



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Consumo de Alcohol en hombres y mujeres del cantón Gualaceo**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado/a  
en Psicología Clínica

Autores:

**Francisco Sebastian Acri Romero**

**María Emilia Martínez Bonilla**

Director:

**Jefferson Geovanny Elizalde Socola**

**Cuenca - Ecuador**

**(2024)**

### **Dedicatoria**

A mi madre, por ser la razón detrás de este logro. Tu esfuerzo constante y amor incondicional hicieron posible que alcanzara esta meta, a pesar de las adversidades que se presentaron en el camino.

Siempre encontraste la manera de proporcionarme

lo necesario para estudiar, aun cuando las circunstancias eran difíciles. Tu amor, apoyo y palabras de aliento han sido mi guía, dándome la fuerza para seguir adelante. Sé que, en más de una ocasión, ocultaste tus propias preocupaciones para no cargarme con ellas, sacrificándote en silencio

por mi bienestar. Gracias por ser esa guerrera incansable que nunca dejó de luchar por mi futuro.

Este triunfo te lo dedico, con todo mi amor y  
gratitud.

**Francisco Acri Romero**

### **Dedicatoria**

A mis papás Cesar y María Elena, quienes han sido mi mayor fortaleza y guía en cada paso con su apoyo incondicional; por inspirarme a ser mejor cada día, a ustedes les debo todo lo que soy y lo que he logrado en la vida, su amor y su fe en mí son el motor que me impulsa a seguir adelante. A mis abuelitos Hilda y Rene, por brindarme el apoyo y cariño para culminar esta etapa tan importante de mi vida, ya que sin ellos esto no sería posible. A mi novio Anthony, por ser mi inspiración, el pilar al que me puedo sostener y mi fuente de motivación en este camino. A mi perrito Joaquín, mi compañero de noches de desvelo que tiene la capacidad de alegrarme con su simple presencia. Y a mi banda de música favorita, BTS; por ser un refugio en momentos difíciles y por recordarme el valor de perseguir mis sueños. A todos, les debo una gran parte de este logro.

**Emilia Martínez**

### **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, Verónica y Carlos, y a mi hermano Andrés por su apoyo incondicional y por motivarme a superar cada desafío con autonomía y determinación. A Julie y Allan, quienes me enseñaron el valor de la curiosidad y la simpleza en el aprendizaje, y quienes constantemente me impulsaron y me impulsan a creer en mi potencial.

A Diego Andrés, por su motivación constante, incondicional compañía y valiosos consejos en los momentos más difíciles. A Juan, Diego y Dome, por su amistad incondicional, siendo un pilar en los buenos momentos y en los desafíos. Finalmente, agradezco a la Universidad del Azuay, a mis profesores, directora de carrera, tutor de tesis y director de tesis, por su apoyo constante durante mi proceso de formación profesional.

**Francisco Acri Romero**

### **Agradecimientos**

A mi familia, principalmente a mis padres César y María Elena, y mis abuelitos Hilda y René por su amor incondicional y respaldo constante. A mi pareja, Anthony por ser mi inspiración y pilar. A mis amigos más cercanos y compañeros universitarios por su compañía y motivación. A mi perrito Joaquín por estar siempre a mi lado.

A la Universidad del Azuay, por brindarme la formación académica y por ser el espacio donde crecí profesionalmente. Al personal académico de la universidad, quienes, con su apoyo y orientación, me han brindado las herramientas necesarias para completar esta etapa.

A todos aquellos que me apoyaron y creyeron en mí durante este proceso, haciéndolo posible, les extiendo mi más sincero agradecimiento.

**Emilia Martínez.**

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar y comparar los patrones de consumo de alcohol entre hombres y mujeres del cantón Gualaceo. Utilizando el cuestionario AUDIT, se evaluaron los niveles de consumo y el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el alcohol en una muestra de 862 personas. Los resultados mostraron que los hombres tienen un consumo significativamente mayor que las mujeres, con una media de 5.03 frente a 1.35 en el AUDIT, además de un mayor riesgo de desarrollar dependencia del alcohol. Las mujeres, aunque presentan un menor consumo, son más susceptibles a los efectos adversos fisiológicos del alcohol. La mayoría de los participantes se ubicó en la categoría de bajo riesgo, aunque un pequeño porcentaje (1.74%) se identificó con probable adicción, lo que resalta la importancia de intervenciones preventivas y terapéuticas en la comunidad. El estudio ofrece una comprensión detallada de las diferencias de género en el consumo de alcohol, proporcionando información valiosa que puede ser utilizada para diseñar estrategias de intervención efectivas y guiar futuras investigaciones en otras regiones.

