violencia infantil, falta de empatía y comunicación, entre otros; son factores que guardan relación con la depresión y con una mayor tendencia a emplear violencia, acompañada de la ira, característico en los hombres que ejercen violencia a sus cercanos y cuando están bajo los efectos del alcohol se convierte en una relación más estrecha conllevando a un problema de salud muy delicado; es decir se evidencia que la ira conjuntamente con el consumo de alcohol agranda la agresividad en los hombres. Por esta razón, se confirma que el alcohol exacerba la violencia produciendo episodios de mayor intensidad, en donde los casos de maltrato o violencia a la pareja están entre el 40% y 60% (Llopis, Rodríguez, y Hernández, 2014).

Herrera y Arena (2018), afirman que: “tanto el bebedor como otros pueden ser afectados por sus consecuencias en forma de pérdida de la productividad o del trabajo, ruptura o disfunción en la vida familiar incluyendo violencia doméstica”. Se verifica una mayor vulnerabilidad femenina frente a la violencia familiar y también que la presencia del alcohol en el hogar se relaciona de manera importante con la agresión familiar, principalmente contra las mujeres, siendo una variable significativa (OMS,2018).

#### **1.3.4 Maltrato infantil**

Para Abuná (2015), cuando el ser humano es maltratado durante la infancia, existe un mayor riesgo de que esta persona consuma alguna sustancia en etapas posteriores de la vida del sujeto. Los desencadenantes significativos para la violencia infantil son: la disminución del autocontrol, la irresponsabilidad de los padres o cuidadores y los problemas mentales y rasgos de personalidad antisocial también se relacionan con el consumo excesivo de esta sustancia.

En relación a la violencia y/o abuso hacia los niños, se encontró que el 74.4% de las familias eran disfuncionales y de estas 35% se caracterizaban por la presencia de alcoholismo. Padres alcohólicos tenían más probabilidad de agredir y violentar a sus hijos, estos padres suelen ignorar a sus hijos, no crean vínculos afectivos con ellos; y por tal razón cada año mueren por homicidio alrededor de 41000 menores de 15 años, siendo esta una cifra que subestima la verdadera magnitud del problema (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por otro lado los factores de riesgo tales como: padres jóvenes o pobres, familias monoparentales, padres con consumo de alcohol, ausencia de figuras parentales, bajo rendimiento escolar, conductas delictivas y malos tratos en la infancia que repercuten en el futuro; son los incrementan la probabilidad de que un niño sufra violencia (Abuná, 2015).

#### **1.4 Prevalencia de Alcoholismo en el Cantón Nabón**

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), reportó que el consumo de alcohol en la provincia del Azuay, ocupa el primer lugar, con el 38% de 184.0009 personas de todas las edades que declararon haber ingerido alcohol. En esta provincia, de 71.007 casos observados, el 86% corresponde a sexo masculino, con 460 menores de 15 años que ya consumieron alcohol; de 20 a 24 años lo hicieron

12.610 (17,8%), que coloca a esta edad en que la frecuencia es mayor (Ortega y Flores, 2012).

En Azuay se mantiene la tendencia de los varones a bajar el consumo a partir de los 25 años, hasta los 64 años, cuando sube de los 65 años en adelante del 2% al 8,3%, para ubicarse en segundo lugar en este grupo de edad. De los 71.007 casos del Azuay, el 14% corresponde a mujeres, que se inician en el consumo de los 15 a los 19 años con 1.023 casos (10,3%), que constituyen el porcentaje más elevado en este rango en la región.

Ortega y Flores (2012), identificaron que en este cantón, reflejan que el consumo se presenta desde muy temprana edad, así a los 5 años con un porcentaje de 0,56%; seguido de los 8 años con 0,84%; a los 10 años con el 1,97%; 11 años con 3,65%; también a los 12 años con una puntuación de 5,9%; además a los 13 años el porcentaje es de 8,71%; a los 14 años con un 8,99%; de la misma manera existe el consumo a los 15 años con una puntuación de 9,27%; a los 16 años de 4,49%; sin embargo, a los 17-18 años se encuentra el 0,84%; todas estas edades son vulnerables a la situación de consumo, como se puede observar en las estadísticas anteriores, es un factor que posiblemente puede intervenir de manera negativa en la vida del consumidor.

