



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**PREVALENCIA DEL ABUSO Y DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE
ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS EN
GUALACEO, 2022**

Autora:

Daniela Tacuri Nieves.

Directora:

Psic. Clínica. Yolanda Patricia Dávila Pontón PhD.

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

De manera muy especial dedico mi tesis a Dios, por cuidarme y protegerme todos los días de mi vida universitaria, por darme valentía para luchar contra los obstáculos que se presentaron en mi camino, permitiéndome conocerme y valorarme, demostrando que Dios y la virgen nos escuchan y siempre están para nosotros.

Llena de amor y gratitud dedico a mis padres y hermanos, por su paciencia y amor que me han permitido llegar a cumplir cada una de mis metas, inculcándome el valor de la fortaleza y la responsabilidad, pero, sobre todo el enseñarme que con perseverancia los sueños si se pueden cumplir.

A mi directora de tesis, Psc.Clínica. Yolanda Dávila por su confianza y paciencia que depositó en mi y sobre todo por brindarme un espacio de su tiempo con el fin de que esta tesis sea elaborada de la mejor manera posible.

AGRADECIMIENTOS

En estas líneas quiero agradecer absolutamente a todos esos seres de luz que con su buena energía y sabiduría hicieron posible esto, trasmitiéndome sus enseñanzas y compartiendo sus mejores momentos conmigo. gracias infinitas por cada palabra, consejo y aventuras vividas, gracias por brindarme y compartir su tiempo y su espacio conmigo lograron que me desarrolle como ser humano, por lo cual, estaré eternamente agradecida y os recordaré con mucho amor

RESUMEN

El abuso y dependencia de alcohol pueden llegar afectar de manera significativa las diferentes áreas de desarrollo del individuo. Metodología: La investigación fue de tipo transversal- analítica. La muestra estuvo conformada por 838 habitantes, 546 hombres, 291 mujeres y otros 1, mayores de 20 años en adelante. Los instrumentos utilizados fueron: el AUDIT, FFSIL, WAST 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: el 86.4% de los individuos presentaron riesgo bajo de consumo de alcohol, no se reportó dependencia. El 98.6% presentó consumo excesivo de alcohol, la variable sociodemográfica asociada al consumo fue el bajo nivel de escolaridad; el ser mujer y no realizar ejercicio se presentó como un factor protector.

Palabras clave: alcohol, dependencia, escolaridad., femenino, población rural

ABSTRACT

Alcohol abuse and dependence can significantly affect the different areas of development of the individual. Methodology: The research was cross-sectional-analytical. The sample consisted of 838 inhabitants, 546 men, 291 women and 1 other, aged 20 or older. The instruments used were: AUDIT, FFSIL, WAST and a sociodemographic form in which the following were asked: ethnicity, gender, age, years of study, cohabitation, migration of a family member, mental illness of a family member, discrimination, physical activity, work activity and affectation of the psychological state during the pandemic. Results: 86.4% of the individuals presented low risk of alcohol consumption, and no dependence was reported. The sociodemographic variable associated with alcohol consumption was low level of schooling; being a woman and not exercising were protective factors.

Keywords: alcohol, dependence, female, rural population, schooling.



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad del Azuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

Este certificado consta de: 1 página

Índice

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específico.....	2
CAPÍTULO I.....	3
EL ALCOHOL.....	3
1.1El alcohol, explicaciones psicológicas.....	4
1.2 Características individuales frente al consumo.....	5
1.3 Inmadurez emocional.....	5
El alcohol, explicaciones biológicas	6
1.1Destrucción neuronal.....	6
Dependencia al alcohol	8
CAPÍTULO II	10
METODOLOGÍA	10
2.1 Tipo de Investigación.....	10
2.2 Población y Muestra.....	10
2.3 Consideraciones estadísticas y plan analítico:.....	10
2.4 Instrumentos.....	10
2.5 Consideraciones Éticas.....	11
CAPÍTULO III.....	12
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	19
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

Tablas

Tabla 1.	<i>Uso de Descripción de las variables sociodemográficas</i>	11
Tabla 2.	<i>Frecuencia de la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol</i>	16
Tabla 3....	<i>La variable asociada con la prevalencia del abuso y dependencia del consumo de alcohol</i>	16

INTRODUCCIÓN

A nivel general, según la ONG, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), por ende, cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones (OMS, 2022). En lo que respecta América, el consumo de alcohol es aproximadamente un 40% superior a la media mundial, por lo cual, más de 300.000 muertes (5,5%) al año se da en la Región de las Américas, de modo que, se ubica como la segunda más alta en consumo y en carga de alcohol, después de la Región Europea. Se considera que, cuanto menos desarrollado es un país, mayor es la carga relativa de alcohol. (OPS, 2021)

Ecuador se encuentra en noveno lugar, en América Latina, con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Se ingieren 7,2 litros de alcohol por habitante al año. El abuso de esta sustancia produjo la muerte de 6.042 personas en 10 años, desde el 2003 hasta el 2013, según los registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), es decir, un promedio de 604 por año (Braganza, 2017).

En el cantón Gualaceo que está ubicado en la parte no-oriental de la provincia del Azuay, tiene una extensión de 346,5 km², ocupa el 4,3 % del territorio, donde la parroquia más extensa es Luís Cordero Vega, representa el 23,4 %, y la más pequeña es Daniel Córdoba Toral con el 5.9 % de la superficie total del territorio cantonal. Comprende la parroquia urbana de Gualaceo cabecera cantonal y las parroquias rurales de Daniel Córdoba Toral, Jadan, Mariano Moreno, Remigio Crespo Toral, San Juan, Zhidmad y Luis Cordero Vega.