*Palabras clave:* consumo de alcohol, AUDIT, diferencias de género, trastornos por consumo de alcohol, Gualaceo.

### **Abstract**

The objective of this study was to analyze and compare alcohol consumption patterns between men and women in the Gualaceo canton. Using the AUDIT questionnaire, alcohol consumption levels and the risk of developing alcohol-related disorders were evaluated in a sample of 862 individuals. The results showed that men have significantly higher alcohol consumption than women, with an average AUDIT score of 5.03 compared to 1.35 for women, as well as a greater risk of developing alcohol dependence. Although women consume less, they are more susceptible to the adverse physiological effects of alcohol. Most participants were categorized as low risk, but a small percentage (1.74%) was identified as having probable addiction, highlighting the importance of preventive and therapeutic interventions in the community. The study provides a detailed understanding of gender differences in alcohol consumption, offering valuable information that can be used to design effective intervention strategies and guide future research in other regions.

*Keywords:* alcohol consumption, AUDIT, gender differences, alcohol use disorders, Gualaceo.

## ÍNDICE

Introducción .....	1
Problemática .....	1
Hipótesis .....	1
Descripción global de los apartados del documento .....	1
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos .....	2
Capítulo 1. Marco teórico y estado del arte .....	3
Consumo de Alcohol.....	3
Prevalencia.....	3
Determinantes Asociados al Trastorno por Consumo de Alcohol .....	4
Factores Genéticos .....	5
Factores Hereditarios .....	6
Factores Psicológicos y Rasgos de Personalidad en el Consumo de Alcohol .....	7
Factores Socioeconómicos.....	8
Factores Culturales.....	8
Trastorno por consumo de alcohol.....	9

Comorbilidad en el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA).....	10
Mecanismos Neurobiológicos y Categorización de los Trastornos Relacionados con el Alcohol.....	11
Etiopatogenia de los trastornos por consumo de alcohol.....	12
Diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres consumidores.....	13
Deterioro cognitivo provocados por consumo de alcohol.....	14
Diferencias Metabólicas de consumo de alcohol entre hombres y mujeres.....	14
Estudios sobre contextos sociales de consumo en hombre y mujeres.....	15
Estrategias Terapéuticas en la Rehabilitación de Personas con Trastorno por Consumo de Alcohol.....	17
Capítulo 2. Metodología.....	19
Capítulo 3. Resultados.....	22
Discusión.....	28
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Análisis descriptivo de las variables edad y AUDIT en su puntaje directo .....	22
<b>Tabla 2.</b> Tabla de frecuencias de la prueba AUDIT por categorías diagnósticas .....	22
<b>Tabla 3.</b> Tabla de frecuencia de las variables género, etnia y con quien vive la persona evaluada .....	24
<b>Tabla 4.</b> Tabla de género .....	26
<b>Tabla 5.</b> Tabla de medias según género .....	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Histograma de la prueba AUDIT

.....23

**Figura 2.** Gráficos descriptivos

.....25

**Figura 3.** Q-Q plot para la distribución de la normalidad de los datos

.....26

**Figura 4.** Gráfico boxplot generado en r sobre la comparación de consumo de alcohol entre hombres y mujeres

.....27

## **Introducción**

### **Problemática**

El consumo extendido de alcohol en diversas culturas y sociedades ha sido vinculado con alteraciones mentales y comportamentales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Inicialmente, dicho consumo puede ser empleado como un mecanismo de afrontamiento para manejar el estrés diario, dificultades personales y emocionales, sin embargo, la ingesta prolongada de alcohol desencadena o exacerba trastornos como la depresión, ansiedad y alteraciones de la personalidad.

Investigaciones recientes, como la realizada por Lage, M. (2021), indican que una proporción significativa de aquellos que padecen trastornos relacionados con el alcohol experimentan un deterioro cognitivo variable. Este deterioro abarca desde formas leves hasta graves, afectando aspectos como la memoria, la atención y la capacidad de toma de decisiones.

Es esencial reconocer que este fenómeno impacta en la calidad de vida y el bienestar de los consumidores tomando en cuenta la influencia de diversas variables como la edad, estructura del hogar y principalmente el género.