En el cantón Nabón el consumo de alcohol se presenta a temprana edad, por sus tradiciones y costumbres establecidas desde sus antepasados, como, por ejemplo: el consumir alcohol al momento del almuerzo, cuando están en reuniones familiares y sociales o incluso después de hacer deporte, inclinándose más por el tequila, puesto que Nabón es uno de los mayores productores de esta sustancia. Asimismo, es relevante mencionar que un consumo se vuelve problemático cuando éste afecta la salud, las actividades diarias del consumidor y su entorno, ya sea a largo o corto plazo, puesto que se considera una droga por su efecto potencialmente adictivo, y cuya ingesta excesiva y prolongada puede ser nociva para la salud mental y física (cambios en la conducta y en las funciones ejecutivas superiores) (UNODC, 2021).

## **CAPÍTULO II**

### **Metodología**

#### **2.1 Tipo de Investigación**

Esta investigación fue cuantitativa, de tipo transversal; y con un alcance analítico.

#### **2.2 Población y Muestra**

El universo estuvo conformado por la población del cantón Nabón, un total de 14.085 habitantes.

La muestra fue polietápica. Del total de la población se procedió a obtener una muestra aleatoria la que fue distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada comuna; se estratificó de acuerdo a la edad, para lo cual se consideró tres estratos 20 – 39, 40 – 59 y de 60 y más; a continuación, en cada grupo de edad se estratificó de acuerdo al sexo considerando para ello la distribución establecida por el INEC en el censo 2010.

Utilizando el programa Fistera, el mismo que sirvió para el cálculo de la muestra, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 30%, el tamaño muestral fue de 725, más 15% por pérdidas se obtuvo un total de 359.

Para la ubicación de los individuos en el área geográfica se aleatorizo todas las viviendas del Cantón; se definió para cada una de las viviendas seleccionadas, la unidad de análisis de la cual se levantó la información, de acuerdo a los estratos edad y sexo. En caso de que la vivienda aleatorizada no contenga la unidad de análisis otorgado, se utilizó el criterio del vecino más cercano; es decir, se ubicó una unidad de análisis en la vivienda anterior, posterior, izquierda o derecha, en ese orden. Si una de las viviendas cercanas fue aleatorizada para otra unidad de análisis, cuando le corresponda, se utilizó nuevamente el criterio del vecino cercano.

#### **2.3 Consideraciones Estadísticas y Plan Analítico**

Previo al ingreso en la base de datos, los instrumentos fueron sometidos a una validación de calidad; una vez verificada la coherencia de la información, se vació en una base creada en el programa SPSS portable, versión 21.

Se procedió con el análisis estadístico descriptivo de las variables en estudio para establecer las prevalencias de trastornos mentales con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La asociación se estableció con OR para prevalencias por iguales o menores a 5%, y Razón de Prevalencias, las que mostraron una proporción superiores al valor señalado.

La significación estadística se estableció con chi cuadrado y, un valor p menor a 0,05, será considerado estadísticamente significativo.

## **2.4 Instrumentos**

Para la recolección de datos en esta investigación se utilizó una ficha sociodemográfica, que nos permitió obtener la siguiente información: etnia, género, edad, años de estudio, convivencia, migración de algún familiar, enfermedad mental de algún familiar, discriminación, actividad física, actividad laboral y afectación del estado psicológico durante la pandemia (Ver anexo 1).

Para este estudio se aplicó el cuestionario de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (**AUDIT**), el cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1982), mide el abuso y dependencia de alcohol, con un rango de entre 0 y 40 puntos. Conformado por 10 ítems, que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo (ítems 1-3), los posibles síntomas de dependencia (ítems 4-6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7-10), lo cual permitió identificar en la persona evaluada la existencia de un posible consumo de riesgo, y si este está afectando a las diferentes áreas del individuo. Por esta razón, fue relevante tener en cuenta las puntuaciones y el significado de las mismas; debido a que una calificación entre 8 y 15 indicará un consumo de riesgo; entre 16 y 19 señalaría un consumo perjudicial y puntuaciones iguales o superiores a 20 revelarían una posible dependencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas. (Ver anexo 2).