Marambio (2009), identificó que, en este cantón el patrón cultural es determinante en la problemática de consumo especialmente de alcohol, que sigue siendo la principal droga de consumo de los habitantes de Gualaceo. Las numerosas fiestas religiosas propiciaban el consumo abundante, lo que fue convirtiéndose en una costumbre aceptada, tolerada e incluso bien vista por todos, en donde lo normal, lo aceptado es beber y en donde no beber es lo anormal y lo raro, puesto que el alcohol es considerado un elemento socializador. Por lo que, las autoridades locales no han implementado políticas claras, coherentes y firmes para enfrentar la problemática de las drogas en el cantón e incluso manifiestan que, ni siquiera les interesa hacer cumplir leyes vigentes como la Ley de Menores, en la cual, se prohíbe la venta de alcohol, a menores de edad, pues afirman que en Gualaceo es totalmente normal que se venda estas drogas a menores de edad sin ninguna restricción, lamentablemente no existen datos estadístico del consumo de alcohol en el cantón Gualaceo, es necesario mencionar que el consumo de alcohol afecta a la salud y acarrea problemas familiares, sociales y económicos perjudicando al consumidor y a su entorno ya sea, a largo o corto plazo, por lo tanto fue necesario realizar esta investigación que indaga la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sus factores asociados en el cantón Gualaceo.

Los resultados fueron: el 1.9% de la población presenta un riesgo alto, el 8.5% riesgo medio y un 86.4% riesgo bajo de consumo de alcohol, no se reportó dependencia. El 98.6% presentó consumo excesivo de alcohol, la variable sociodemográfica asociada al consumo fue el bajo nivel de escolaridad; el ser mujer y no realizar ejercicio se presentó como un factor protector ante el consumo y abuso del alcohol.

A continuación, se presentan los antecedentes teóricos y empíricos que fundamentan este trabajo de investigación, así como los aspectos metodológicos, procedimientos y resultados de la investigación, para finalmente exponer las conclusiones, recomendaciones y discusión sobre ellos.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la prevalencia de abuso y dependencia del consumo de alcohol y sus factores asociados en adultos en el cantón Gualaceo.

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en el cantón Gualaceo.
- Identificar las características de la población en relación a la 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.
- Relacionar el abuso y dependencia del consumo de alcohol con los factores asociados 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

CAPÍTULO I

EL ALCOHOL

El alcohol es una sustancia psicoactiva; es depresora para el sistema nervioso central. Está directamente relacionado con la incidencia de una variedad de enfermedades no comunicables (cirrosis hepática o cáncer), con un mayor riesgo de enfermedades infecciosas (SIDA, tuberculosis, neumonía), además de accidentes de tráfico y lesiones (incluyendo homicidios y suicidios). Esta sustancia tiene una gran capacidad de causar dependencia en el usuario, asimismo, puede afectar su capacidad de razonamiento y juicio cada vez que bebe. La ingesta prolongada de alcohol daña las neuronas provocando, a corto o largo plazo, un daño permanente a la memoria, a la capacidad de razonamiento y a la manera de comportarse (conducta) (Santos, 2018).

Las bebidas alcohólicas pueden ser:

- Fermentadas: vino, cerveza y sidra; estas bebidas tienen una graduación entre los 4° y los 15°; se producen por la fermentación de los azúcares o de los cereales.
- Destiladas: son el resultado de la destilación de las bebidas fermentadas, por lo que tienen mayor concentración de alcohol. El licor destilado de caña, el vodka, el whisky, el ron, el brandy o la ginebra, y otros de diferentes regiones y lugares, tienen entre 40° y 50° (Ministerio de Sanidad, 2014).

Cuando el individuo consume, aparecen una serie de efectos cuya manifestación varía según la cantidad que se haya bebido y las características de la persona.

- Desinhibición.
- Euforia.
- Relajación.
- Aumento de la sociabilidad.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para asociar ideas.
- Descoordinación motora.
- Y, finalmente, intoxicación aguda (Ministerio de Sanidad, 2014)

La Asociación Española de Pediatría (2014), nos menciona que en los casos en que la concentración de alcohol en la sangre alcanza o supera los 3 gramos de alcohol por litro, pueden parecer apatía y somnolencia, coma, o, incluso, muerte. Lo anterior muestra que los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida; por otra parte, ciertas características del consumidor, acelerarlos o agravarlos:

- **La edad.** Se estima que los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, la memoria y aprendizaje, y son más “resistentes” que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.
- **El peso y el sexo.** El alcohol afecta de modo más grave a las personas con menos estatura. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño; por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden producir daños en el cuerpo de forma más rápida.
- **La cantidad y rapidez de la ingesta.** Cuando el individuo consume mayor cantidad de alcohol en menor tiempo, la posibilidad de intoxicación es mayor.
- **La combinación con bebidas carbónicas.** Comúnmente, las personas al momento de ingerir alcohol suelen mezclar con bebidas carbónicas como la tónica, las gaseosas, etc., que, de igual forma, acelera la intoxicación.
- **La comida.** La intoxicación se lentifica cuando se come y a la vez se bebe, sobre todo cuando se ingiere alimentos grasos, ocasionando daños en el cuerpo.
- **La combinación con otras sustancias.** Si se toman tranquilizantes, relajantes o calmantes, se potencian los efectos sedantes del alcohol; además, cuando la persona llega a combinar con otras drogas psicotrópicas, aumentan los efectos sedantes de ambas sustancias (Ministerio de Sanidad, 2014).

1.1 El alcohol, explicaciones psicológicas

Pérez (2018) y Salvador (1997), mencionan que, el consumo excesivo de alcohol trae consigo diferentes causas y consecuencias a corto o largo plazo, generando daños en diferentes áreas del individuo: laboral, social, familiar y personal. El órgano más afectado cuando nos referimos a una dependencia es el cerebro, puesto que, es muy sensible a los cambios que experimenta el individuo, por lo tanto, el consumidor tiende a tener reacciones violentas hacia los otros que lo rodean, como, agresiones físicas, verbales, psicológicas e incluso sexuales.

Para la Academia de las Ciencias de la Salud (2018), los efectos psicológicos, a corto y largo plazo se pueden dar al minuto tras su consumo, en el que, se destacan los siguientes.