### **Hipótesis**

La hipótesis plantea que existen diferencias significativas a favor de los varones dentro del consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

### **Descripción global de los apartados del documento**

El documento se organiza en distintos apartados, iniciando en el primer capítulo con la presentación del marco teórico y estado del arte, donde se analizan diversos estudios previos y

teorías actuales sobre el consumo de alcohol, las causas y consecuencias relacionadas, los factores asociados, presentando un especial enfoque en el género, así como las posibles intervenciones en el campo clínico. El segundo describe el enfoque metodológico seleccionado para la investigación, especificando la población del estudio, los criterios de inclusión y exclusión aplicados y el método empleado para la selección de la muestra. También se detallan los instrumentos empleados para la recopilación de datos, como la prueba AUDIT y la ficha sociodemográfica.

El tercer capítulo está dirigido a realizar un análisis riguroso de los datos obtenidos explicando el procedimiento de aplicación y estudio de datos, resaltando el uso de programas estadísticos como IBM SPSS y Jamovi. Finalmente, los apartados de discusión, conclusiones y recomendaciones resumen la información obtenida a partir del proceso investigativo contrastándola con los datos encontrados en la búsqueda bibliográfica.

### **Objetivo general**

Comparar el consumo de alcohol entre hombres y mujeres dentro del cantón Gualaceo.

### **Objetivos específicos**

- Describir el consumo de alcohol en adultos del cantón Gualaceo a través de gráficos de barras.
- Correlacionar el nivel de consumo de alcohol con la edad de los participantes.
- Relacionar el consumo de alcohol de acuerdo a las personas con quienes vive.

## **Capítulo 1. Marco teórico y estado del arte**

### **Consumo de Alcohol**

El alcoholismo o consumo severo de alcohol, según la OMS, es un trastorno que afecta el funcionamiento físico, mental o social de una persona, con el alcohol como causa principal. Se asocia con un alto porcentaje de accidentes de tráfico y laborales, así como homicidios. Además, los alcohólicos suelen consumir grandes cantidades de tabaco, café y tienen dietas desordenadas, lo que agrava su condición (Pla Vidal, 2024).

### **Prevalencia**

El estudio del consumo de alcohol ha sido objeto de interés en diversas disciplinas, dada su relevancia en el contexto de la salud pública a nivel mundial. Este interés se debe, en parte, a las diferencias significativas en los patrones de consumo y las consecuencias de este entre hombres y mujeres. Acorde a la Organización Mundial de la Salud (2014) a nivel global, el consumo de alcohol per cápita es mucho mayor en hombres (19,4 litros de alcohol puro) que en mujeres (7 litros), lo que se refleja en una mayor proporción de defunciones atribuibles al alcohol en hombres (7,7%) que en mujeres (2,6%). Estas diferencias subrayan la importancia de analizar el consumo de alcohol desde una perspectiva de género, para comprender mejor sus implicaciones y diseñar intervenciones más efectivas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), en las regiones de África, América, Mediterráneo Oriental y Europa, la proporción de personas que consumen alcohol ha disminuido desde el año 2000. Esta proporción aumentó en el Pacífico Occidental de 51,5% en el mismo año a 53,8% actualmente, y se ha mantenido estable en la Región de Asia

Sudoriental. A nivel Mundial, el consumo de alcohol per cápita en la población mayor de 15 años incrementó de 5,5 litros de alcohol puro en 2005 a 6,4 litros en 2010, manteniéndose en este nivel hasta 2016. Los niveles más elevados de consumo de alcohol per cápita se registran en los países de la región de Europa de la OMS.

En Ecuador, el consumo de alcohol no es ajeno a estas tendencias globales, ubicándose como el noveno país con mayor consumo per cápita según la OPS (2019). De igual manera, un análisis de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014) revela variaciones significativas en el consumo de alcohol a nivel provincial, con Guayas liderando el consumo a nivel nacional. Sin embargo, la especificidad del consumo en localidades más pequeñas, como el cantón Gualaceo, permanece menos explorada, marcando una importante área de investigación.

### **Determinantes Asociados al Trastorno por Consumo de Alcohol**

Diversos factores se han asociado constantemente con la inclinación hacia el consumo de drogas y alcohol. Aunque una revisión exhaustiva de estos factores está fuera del alcance de esta discusión, es relevante mencionar algunos de los más significativos. También son importantes los factores más distales como la disponibilidad de drogas y alcohol, las características del vecindario y la escuela, la publicidad y la influencia de los medios de comunicación (Yang et al., 2022).