Según Tipan (2019), el cuestionario AUDIT fue sometido a varios estudios, con el objetivo de esclarecer si dicho test cumple con las propiedades estadísticas adecuadas para su utilización; fue así que se aplicó en una muestra por alcohólicos y bebedores sin consumo de riesgo, arrojando una fiabilidad mediante el método test-retest y el cálculo

del coeficiente de Pearson dando un valor significativo ( $r=.86$ ), lo cual se considera un valor estadísticamente adecuado; por otro lado, en relación a la validez, esta se examinó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, dando un valor de 0,89 lo que indica que está midiendo un constructo de modo fiable. Estos resultados corroboran el que el test AUDIT permite identificar diferentes aspectos: “consecuencias del consumo, actitudes hacia el consumo, vulnerabilidad a la dependencia de alcohol, estados de ánimo negativos tras el consumo y razones para beber”, demostrando la eficacia de sus propiedades psicométricas.

## **2.5 Consideraciones Éticas**

Para realizar la investigación se requirió que los participantes firmen una ficha de consentimiento de forma voluntaria, la misma que tuvo como objetivo proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como colaboradores, la información recolectada fue confidencial y no se utilizó para ningún otro propósito. (Ver anexo 3).

## CAPÍTULO III

### Resultados

Se realizó un estudio transversal con una muestra polietápica de 725 individuos residentes en las comunidades del Cantón Nabón de los cuales, 32,8% (238) correspondieron al sexo masculino y el 67,2% (487) al femenino.

**Tabla 1**

*Descripción de las variables sociodemográficas de acuerdo a la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón Cuenca, Ecuador 2021.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género n = 725 - 100%	Masculino	238	32,8
	Femenino	487	67,2
Etnia n = 725 - 100%	Mestizo	495	68,3
	Indígena	219	30,2
	Blanco	8	1,1
	Otras	3	0,4
Instrucción n = 725 - 100%	Educación básica incompleta	255	35,2
	Bachillerato completo	151	20,8
	Educación básica completa	113	15,6
	Sin escolaridad	94	13,0
	Bachillerato incompleto	74	10,2
	Nivel superior completo	28	3,9
	Nivel tecnológico	8	1,1
	Nivel postgrado	2	0,3
Vive con n = 725 - 100%	Vive con pareja	290	40,0
	Otros	241	33,2
	Ambos padres y hermanos	82	11,3
	Vive solo	49	6,8
	Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares	34	4,7

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Vive solo con el padre o la madre	17	2,3
	Vive con su madre o padre, con su nueva pareja y sus hijos	9	1,2
	Vive con tíos y/o abuelos	3	0,4
Estado civil n = 725 - 100%	Casado	368	50,8
	Soltero	185	25,5
	Unión de hecho	97	13,4
	Viudo	45	6,2
	Divorciado	21	2,9
	Separado	9	1,2
Vive con pareja n = 725 - 100%	Si	441	60,8
	No	284	39,2
Situación laboral n = 725 - 100%	Labora jornada completa	251	34,6
	Dueño de casa	158	21,8
	Otro	106	14,6
	Labora media jornada	77	10,6
	Trabajo ocasional	72	9,9
	Jubilado	22	3,0
	Estudiante	16	2,2
	Cambio de actividad	13	1,8
	Cesante	10	1,4
Ejercicio Programado n = 725 - 100%	Si	305	42,1
	No	420	57,9
Familiar tratamiento enfermedad mental n = 725 - 100%	Si	113	15,6
	No	612	84,4