1. **Lapsos de memoria:** La ingesta de alcohol, puede producir alteraciones en la región de la memoria del cerebro (hipocampo), lo que provoca pérdidas de memoria momentáneas o de sucesos completos, según la cantidad ingerida.
2. **Cambio emocional:** Las personas suelen beber alcohol para desinhibirse y volverse más sociables, pero, la verdad es que se trata de un depresor del sistema nervioso, por lo tanto, pasados los primeros efectos, genera cambios emocionales como la tristeza, la ansiedad o la agresividad.
3. **Impulsividad:** Se debe a que afecta a la región del córtex prefrontal, donde, se controla la impulsividad de la persona, por ello, ingerir bebidas alcohólicas tiende a la persona a ser más impulsivo en las tomas de decisiones.
4. **Pérdida de conocimiento:** Al consumir grandes cantidades de alcohol en poco tiempo, provoca un aumento vertiginoso en la cantidad de esta sustancia que se encuentra en la sangre, por lo que, puede inducir a un desmayo o pérdida de la conciencia; esto sucede, cuando el contenido de la bebida pasa a ser metabolizado (Perez, 2018).

Ruisotoa, et al., (2016), han identificado consecuencias que pueden ser muy adversas a nivel familiar, social e individual. En Ecuador se realizó un estudio del consumo mediante la aplicación de AUDIT y escalas psicosociales; los resultados obtenidos

indicaron que un 92,24% en consumo masculino y un 82,86% en el consumo femenino, se resalta que un 49,73% de hombres y un 23,80% de mujeres demuestran un consumo excesivo de alcohol. En el caso del sexo masculino el consumo excesivo se caracterizó por síntomas de ansiedad y depresión, mayormente existe un nivel de estrés elevado, mientras que, en las mujeres el consumo excesivo se caracterizó por mayor inflexibilidad psicológica.

1.2 Características individuales frente al consumo

Bequir (2019), identificó que existen características individuales que hacen que el sujeto sea más propenso a un consumo excesivo de alcohol, entre esos están:

1.3 Inmadurez emocional

Para Nava (2021), la mayor parte de los adictos al alcohol presentan antecedentes de rechazo afectivo, sobreprotección o responsabilidad prematura. Estas vivencias infantiles determinan un retraso en el desarrollo de su personalidad, provocando que, este tipo de personas sean inseguras, ansiosas, egocéntricas, con baja autoestima y una serie de complejos que impiden un óptimo desarrollo de su personalidad.

Distorsión de la realidad

La pérdida de contacto con la realidad, al igual que, la distorsión de los recuerdos, se incentiva con el uso nocivo de alcohol, lo que implica:

1. Formación mental de ideas falsas.
2. El autoengaño (como la negación de tener problemas de adicción a la bebida).
3. Desconfianza hacia los demás.
4. Déficit de atención y razonamiento confuso, que llevan a malinterpretar la realidad.

Bequir (2019), destaca un aspecto importante, la aparición de los celos patológicos. Se trata de celos infundados y reavivados por la actitud que la bebida promueve en casos de ingesta excesiva de alcohol. Pero si, además, contempla la posibilidad de que la bebida provoque la agresividad del alcohólico; entonces la problemática puede agravarse y resultar peligrosa para quienes están a su alrededor.

A nivel familiar

El alcohol ocasiona diversos conflictos dentro del hogar, entre ellos están:

- Desconcierto y confusión ante el problema: Nadie sabe cómo actuar y en ocasiones, se justifica o se disculpa la conducta de la persona enferma ante los demás, donde, se evidencia el mecanismo de la negación.
- Gran tensión y estrés en todos los miembros de la familia: Temor, conflictos, discusiones y agresividad.
- Alteración de las normas, las costumbres y los valores familiares.
- Incumplimiento de las promesas: Reacciones de enfado y resentimiento, desconfianza y frustración.
- Sentimientos de culpabilidad y reproches mutuos.
- Poco apoyo emocional y problemas de comunicación dentro de la familia.

- No se puede hablar del “secreto de la familia”, ni pedir ayuda dentro ni fuera de casa, por miedo y vergüenza (Calafat, et al., 2015).

A nivel social

Factores de riesgo de la dependencia del alcohol a nivel social

1. Inmadurez e inseguridad.
2. Malas relaciones sociales.
3. Comportamiento inadecuado en la comunidad.
4. Inadaptación social.
5. Pérdida del apoyo familiar (Pérez, et al., 2014)

El alcohol, explicaciones biológicas

Existen varias investigaciones en donde diferentes autores como: Manzini (2007); Roberts y Koob (1997); Bradford (1988); Souza (1988); Fernández (1981); Arias (2005); Quiroga(2020); Health (2022) y Wallace, et al. (2010) brindan una explicación biológica sobre el consumo de alcohol, entre ellas están:

1.1 Destrucción neuronal

Manzini (2007), mediante investigaciones con ratas, demuestra que una administración de etanol de 9 a 12 g/kg por día durante 2 o 4 días, provoca neurodegeneración en porciones específicas de la formación del hipocampo (la corteza entorrinal y el giro dentado), en regiones olfatorias como el bulbo olfatorio y la corteza piriforme anterior y en áreas de procesamiento emocional como la corteza insular. Estos estudios, que datan de unos diez años atrás, reportaron que para la inducción de muerte neuronal es necesario administrar la sustancia, al menos, dos días consecutivos. Sin embargo, gracias a la sensibilidad de las técnicas histológicas disponibles, se descubrió que un solo día de administración es suficiente para causar neurodegeneración en áreas cerebrales, como la corteza entorrinal, la corteza piriforme, el giro dentado ventral y el bulbo olfatorio.

Por otro lado, Roberts y Koob (1937), mencionan que los endógenos opioides (neurotransmisores parecidos a la morfina,) desempeñan una función importante en el refuerzo positivo de opiáceos, alcohol y nicotina. Por lo tanto, los antagonistas opiáceos como la naltrexona reducen el refuerzo del alcohol tanto en animales como en humanos. Los sistemas de serotonina, también son importantes para regular el consumo de alcohol, así también, los sistemas GABA (ácido gamma-aminobutírico) son los principales sistemas inhibidores del cerebro. El alcohol y otras drogas hipnóticas sedantes (benzodiazepinas) modulan los receptores en este sistema. Los cambios a estos sistemas de neurotransmisores pueden llevar a la sensibilización (aumentar los efectos de refuerzo positivo) y la contra adaptación (aumento de los efectos de refuerzo negativo).