El TCA muestra una mayor prevalencia en ciertos grupos demográficos. La Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas III (Grant et al., 2015) subraya que un nivel socioeconómico alto y un sistema de apoyo disponible son factores protectores significativos contra la adicción y el TCA. Por lo que, encontró que el TCA era más

común entre los hombres estadounidenses, independientemente de la gravedad, entre aquellos que habían estado casados previamente o nunca se habían casado, y aquellos con ingresos más bajos.

### **Factores Genéticos**

Estudios de historia familiar, adopción y gemelos indican que la genética juega un papel importante en la dependencia del alcohol y el consumo excesivo. Algunos estudios sugieren que la genética juega un papel más fuerte en los trastornos del uso del alcohol en hombres que en mujeres. La baja reactividad al alcohol se asocia con un mayor riesgo de trastornos del uso del alcohol, particularmente en hombres. Las mujeres pueden ser más cognitivamente y motoramente afectadas por dosis bajas de alcohol, sugiriendo una mayor sensibilidad al alcohol. Las mujeres perciben sanciones sociales más fuertes contra el consumo de alcohol en comparación con los hombres (Nolen-Hoeksema, 2004).

El estudio realizado por Kaprio et al., (1984) analiza los efectos de la genética y el entorno en los hábitos de consumo de alcohol y tabaco entre gemelos finlandeses criados por separado. A través de un cuestionario de salud de 1975, se compararon gemelos monocigóticos y dicigóticos que fueron separados antes de los 11 años con aquellos criados juntos. Los resultados indicaron que los gemelos criados por separado mostraron un mayor consumo de alcohol, aunque las diferencias en los hábitos de fumar fueron mínimas. Se encontró que el consumo de alcohol en hombres estaba influenciado tanto por factores genéticos como ambientales, mientras que el inicio del hábito de fumar parecía estar más relacionado con factores no genéticos, aunque la cantidad de tabaco consumido estaba bajo cierta influencia genética.

## Factores Hereditarios

Reconocer los factores hereditarios en relación con el Trastorno por Consumo de Alcohol es fundamental para entender la predisposición de una persona a desarrollar este trastorno. Si bien los factores genéticos no son determinantes absolutos, sí juegan un papel importante al interactuar con el entorno y otras influencias, lo que aumenta el riesgo. Conocer estos factores permite no solo anticipar comportamientos de riesgo, sino también diseñar intervenciones preventivas y tratamientos más efectivos y personalizados.

Un estudio titulado *“Alcohol Use Disorders in Primary Care”* enfocado en responder a la pregunta de si existen diferencias específicas acorde al género con respecto al consumo de alcohol obtuvo resultados interesantes donde expone que, la información que se encuentra sobre la influencia genética en la adicción al alcohol es contradictoria. Sin embargo, algunos estudios indicaron que los factores ambientales podrían ser más importantes en el desarrollo y la protección contra los problemas de alcohol en las mujeres (Brienza y Stein, 2002).

Así, por ejemplo, un estudio de adopción de Estocolmo, que involucró a 1,775 adultos adoptados desde una edad temprana, ha proporcionado información valiosa sobre los patrones hereditarios de los problemas con el alcohol en hombres y mujeres. Se identificaron dos patrones hereditarios relevantes:

- El tipo 1, observado en ambos sexos, se caracteriza por un inicio en la edad adulta y un abuso de alcohol menos grave. En este patrón, el abuso de alcohol por parte de uno o ambos padres biológicos incrementó el riesgo de problemas de alcohol en un factor de 3.

- El tipo 2, exclusivo de los hombres, se caracteriza por un inicio temprano y un abuso de alcohol grave, asociado con la criminalidad en el padre biológico y el hijo, y muestra una influencia hereditaria más fuerte que el tipo 1. Las hijas de padres con este patrón no mostraron una mayor incidencia de problemas de alcohol, aunque presentaron una alta incidencia de múltiples enfermedades físicas (Brienza y Stein, 2002).