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estado Psicológico afectado pandemia n = 725 – 100%	Si	342	47,2
	No	383	52,8
Migración Familiar n = 725 – 100%	Si	317	43,7
	No	408	56,3
Ha sufrido discriminación n = 725 – 100%	Si	164	22,6
	No	561	77,4
Deuda familiar n = 725 – 100%	Si	337	46,5
	No	388	53,5
Tiempo ejercicio n = 305 – 100%	Menos de 30' al día	30,3	94
	Igual o superior a 30' al día	69,7	216
Intensidad ejercicio n = 305 – 100%	Leve	34,7	103
	Moderada	49,5	147
	Intensa	15,8	47
Quien migró n = 317 – 100%	Padre	6,3	
	Madre	1,9	
	Ambos padres	0,6	
	Abuelos	11,3	
	Otros	79,9	
Tipo de migración n = 317 – 100%	Interna	31,8	
	Externa	68,2	
Tiempo migración n = 317 – 100%	Menos de 1 año	16,5	
	De 1 a 5 años	23,3	
	De 6 y más	60,2	

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Causa Discriminación</b>			
n = 164 - 100%	Discapacidad	6,0	10
	Rural urbano	16,3	27
	Religión	5,4	9
	Otros	54,8	91
<b>Porcentaje de ingreso para pago deuda</b>			
n = 337 - 100%	Menos de la cuarta parte	14,4	49
	Cuarta parte	25,2	86
	Mitad	28,2	96
	Más de la mitad	20,2	69
	Todo	5,9	20
	Necesita más dinero	6,2	21

La tabla N. 1 muestra la descripción de las variables sociodemográficas del estudio: género, etnia, instrucción, vive con, estado civil, vive con pareja, situación laboral, ejercicio programado, familiar tratamiento enfermedad mental, estado psicológico afectado pandemia, migración familiar, ha sufrido discriminación y deuda familiar.

## Tabla 2

*Frecuencia de la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón Cuenca, Ecuador 2021.*

Variables	No.	%
0	43	5,9
Adicción	5	0,7
Riesgo alto	3	0,4
Riesgo medio	46	6,3
Riesgo bajo	628	86,6
Total	725	100

La población de estudio presento los siguientes parámetros frente al consumo de alcohol: el 0,4% (3) presento riesgo alto, el 6,3% (46) riesgo medio y riesgo bajo lo demostro el 86,6% (628).

**Tabla 3**

*Relaciones entre las variables sociodemográficas y la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en la población rural del cantón Nabón Cuenca, Ecuador 2021.*

Variable	ALCOHOLISMO				Estadísticos		
	No	%	Chi 2	p	OR	IC 95%	
Etnia indígena	22	40.7	3,071	0,080	1,654	0,938	2,918
Varón	39	72.2	41,063	0,000	6,167	3,324	11,442
Sin educación - básica completa	22	40.7	1,279	0,258	0,723	0,412	1,271
Migración	26	48.1	0,464	1,213	1,213	0,696	2,113
Familiar con tratamiento de enfermedad mental	11	20.4	1,015	1,427	1,427	0,712	2,859
Ha sufrido discriminación	13	24.1	0,07	1,092	1,092	0,57	2,091
Estado psicológico afectado por la pandemia	22	40.7	0,969	0,754	0,754	0,429	1,325
Disfuncionalidad familiar	2	5.6	0,255	0,688	0,688	0,16	2,963
Edad (20 - 39)	32	59.3	0,053	1,735	1,735	0,987	3,044

Las variables asociadas con la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol fueron: el ser varón y disfuncionalidad familiar. En el primer caso el valor de Chi 2 fue 41,063 (p 0.000) con un OR de 6,167 (IC 3,324 – 11,442); con el segundo factor, el Chi 2 fue de 0255 (p 0.688) con un OR de 0,688 (IC 0,16 – 2,963).

## Discusión

El objetivo de este trabajo de investigación fue identificar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sus factores asociados del cantón Nabón, como etnia, género, edad, años de estudio, convivencia, migración de algún familiar, enfermedad mental de algún familiar, discriminación, actividad física, actividad laboral y afectación del estado psicológico durante la pandemia.