Otro efecto reconocido es la alteración del metabolismo de la aldosterona, que produce retención de sodio, potasio y cloro; el poderoso efecto del alcohol en el gasto urinario ocurre, en parte, debido al resultado del efecto de la hipófisis posterior sobre la hormona antidiurética Souza (1988). Donde, el 95% del alcohol ingerido permanece en el organismo hasta ser metabolizado a nivel

hepático, en anhídrido carbónico (CO₂) y agua (H₂O). Del 1 al 5% se elimina por el aire respirado y del 1 al 15% se elimina por la orina. El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas.

Bradford (1988), afirma que, el alcohol ha centrado la atención en los efectos que produce sobre la memoria y el aprendizaje, puesto que, la presencia de fibras que contienen oxitocina y vasopresina en regiones cerebrales están relacionadas con los mecanismos nerviosos de aprendizaje, memoria y otras formas elevadas de comportamiento. Su acción psicofisiológica y farmacodinámica es fundamentalmente depresiva, semejante a la producida por anestésicos generales. Como ellos, actúa sobre la membrana neuronal, gracias a su alta solubilidad en los lípidos.

Según Arias (2005), sostiene que, el hígado es el que lleva a cabo las funciones de almacenamiento y metabolismo de diversos nutrientes, de manera que, cuando el alcohol interfiere en estas funciones, puede producir deficiencias nutricionales, por ejemplo: reduce la concentración disponible de la zona activa de vitamina B6. La disminución de la fosforilación se puede ocasionar por el déficit de ATP en el hígado, hecho también conocido en el desarrollo del alcoholismo.

Por tal razón, la mayoría de los alcohólicos llegan al estado de desarrollar hígado graso alcohólico, donde, consiste en aumento de tamaño hepático y en alteraciones leves del hígado. En otros individuos alcohólicos, desarrollan un hígado graso agudo, provocando, dolores abdominales y anorexia. Además, se asocia con inflamación grave o necrosis desarrollando así, una hepatitis alcohólica; provocando que a lo largo del tiempo desarrolle una cirrosis, por lo cual, se cura con la abstinencia del alcohol.

En las fases iniciales, los pacientes pueden estar asintomáticos. Progresivamente, el paciente se encuentra cansado, sin energía, sin apetito, puede tener molestias digestivas, perder peso y masa muscular. Cuando la enfermedad está avanzada, el paciente se encuentra siempre enfermo, no puede llevar vida normal, por lo que, aparecen los siguientes síntomas:

- Ictericia.
- Cambios en la piel.
- Retención de sal y agua.
- Facilidad para el sangrado.
- hemorragias internas graves.
- Cambios en la conducta y en el nivel de consciencia.
- Cambios en la función sexual.
- Desnutrición (Quiroga, 2020).

Health (2022), sostiene que, con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede causar así mismo, enfermedades crónicas y otros serios problemas como: alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, y problemas digestivos, cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto.

Otras consecuencias del consumo excesivo de alcohol son:

- Lesiones: Accidentes de tránsito, caídas, ahogamientos y quemaduras.
- Violencia: Homicidios, suicidios, agresión sexual y violencia doméstica.
- Intoxicación por alcohol: Emergencia médica que es ocasionada por niveles altos de alcohol en la sangre.
- Comportamientos sexuales riesgosos: Tener relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas. Estos

comportamientos pueden ocasionar embarazos no planeados o enfermedades de transmisión sexual, como el VIH.

- Abortos espontáneos, muerte fetal y trastornos del espectro alcohólico fetal en las mujeres embarazadas y los bebés (Health, 2022).

Es importante mencionar los factores genéticos, puesto que, si uno de los dos padres sufre del alcoholismo, el/la hijo/a tiene 4 veces más probabilidades de desarrollarlo igual. En cambio, si ambos padres sufren de alcoholismo, el/la hijo/a tiene 8 veces más probabilidades de hacerlo. De igual forma, tanto madre como padre transmiten los genes del alcoholismo.

Los antecedentes familiares de problemas con el consumo de alcohol no siempre significan que los hijos de quienes tienen estos problemas automáticamente crecerán y tendrán los mismos problemas; del mismo modo, la ausencia de problemas con el consumo de alcohol en la familia no necesariamente protege a los niños de desarrollar estos problemas (Wallace, et al. 2010).

Dependencia al alcohol

Babor, et al., (2010), manifiesta que, el alcohol tiene un potencial auto reforzante, fundamental para comprender la dinámica de la relación entre una población y su consumo. El alcohol no es una sustancia ordinaria de consumo sino una droga con potencial de dependencia. El concepto del síndrome de dependencia al alcohol se desarrolló originalmente como un término clínico que se aplica principalmente a personas en tratamiento. La dependencia leve se asocia con una carga significativa para la salud pública, puesto que, es común. La dependencia severa, aunque es menos común, tiene probabilidades de asociarse con un conjunto de problemas intensos. Las personas con alcoholismo "técnicamente conocido como dependencia al alcohol" pierden el control confiable de su consumo. No importa la cantidad o el tipo de bebida alcohólica que consuma, las personas dependientes a menudo no pueden dejar de tomar una vez que comienzan. La dependencia del alcohol se caracteriza por la tolerancia (la necesidad de tomar más para lograr la misma euforia) y el síndrome de abstinencia si la bebida se interrumpe bruscamente. Los síntomas de abstinencia pueden incluir náuseas, sudoración, inquietud, irritabilidad, temblores, alucinaciones y convulsiones.

Criterios de evaluación de la dependencia a una sustancia según el Centros de desintoxicación en Barcelona (2016).

Como mínimo, tres de los síntomas siguientes suponen criterios para el diagnóstico del alcoholismo:

- Con frecuencia el uso de la sustancia se hace en mayor cantidad o por un periodo más largo de lo que la persona pretendía.
- Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso de la sustancia.
- Una gran parte del tiempo se emplea en actividades necesarias para obtener la sustancia o recuperarse de sus efectos.
- Intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas, o cuando el uso de la sustancia es físicamente arriesgado.
- Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la sustancia.
- Uso continuo de la sustancia a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, que está provocado o estimulado por el uso de la sustancia.