### **Factores Psicológicos y Rasgos de Personalidad en el Consumo de Alcohol**

Un metaanálisis realizado por Malouff et al., (2007) buscó cuantificar la relación de los rasgos de personalidad con el consumo de alcohol utilizando el Modelo de los Cinco Grandes de la personalidad y examinar posibles moderadores de dicha relación. Los resultados indicaron que la implicación con el alcohol estaba asociada con baja conciencia, baja amabilidad y alto neuroticismo. Se encontró también que los estudios de individuos en tratamiento por problemas de alcohol mostraron un patrón de rasgos de personalidad más negativo en comparación con otros estudios.

Según estudios realizado por Sifuentes-Castro et al., (2021) el cual fue aplicado en una población universitaria de 238 participantes, el estado mental y rasgos de la personalidad pueden afectar significativamente en la manera en la que el alcohol impacta su comportamiento y bienestar general. Un análisis a este enfoque demostró que, en cuanto a los rasgos de personalidad, se observó que el 34.9% de los estudiantes manifestó tener objetivos claros y se esfuerza por alcanzarlos de manera ordenada. Por otro lado, el neuroticismo tuvo una media de 18.0, con un 31.8% de los universitarios indicando poseer una considerable estabilidad

emocional. Adicionalmente, el 26.2% de los estudiantes señaló estar en desacuerdo con actuar de forma impulsiva y luego arrepentirse de sus acciones.

### **Factores Socioeconómicos**

Un estudio en Suecia por Calling et al., (2019), examinó los registros de atención hospitalaria y ambulatoria de la población nacional con el objetivo de analizar el impacto de la educación, los ingresos y el nivel socioeconómico en la edad adulta sobre los trastornos por consumo de alcohol. Se recolectó información de aproximadamente 750,000-1,200,000 personas de vecindarios en Suecia. Los resultados mostraron que niveles más altos de educación, ingresos y estatus socioeconómico del vecindario se asociaron con un menor riesgo de Trastorno por Consumo de Alcohol en hombres y mujeres, efecto que se atenuó al comparar primos hermanos y hermanos de sangre.

### **Factores Culturales**

El consumo de alcohol está influenciado por una amplia gama de factores sociales y culturales que afectan a los individuos en diferentes contextos. Estos factores no solo impactan la cantidad y frecuencia del consumo, sino también las actitudes y normas que lo rodean.

(American Psychiatric Association, 2014)

Sudhinaraset et al. (2016) en su artículo *Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework* mencionan que existen influencias sociales y culturales que van desde factores macro, como la publicidad y el marketing, hasta factores relacionados con el entorno de las personas, como las comunidades, vecindarios, familias y pares, los cuales moldean los comportamientos relacionados al consumo de alcohol.

## **Trastorno por consumo de alcohol**

Según la American Psychiatric Association (APA, 2014), dentro del DSM-5 se considera TCA (Trastornos por Consumo de Alcohol) al patrón problemático de consumo que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, manifestándose al menos por dos de los siguientes hechos en un plazo de 12 meses: consumo frecuente en cantidades superiores o durante más tiempo del previsto, deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo, inversión de mucho tiempo en actividades necesarias para conseguir, consumir o recuperarse del alcohol, ansias o necesidad de consumir alcohol.

El consumo recurrente de alcohol interfiere en el cumplimiento de deberes dentro de diversos contextos ya sea, laboral, escolar o doméstico, persistiendo a pesar de las dificultades que genera dentro del aspecto social, físico o psicológico de la persona, dando como consecuencia el abandono de actividades importantes y aumentando la probabilidad de verse envuelto en situaciones que atenten a su integridad física (APA, 2014).

En la misma línea, otra manifestación clínica es la tolerancia, la cual se define por la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para lograr el mismo efecto o por un efecto notablemente reducido con el consumo continuado de la misma cantidad. Otra característica es la abstinencia se manifiesta por la presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol o por el consumo de alcohol (o una sustancia similar como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia (APA, 2014).

En este sentido, es necesario especificar si el trastorno está en remisión inicial o continuada es crucial para el diagnóstico. La remisión inicial se refiere a no cumplir ninguno de los criterios durante al menos 3 meses, pero menos de 12 meses (excepto el criterio de ansias o

necesidad de consumir alcohol). La remisión continuada se refiere a no cumplir ninguno de los criterios durante 12 meses o más, con la posible excepción del criterio de ansias o necesidad de consumir alcohol. También se puede especificar si el individuo está en un entorno controlado con acceso restringido al alcohol (APA, 2014).