En la población de Nabon se identificó una prevalencia de abuso y dependencia de alcohol del 54%; es decir de 392 participantes y con un porcentaje de varones de 72.2%, datos que coinciden con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (2018), donde se reportó que el consumo de bebidas alcohólicas, se presenta en mayor porcentaje en los varones (83,1%), entre los 15 a 24 años de edad.

Estos datos también coinciden con algunos estudios realizados en las zonas rurales del Ecuador y de Cuenca, los que reportaron que el consumo de alcohol se da de manera excesiva en el sexo masculino. Estos resultados se pueden explicar porque los varones segregan una mayor cantidad de dopamina que las mujeres mientras ingieren alguna bebida alcohólica, por lo tanto, conduce a producir un mayor placer (León y Minchala, 2019; Meneses, Cisneros y Braganza, 2019).

El alcoholismo, está relacionado con varios factores psicosociales como el tipo de género al que pertenece la persona que lo consume, el tipo de familia del que proviene, los amigos, las normas o reglas sociales, entre otras; coincidiendo con otros estudios donde se encontró relación significativa con disfunción familiar, al igual que en el estudio realizado por Cabos -Yépez (2019), quien identificó que la misma variable, se presenta como un factor de riesgo para abuso y dependencia de alcohol, los resultados arrojaron que los consumidores presentaron disfunción familiar conjuntamente con predominio en el sexo masculino. De la misma manera esta variable significativa se evidenció en un estudio realizado en el Colegio Nacional Técnico Nabón, en donde los alumnos afirmaron consumir todas las bebidas alcohólicas al menos una sola vez desde los 5 años hasta los 24 años de edad (Ortega y Flores, 2012).

Para finalizar, en cuanto a las variables que no estuvieron asociadas como factores de riesgo para presentar alcoholismo se encuentran las siguientes: etnia indígena, sin educación – básica completa, migración, familiar con tratamiento de enfermedad

mental, he sufrido discriminación, estado psicológico afectado por la pandemia y edad (20 - 39), se podría hipotetizar que estas variables no fueron significativas, puesto que el cantón Nabón, siendo uno de los mayores fabricantes de tequila, han sido muy reservados en cuanto a mencionar que ellos consumen cada fin de semana o entre semana, evitando que los consumidores acepten que presentan un problema en cuanto a la bebida; es decir esto sigue siendo un tabú entre las comunidades. Además, podría estar relacionado a que los pobladores desde muy pequeños (5 años de edad), son incentivados al consumo del alcohol, dando como resultado que esta problemática se normalice en la comunidad (Gonzalez , 2006).

Una de las limitaciones del estudio fue que los pobladores no contestaron con libertad la entrevista, debido a que probablemente las personas entrevistadas no entendieron bien las preguntas, estas no fueron claras, relacionado básicamente a su formación académica, a más de ellos se puede sumar al hecho de que manifestaron en algunas ocasiones vergüenza de preguntar que significaba algún termino y/o pedir que se le repitiera las preguntas.

## **Conclusiones**

El alcoholismo, es un serio problema de salud pública, presentando un deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno.

La prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en el cantón Nabón fue de un total de 54% de toda la población.

Existe un mayor consumo de alcohol en los varones dentro de las parroquias del cantón Nabón, correspondientes a un 72.2%.

Los factores de riesgo asociados al alcoholismo fueron: el ser varón y la disfuncionalidad familiar.

Luego de los estudios realizados, se pudo evidenciar que el consumo de alcohol no tuvo una relación significativa con factores como: la etnia, educación, migración, enfermedades familiares, discriminación, el estado psicológico y la edad.

## **Recomendaciones**

En el Cantón es necesario que se brinde medidas de prevención mediante charlas y capacitaciones en cuanto al consumo de alcohol, de manera que se conozca a fondo las consecuencias que podría traer este problema de salud pública.

Implementar acciones de promoción de la salud mental a través de actividades de ocio y físicas a nivel cantonal, que motiven a los pobladores a mantenerse ocupados en diferentes ejercicios (fútbol, voleibol, indor, básquet, meditación, etc.).

Desarrollar estrategias de bienestar psicológico a nivel familiar, para que la relación entre los miembros pueda irse fortaleciendo el lazo afectivo y cada vez cuenten más el uno con el otro.