- Tolerancia notable: necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de sustancia (al menos un 50%), para conseguir el efecto deseado o la intoxicación, o una clara disminución de los efectos con el uso continuo de la misma cantidad de sustancia.
- Síntomas de abstinencia característicos.
- A menudo se consume la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Algunos de los síntomas de la alteración han persistido durante un mes como mínimo o han aparecido repetidamente a largo plazo (Peral, 2016).

Babor et al., (2010), concluyó que el consumo sostenido puede generar dependencia al alcohol. Una vez que se presenta la dependencia, puede retroalimentarse para aumentar o sostener el volumen general de consumo. La dependencia puede llevar a problemas médicos crónicos.

A su vez, los problemas que causa el alcohol generalmente inician a los cinco minutos y perduran en un máximo de 30 a 45 minutos, en consecuencia, los efectos inmediatos más evidentes son sensación de relajación, bienestar y desinhibición. Sin embargo, a medida que el consumo aumenta, estos efectos son contrarrestados por otros desagradables, como reducción de las capacidades cognitivas y motoras, deterioro del control ejecutivo que puede producir la agresión lo que aumenta la probabilidad de violencia física (discusiones y peleas) o conductas sexuales riesgosas, llegando incluso a perder la conciencia y entrar en un coma etílico. Por la misma razón, es importante llevar a cabo estudios más profundos sobre el consumo y la dependencia del alcohol y los daños asociados que se genera en las personas (Sarasa-Renedo, et al., 2014).

Finalmente, Pérez (2018), concluye, cortar de forma repentina el consumo provoca un síndrome de abstinencia al alcohol que se representa con movimientos involuntarios, temblores, náuseas o incluso la muerte. Así también, desarrolla el Síndrome de Wernicke-Korsakoff, pues, esta alteración tiene su origen en la carencia de vitamina B1, y es habitual en personas que sufren de alcoholismo. Este síndrome es la suma de la encefalopatía de Wernicke, enfermedad que genera entre otros efectos una descoordinación a la hora de caminar o mover los ojos, además, el síndrome de Korsakoff, basado en problemas de memoria.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

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

2.2 Población y Muestra

El universo estuvo conformado por la población del cantón Gualaceo, un total de 38,587 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 la fórmula muestral para poblaciones finitas y conocidas con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 50%, el tamaño muestral es de 838 habitantes, 546 hombres, 291 mujeres y otro 1 del cantón Gualaceo.

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 correspondía, 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 superior al valor señalado.

La significación estadística se estableció con chi cuadrado y, un valor p menor a 0,05, fue considerado estadísticamente significativo. Se realizó un análisis multivariado para cada trastorno utilizando regresión logística; al modelo ingresarán los factores con asociación estadísticamente significativa.

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 y el cuestionario de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), el cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1982), evalúa 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), permitiendo identificar en la persona entrevistada la existencia de un posible consumo de riesgo, y si este está afectando a las diferentes áreas del individuo. La 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.

El FFSIL: Es un cuestionario de 14 ítems diseñado para evaluar las relaciones intrafamiliares y su funcionalidad a través de diferentes dimensiones, que resultan de utilidad para conocer la estructura y dinámica de los miembros de la familia. Las dimensiones que evalúa el instrumento son: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Corresponde a una escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre). El resultado que se obtiene por la suma de los ítems es: de 70 a 42, familia funcional; de 42 a 14, familia disfuncional. La prueba es efectiva desde el punto de vista de su contenido y consistencia interna. Los resultados relativos a la fiabilidad del instrumento son altos, puesto que se ha obtenido un alpha de Cronbach de 0,8. En cuanto a la validez interna el resultado alcanzado del coeficiente Kappa es de 0,75 que es también considerado alto.

El cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool), validado para la identificación precoz de posible maltrato, en el que se recogía la existencia de situaciones relacionadas con la violencia de género y existencia de malos tratos, tanto en el momento actual como en situaciones del pasado.

2.5 Consideraciones Éticas

Los entrevistados firmaron un consentimiento informado para acceder de manera voluntaria, a la participación en el estudio, este documento informó sobre los objetivos y brindó una explicación de la naturaleza de la investigación. La información recolectada fue confidencial y no se utilizó para ningún otro propósito que no sea investigativo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal con una muestra polietápica de 838 individuos residentes en las comunidades del Cantón Gualaceo de los cuales, 65.2% (546) correspondieron al sexo masculino y 34.7% (291) 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 Gualaceo Cuenca, Ecuador 2022.

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Mujer	291	34.7
	Hombre	546	65.2
	Otro	1	0.1
Etnia	Indígena	35	4.2
	Mestizo	779	93.8
	Blanco	17	2.0
	Otros	7	0.8
	Sin escolaridad	35	4.2
Instrucción	Menos de 10 años de estudio	261	31.1
	10 años de estudio	75	8.9
	Más de 10 años de estudio	59	7.0
	Bachillerato aprobado	227	27.1

	Superior incomplete	69	8.2
	Superior complete	98	11.7
	Postgrado	14	1.7
	Vive solo	97	11.6
	Vive con ambos padres y o hermanos	87	10.4
	Vive con padres, hermanos y otros familiares	40	4.8
Vive con	Vive solo con madre o padre	76	9.1
	Vive con pareja	293	25
	Vive con pareja e hijos	11	1.3
	Otros	234	27.9
	Viudo	39	4.7
	Soltero	296	35.3
	Unión de hecho	76	9.1
Estado civil	Separado de hecho	20	2.4
	Divorciado	70	8.4
	Casado	337	42.2