Mejorar los hábitos alimenticios, con la finalidad de que los pobladores tengan una mejor calidad de vida.

## Referencias

- Abuná, L. (2015). Maltrato infantil por agresores bajo efecto del alcohol. *Revista Latino-Americana*, 5-8.
- AEP. (01 de Abril de 2014). *EnFamiliaAEP*. Obtenido de EnFamiliaAEP: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos>
- Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M., & Valdez, C. (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Ra Ximhai*, 13-24.
- Barrero, M., & Perez, M. (2018). Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada. Bayamo. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 2-9.
- Bolet , M., & Socarrás, M. (2013). EL ALCOHOLISMO, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN . *Revista Cubana Invest Biomed*, 3-5.
- Dávila , A. (2013). El alcohol: un problema de salud pública. En A. Dávila. Quito - Ecuador: Universidad Catolica del Ecuador.
- Estrella , K. (2016). Produccion audiovisual de un video de reportaje como estrategia de sensibilizacion frente al excesivo consumo de alcohol, estudio basado en el indice de siniestralidad proporcionado por la agencia nacional de transito. En K. Estrella , *Trabajo de titulación* (pág. 9). Quito, Ecuador: Universidad Tecnica Salesiana .
- Gonzalez , S. (2006). Experiencia de la gestión participativa en el canton Nabón. En S. Gonzalez . Cuenca - Ecuador : Universidad del Azuay.
- Herrera, J., & Arena, C. (2018). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Revista Latino-Amaericana Enfermagem*, 3-4.
- León , N., & Minchala , A. (2019). Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas de las parroquias rurales de Cuenca. En N. León , & A. Minchala . Cuenca : Universidad del Azuay.

Llopis , C., Rodríguez, M., & Hernández , I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense* , 15-17.

Meneses, K., Cisneros, M., & Braganza, M. (2019). Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. *Revista Ciencias Salud*. 2019, 12-14.

Moure , L. (2017). FACTORES EXPLICATIVOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. En M. Lucía , *Tesis de Doctorado* (pág. 81). España: Universidad de Santiago de Compostela.

Ochoa , E. (2011). Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo* , 13-14.

OMS. (2018). *Global status report on alcohol and health* . Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (08 de 06 de 2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial de alcohol y la salud 2018*. Washington, DC: Oficina Regional para las AMÉRICAS.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y salud 2018*. Washington D.C EUA: Organización Mundial de la Salud.

Ortega, B., & Flores, V. (2012). Diseño y aplicación de un Club Deportivo para jóvenes del Colegio Nacional Técnico Nabón del cantón Nabón, para prevenir el consumo del alcohol. En B. Ortega , & V. Flores , *Tesis de grado* (pág. 12). Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay.

Parada , M. (2009). Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios. *Dialnet* , 63-85.

Pelaez, I., & Da Silva, E. (2018). Accidentes de tránsito y el consumo de alcohol en una unidad de urgencia de La Paz, Bolivia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2-3.

Planas, A., Grau-López, L., Morillas, R., & Planas, R. (2017). Manifestaciones neurológicas del alcoholismo. *EL SEVIER*, 3-6.

Tipan, J. (2019). VALIDACIÓN DEL TEST AUDIT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL SIERRA CENTRO – NORTE (LATACUNGA) EN EL AÑO 2019. En J. Tipan. Quito : Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito.

UANDES. (04 de Noviembre de 2020). *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES*. Obtenido de clínica universidad de los andes: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/3-consecuencias-peligrosas-del-alcohol-en-nuestro-cerebro>

Vidal , J. (2020). *CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA*. Obtenido de clinica universidad de navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo>

## Anexos

## Anexo 1

## Ficha Sociodemográfica

**INFORMACIÓN GENERAL.**

Ficha

**Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.**

Nombre del entrevistador.....

Comuna .....

**1.- Etnia**

1  Indígena      2  Mestiza.      3  Blanca      4  Otra

**2.- Género**

1  Masculino      2  Femenino

**3.- Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

**4.- Años de estudio**

1  Sin escolaridad  
 2  Educación básica incompleta (< 10 de años estudio)  
 3  Educación básica incompleta (10 o más de años estudio)  
 4  Bachillerato incompleto (< 3ro bachillerato)  
 5  Bachillerato completo (3ro de bachillerato aprobado)  
 6  Nivel tecnológico (años aprobados)  
 7  Nivel superior completo (años aprobados – completo)  
 8  Nivel postgrado

**5.- ¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.**

1  Vive con ambos padres y hermanos  
 2  Vive con su esposo (a) pareja  
 3  Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)  
 4  Vive sólo con el padre o la madre  
 5  Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos  
 6  Vive solo  
 7  Vive con amigos (as)  
 8  Vive con tíos y/o abuelos  
 9  Otros, indicar con quién: .....

**6.- ¿Tiene un familiar directo que ha migrado?**  
 En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Sí       No       Migración interna       Migración externa

**7.- Identifique quién migró y el tiempo**

**7.1.- ¿Quién migró?**

- 1  Padre  
 2  Madre  
 3  Ambos padres  
 6  Esposo (a) pareja  
 7  Hermanos  
 8  Abuelos o tíos  
 9  Otros (indicar quién): .....

**7.2.- ¿Cuánto tiempo?**

- 1  Menos de un año  
 2  1 a 5 años  
 3  6 a 10 años  
 4  Más de 10 años

**8.- Algún miembro de la familia ha presentado una enfermedad mental (¿ha sufrido de los nervios?), (¿ha recibido tratamiento psiquiátrico?)**

Sí  No

**9.-¿Se ha sentido rechazado o marginado?**

Sí  No

**9.1.- Indique debido a qué condición se ha sentido rechazado o marginado?**

- 1  Etnia  
 2  Discapacidad  
 3  Urbano – rural  
 4  Religión  
 5  Otros                      Especifique: .....

**10.- Realización de actividad física o ejercicio programados**

Sí  No

11.- ¿Cuánto tiempo de actividad realiza al día?

- 1  Inferior a 30 minutos al día  
2  Superior a 30 minutos al día de intensidad moderada  
3  Superior a 30 minutos al día de intensidad alta

12.- ¿Cuál es la intensidad de la actividad física?

- 1  Leve                      2  Moderado                      3

13.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?

- Sí                       No

## Anexo 2

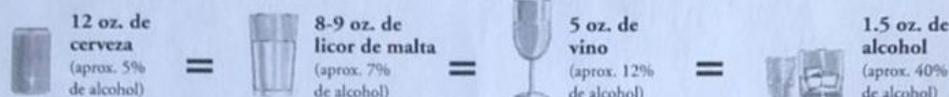
## Cuestionario AUDIT

## AUDIT

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad.

Para cada pregunta en la tabla siguiente, marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta.

NOTA: En los Estados Unidos *una bebida* se refiere a cualquier bebida que contiene aproximadamente 14 gramos de etanol o alcohol puro. Las bebidas que siguen a continuación son de diferentes tamaños sin embargo su contenido de alcohol es el mismo. Es por eso que todas son consideradas *una bebida*:



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

Nota: Este cuestionario (el AUDIT) se reimprime con permiso de la Organización Mundial de la Salud y la Generalitat Valenciana Conselleria de Benestar Social. Para reflejar las medidas de consumo en los Estados Unidos (14 gramos de alcohol puro), la cantidad de tragos en la pregunta 3 fue cambiada de 6 a 5. En el sitio [www.who.org](http://www.who.org) está disponible en forma gratuita un manual AUDIT con guías para su uso en la atención primaria.

Excerpted from NIH Publication No. 07-3769 National Institute on Alcohol and Alcoholism [www.niaaa.nih.gov/guide](http://www.niaaa.nih.gov/guide)

**Anexo 3****Consentimiento Informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Salud mental en el Cantón Nabón”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como colaboradores.

La presente investigación es conducida por el PHD. Yolanda Dávila Pontón profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es conocer como se encuentra la salud mental de la población.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contesta una entrevista que le tomara aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---