	Estudiante		
	Labora jornada completa	439	52.4
	Sin actividad laboral	144	17.2
Situación laboral	Trabaja ocasional	81	9.7
	Labora media jornada	111	13.2
	Otros	47	5.6
	Jubilado	16	1.9
Migración Familiar	Si	552	65.9
	No	286	24.1
	Interna	21	3.8
	Externa	531	96.2
	Padre	53	9.6
	Madre	17	3.1
	Ambos padres	29	5.2
	Esposo pareja	39	7.1
	Hermanos	260	47.1
	Madre hermanos	5	0.9
	Hijos	73	13.2
	Otros	76	13.8

Familiar	tratamiento	Si	132	15.8
enfermedad mental		No	706	84.2
Estado psicológico	afectado	Si	426	50.8
pandemia		No	412	49.2
Deuda familiar		Si	357	42.6
		No	481	57.4
Ingresos		Menos de la mitad	161	45.1
		De la mitad y más	196	54.9
Discriminación		Si	225	6.8
		No	613	73.2
Motivo de discriminación		Etnia	20	8.9
		Discapacidad	11	4.9
		Urbano-rural	33	14.7
		Religión	11	4.9

	Otros	150	66.7
Tiempo que dedica hacer ejercicio			
	Menos de 30 minutos	183	21.8
	Igual o superior 30 minutos	249	29.7
	No realiza ejercicio	406	48.4
Respiración mientras hace ejercicio			
	Respira normal o aumenta un poco	332	76.8
	Respiración rápida	100	23.1

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 Gualaceo Cuenca, Ecuador 2022

<i>Variables</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Riesgo alto	16	1.9
Riesgo medio	72	8.5
Riesgo bajo	724	86.4
No consume	12	1.4
Consume	826	98.6
Total	839	100%

La población de estudio presentó los siguientes parámetros frente al consumo de alcohol: el 1.9% (16) presentó riesgo alto, el 8.5% (72) riesgo medio y riesgo bajo lo demostró el 86,4% (724), no consume 1.4% (12) y consume el 98.6% (826).

Tabla 3

La variable asociada con la prevalencia del abuso y dependencia del consumo de alcohol y factores asociados en adultos en el cantón Gualaceo.

AUDIT	<i>Intervalo de confianza 95%</i>				
Factores de riesgo	Ch	P	OR	Mínimo	Máximo
Vivir solo	0.072	0.789	0.913	0.469	1.777
Soltero, separado, viudo, divorciado	1.459	0.227	1.294	0.851	1.967
Etnia indígena	0.219	0.64	1.204	0.552	2.625

Género mujer	71.703	0.000	0.160	0.101	0.255
Sin educación, básica-completa	4.816	0.028	0.616	0.399	0.952
No trabaja- trabaja ocasionalmente	0.460	0.498	0.845	0.519	1.375
Migración familiar	0.002				
Familiar con tratamiento de enfermedad mental	2.008	0.156	1.456	0.864	2.453
Deuda familiar	0.174	0.676	1.093	0.719	1.663
Ha sufrido discriminación	3.267	0.071	1.501	0.964	2.335
No realiza ejercicio programado	5.683	0.017	0.595	0.387	0.915
Estado psicológico afectado por la pandemia	0.430	0.512	1.150	0.757	1,747
Disfuncionalidad familiar	0,15	0,699	1,107	161	1,853

Las variables asociadas con la prevalencia del abuso y dependencia del consumo de alcohol y factores asociados en adultos en el cantón Gualaceo fueron: 0.028 bajo nivel de escolaridad y factores protectores con las variables: género femenino 0,000*y un 0,017 no realiza ejercicio o hace menos de 5 veces.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación fue evaluar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sus factores asociados en adultos en el cantón Gualaceo, en relación con las siguientes variables sociodemográficas: 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 Gualaceo se identificó una baja prevalencia de abuso y dependencia de alcohol (86.4%), sin embargo, se evidencio que existe un alto consumo (98.6%) en su mayoría varones mayores de 20 años.

Los datos denotan a través de varios estudios que los varones presentan mayor consumo de alcohol que las mujeres, León y Minchala, (2019) lo explican desde la biología, ellos sostienen que el hombre segrega mayor cantidad de dopamina que las mujeres mientras ingiere alguna bebida alcohólica, lo que conduce a producir una sensación de mayor placer. Por otro lado, Reyes (2017) identificó que la estructura corporal de la mujer contiene más grasa que la de los hombres, razón por la cual, los varones pueden beber cuatro dosis de alcohol y las mujeres solo dos antes de empezar a perder el control motor de sus cuerpos.

La variable sociodemográfica relacionada con el abuso y el consumo de alcohol, fue el bajo nivel de escolaridad, esto puede estar relacionado a lo expuesto por la asociación de terapeutas de Madrid (2017) quienes identificaron que el abandono o fracaso escolar a muy temprana edad genera incapacidad para afrontar los estudios de forma constante, la dificultad en sobreponerse de uno o varios fracasos escolares, da como resultado el refugiarse en la bebida, y a socializar con compañeros en semejantes circunstancias estableciéndose un círculo vicioso del que les cuesta.

El ser mujer, es un factor protector que se evidencia en los resultados de esta investigación, podría deberse a que, culturalmente está más permitido y aceptado el consumo de alcohol en hombres que en mujeres. Rodríguez, (2022) manifiesta, los roles tradicionales aportan la imagen de la mujer que tiene que ser una buena madre abnegada, pendiente del cuidado y crianza de sus hijos, una buena esposa que mantiene una relación sana con su pareja, y una ama de casa que sabe y organiza la casa con eficiencia y eficacia, por lo tanto, si la mujer consumiera alcohol y adoptará esa conducta sería mal vista por la sociedad.

Además, el no realizar ejercicio se presenta como un factor protector ante el consumo y abuso del alcohol, según Reynolds., (2021) las personas que hacen ejercicio con regularidad y están en forma tienden a consumir altas cantidades de alcohol. En su estudio realizado en los Estados Unidos evidenció que los hombres y mujeres activos y en forma tienen más del doble de probabilidades de ser bebedores excesivos que las personas que no están en forma. El ejercicio y el alcohol con frecuencia van de la mano, con implicaciones para los efectos en la salud. Ruiz y Ruiz, (2010) expone que, aquellos que realizan ejercicio de forma más vigorosa consumen un mayor número de unidades de alcohol a la semana, por lo tanto, se ha asociado la práctica de deportes colectivos con una mayor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes, puesto que, después de participar en los encuentros deportivos suelen compartir espacios recreativos en donde se ingiere licor en mayor cantidad.

No se presentó asociación del consumo y el abuso con las siguientes variables: migración familiar, familiar con enfermedad mental, deuda familiar, discriminación, estado psicológico afectado por la pandemia, estado civil, etnia, área laboral, disfunciones y el vivir solo. Se podría considerar que existen creencias culturales en que la población no considera al consumo y abuso del alcohol como un problema de salud mental, ya que, las costumbres y tradiciones del Cantón refuerzan el consumo del mismo.

Marambio (2009), identificó que, en este cantón el patrón cultural es determinante en la problemática de consumo especialmente de alcohol, que sigue siendo la principal droga de consumo de los habitantes de Gualaceo. Las numerosas fiestas religiosas propiciaban el consumo abundante, lo que fue convirtiéndose en una costumbre aceptada, tolerada e incluso bien vista por todos, en donde lo normal, lo aceptado es beber y en donde no beber es lo anormal y lo raro, puesto que el alcohol es considerado un elemento socializador.

Una de las principales limitaciones de la investigación fue la dificultad por parte de los entrevistados para entender los términos utilizados en los instrumentos, estos se demostraron inseguros, manifestaron en algunas ocasiones vergüenza debido a su incapacidad de entender el significado de algunas palabras a lo que se añade el miedo a ser juzgados, ya que, frente al padecimiento de una enfermedad mental existe la presencia de prejuicios, también se pudo acotar, la poca pericia por parte del entrevistador para formular las preguntas.

CONCLUSIONES

El alcoholismo, es un problema de salud, en el cual, presenta un deterioro en las diferentes áreas de la persona como física, cognitiva, familiar o social, equivalente a la presencia de un trastorno de consumo excesivo de alcohol.

La prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en el cantón Gualaceo fue de un 86.4% riesgo bajo de desarrollar una dependencia.

Existe un mayor consumo de alcohol correspondiente a un 98.6%, dentro de las parroquias del cantón Gualaceo, el factor de riesgo asociado al alcoholismo fue el bajo nivel de escolaridad, además, se evidenciaron factores protectores como: el ser mujer y no realizar ejercicio, donde, disminuían el desarrollo de una dependencia o adicción al alcohol.

Se pudo evidenciar y establecer que el consumo de alcohol no tuvo una relación significativa con factores: migración familiar, familiar con enfermedad mental, deuda familiar, discriminación, estado psicológico afectado por la pandemia, estado civil, etnia, área laboral, disfunciones y el vivir solo.

RECOMENDACIONES

En el Cantón Gualaceo es necesario que se brinden medidas de prevención mediante capacitaciones o charlas en cuanto al consumo y abuso de alcohol, con el fin de que conozcan a fondo las consecuencias que podría traer este problema de salud pública.

Llevar a cabo actividades de ocio y físicas a nivel cantonal, donde su objetivo principal sea incentivar y motivar a los pobladores a mantenerse ocupados en diferentes ejercicios (fútbol, voleibol, indor, básquet, meditación, yoga, música, etc.).

Desarrollar y promover estrategias de bienestar psicológico a nivel familiar, para que la relación entre los miembros se fortalezca, logrando así, un mejor desarrollo del vínculo afectivo y sobre todo promoviendo la empatía y comprensión.

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

REFERENCIAS

- Arias, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *PEPSIC*.
- Babor, T., y al., e. (2010). El alcohol: un productode consumo no ordinario . *Organización Panamericana de la Salud* .
- Bequir, S. (2019). Consecuencias psicológicas del consumo de alcohol. *Como dejar el alcohol*.
- Bradford, H. (1988). Fundamentos de neuroquímica. *PEPSIC* .
- Calafat, A., y al., e. (2015). ¿Alcohol en la familia? *Programa Alfil SOCIDROGALCOHOL*.
- Centro Terapeutico Grupo 4 de Madrid . (27 de Abril de 2017). Obtenido de La relación entre el alcohol y el fracaso escolar:
<https://m.ctgrupo4.com/noticias/125/relacion-fracaso-escolar-alcoholismo-jovenes-adolescentes>
- Fernández, A. (1981). Alcohol-dependencia. *PEPSIC* .
- Health, D. o. (29 de abril de 2022). *El consumo de alcohol y la salud pública*. Obtenido de Centros para el control y la prevención de enfermedades
[:https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html#](https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html#):
- León, N., y Minchala., A. (23 de Octubre de 2019). “Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas.
“Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas.
- Manzini, F. R. (2007). Daño cerebral provocado por alcohol : una revisión de estudios en seres humanos y en animales de experimentación. *Programa de Divulgación Científica para la Enseñanza de las*.
- Ministerio de Sanidad, C. y. (1 de abril de 2014). *En familia AEP*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría :
<https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alcohol-que-es-cuales-son-sus-efectos>
- Nava, J. D. (2021). Estancamiento Del Crecimiento Emocional Y Persistencia De Las Dependencias. *Clínica de rehabilitación de adicciones Edward Dowling* .
- Peral, I. (26 de noviembre de 2016). *Criterios para el diagnóstico del alcoholismo*. Obtenido de CITA: <https://clinicascita.com/criterios-para-el-diagnostico-del-alcoholismo/>
- Perez, M. (2018). *Los 12 efectos psicológicos del alcohol*. Obtenido de Avance Psicológicos : <https://www.avancepsicologos.com/los-12-efectos-psicologicos-del-alcohol/>
- Pérez, M., y al., e. (2014). Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo. *HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE*.
- Quiroga, J. (2020). *Cirrosis hepática*. Obtenido de Clínica Univeridad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosis-hepatica>
- Reyes., E. (1 de Noviembre de 2017). *HOMBRES O MUJERES, ¿QUIÉN RESISTE MÁS EL ALCOHOL?* Obtenido de HOMBRES O MUJERES, ¿QUIÉN RESISTE MÁS EL ALCOHOL?: <https://blog.seccionamarilla.com.mx/hombres-mujeres-quien-resiste-mas-alcohol/>

- Reynolds., G. (31 de Diciembre de 2021). *The New York Times*. Obtenido de Dime cuánto te ejercitas y te diré cuánto bebes:
<https://www.nytimes.com/es/2021/12/31/espanol/ejercicio-beber-alcohol.html>.
- Roberts, y Koob. (1997). *The neurobiology of addiction: an overview*. New York: PMCID.
- Rodriguez, C. (22 de Junio de 2022). *Hacer familia..* Obtenido de El síndrome de la mala madre:
<https://www.hacerfamilia.com/mujer/noticia-sindrome-mala-madre-20150331115710.html>
- Ruiz, J., y Ruiz, R. A. (17 de Febrero de 2010). *Ingesta de alcohol y practica de actividad físico- deportiva en jóvenes*. Obtenido de Patrones de consumo de alcohol y actividad física en jóvenes: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artingesta158.htm>
- Santos, C. (2018). Alcohol y Salud. *ANALES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE VALLADOLID*, 2-4.
- Sarasa-Renedo, A., y al., e. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*.
- Souza, M. y. (1988). PEPSIC. *Alcoholismo, conceptos básicos*.
- Wallace, y al, e. (2010). *Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento*. Obtenido de American Psychological Association:
<https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction/alcohol>

ANEXOS

Anexo 1

Ficha sociodemográfica

INFORMACIÓN GENERAL.

Número de ficha

Nombre del entrevistador.....
 Parroquia
 Comuna/ sector

1.- Etnia (Marque con un X lo que corresponde)

1 Indígena 2 Mestiza 3 Blanca 4 Otra

2.- Género (Marque con un X lo que corresponde)

1 Masculino 2 Femenino 3 Otros

3.- Edad: _____ años cumplidos (Solo números)

4.- Escolaridad (Marque con un X una sola opción)

- 1 Sin escolaridad
 2 Menos 10 de años estudio
 3 10 años de estudio
 4 Más de 10 de estudio
 5 Bachillerato (3ro de bachillerato aprobado)
 6 Superior incompleto
 7 Superior completo
 8 Nivel postgrado

5.- ¿Con quien vive usted? (Marque con un X una sola opción)

- 1 Vive solo
 2 Vive sólo con el padre y/o la madre
 3 Vive con padres y/o hermanos
 4 Vive con padres y/o hermanos y/o otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
 5 Vive con pareja
 6 Otros, indicar con quién:

6.- Estado civil actual: (Marque con un X lo que corresponde)

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Soltero/a | 4 <input type="checkbox"/> Separado/a (de hecho) |
| 2 <input type="checkbox"/> Unión libre | 5 <input type="checkbox"/> Divorciado/a (legalmente) |
| 3 <input type="checkbox"/> Casado/a | 6 <input type="checkbox"/> Viudo/a |

7.- ¿Qué actividad desarrolla actualmente? (Marque con un X lo que corresponde)

- | |
|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Trabaja jornada completa |
| 2 <input type="checkbox"/> Trabaja media jornada |
| 3 <input type="checkbox"/> Trabaja ocasionalmente |
| 4 <input type="checkbox"/> No trabaja |
| 5 <input type="checkbox"/> Jubilado/a |
| 6 <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

8.- ¿Alguien de su familia o a migrado? (Marque con un X lo que corresponde)

Sí No

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Interna (Dentro del Ecuador) Externa (Fuera del país)

9.- Identifique ¿Quién migró?

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Padre |
| 2 <input type="checkbox"/> Madre |
| 3 <input type="checkbox"/> Ambos padres |
| 6 <input type="checkbox"/> Esposo (a) pareja |
| 7 <input type="checkbox"/> Hermanos |

10.- Algún miembro de la familia ha recibido tratamiento médico por alguna enfermedad mental

Sí No

11.- Endeudamiento**Tiene deuda la familia**Sí No **De todos los ingresos familiares, ¿Cuanto gasta en pagar la deuda?**1 Menos de la Mitad2 La mitad y más**12.- ¿Se ha sentido discriminado o excluido por otras personas?**Sí No **¿Por qué causa o motivo usted se ha sentido discriminado o excluido?**1 Etnia2 Discapacidad3 Urbano – rural4 Religión5 Otros

Especifique:

13.- ¿Qué tiempo dedica a realizar ejercicio?1 Inferior a 30 minutos al día (2 o 3 veces por semana cuando no es todos los días)2 Igual o superior a 30 minutos al día (al menos por 5 días)3 No realiza ejercicio**14.- Si realiza ejercicio ¿Cómo se pone su respiración mientras hace ejercicio?**1 Respira normal o aumenta poco y puede hablar 2 La respiración es rápida, o se dificulta o falta el aliento**15.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?**Sí No

Anexo 2

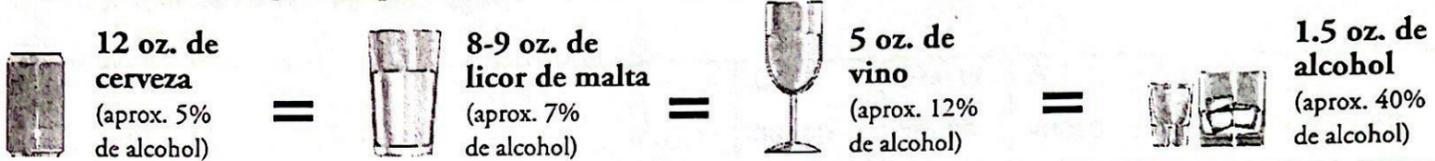
Cuestionario AUDIT

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	
					Total	

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 está disponible en forma gratuita un manual AUDIT con guías para su uso en la atención primaria.

Anexo 3**Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO****“Salud mental en el Cantón Gualaceo”**

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

La presente investigación es conducida por el Dr. Fray Martínez profesor 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 contestar una entrevista que le tomará 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 parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. Fray Martínez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la salud mental de la población.

Me han indicado también que tendré que responder a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Fray Martínez director de la investigación al teléfono 0999886240.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)