Así mismo, el código basado en la gravedad actual del trastorno toma en cuenta la presencia de intoxicación o abstinencia alcohólicas, o cualquier otro trastorno mental inducido por el alcohol. Si existe un trastorno por consumo de alcohol y una intoxicación alcohólica concomitantes, se utiliza el código de la intoxicación por alcohol que indica si el trastorno concomitante por consumo alcohólico es leve, moderado o grave. La gravedad se especifica como leve con 2-3 síntomas, moderada con 4-5 síntomas y grave con 6 o más síntomas (APA, 2014).

### **Comorbilidad en el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA)**

La comorbilidad en TCA es un aspecto crítico que necesita ser abordado. Además de ser un trastorno complejo por sí mismo, el TCA está altamente asociado con otros trastornos mentales como el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y los trastornos de ansiedad. Tener un diagnóstico de TDM o un trastorno de ansiedad incrementa la probabilidad de desarrollar TCA, probablemente debido a factores biológicos o genéticos subyacentes comunes. Identificar estos factores genéticos predisponentes es crucial, dado que dicha identificación ha permitido generar nuevos tratamientos para TCA, TDM y los trastornos de ansiedad (Lohoff, 2022).

En esta línea, los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y el trastorno de estrés postraumático, son comunes entre los pacientes con TCA. Alrededor del 50% de los pacientes con trastornos de ansiedad usan alcohol

para automedicarse. Estudios han encontrado que la sertralina el cual es inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) puede tener efectos limitados en algunos pacientes comórbidos con Trastorno de Estrés Post Trauma (TEPT) y TCA, aun que los resultados generales no fueron concluyentes. Existen diferencias significativas en cómo se manifiestan estos trastornos comórbidos en los individuos, lo que requiere opciones de tratamiento específicas (Lohoff, 2022).

Por otro lado, aproximadamente un tercio de las personas con TCA también presentan síntomas depresivos. Aunque los ISRS son comúnmente usados para tratar la depresión, su eficacia en el tratamiento del TCA comórbido no ha mostrado resultados clínicos significativos. Por ejemplo, la sertralina ha mostrado alguna eficacia en reducir el consumo de alcohol en comparación con el placebo, pero sin diferencia significativa en otras medidas de consumo de alcohol. Sin embargo, la combinación de sertralina y naltrexona ha demostrado ser efectiva en reducir la tasa de recaída en el consumo de alcohol y en mejorar los síntomas depresivos y los resultados del tratamiento (Lohoff, 2022) .

### **Mecanismos Neurobiológicos y Categorización de los Trastornos Relacionados con el Alcohol**

El autor Ochoa Mangado et al. (2009) menciona que el desarrollo de la dependencia alcohólica está vinculado tanto al sistema de recompensa (refuerzo positivo) como a sistemas que promueven el consumo como refuerzo negativo. Los circuitos anatómicos implicados en la dependencia alcohólica incluyen el haz pros encefálico medial, el área tegmental ventral, el hipotálamo lateral y la corteza prefrontal. Además, participan diversas vías de neurotransmisión:

dopaminérgica, noradrenérgica, serotoninérgica, glutamatérgica, de opioides endógenos, GABA y canales de calcio.

Por otro lado, los trastornos relacionados con el alcohol se categorizan en abuso, consumo perjudicial, dependencia, intoxicación y síndrome de abstinencia.

- El consumo perjudicial, según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 11.a edición (CIE-11, 2019) implica problemas médicos o psicológicos derivados del consumo, sin importar la cantidad ingerida.
- El abuso de alcohol, según la Asociación Americana de Psicología (APA) en el Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (DSM-5, 2013) se refiere a un patrón de consumo desadaptativo que provoca problemas significativos en la vida de la persona.
- El síndrome de dependencia de alcohol se caracteriza por síntomas conductuales y fisiológicos que demuestran una pérdida de control sobre el consumo, persistiendo a pesar de las consecuencias negativas.

### **Etiopatogenia de los trastornos por consumo de alcohol**

Para comprender la etiología del alcoholismo se debe tomar en consideración factores genéticos, psicosociales y ambientales, lo que requiere contemplar los niveles individual, familiar y social de una persona para analizar diversos contextos desde un enfoque integral (Ochoa Mangado et al., 2009).

A nivel neurológico, la ingesta aguda de alcohol causa sedación y euforia mediante la liberación de dopamina, la inhibición de canales de calcio y de receptores de glutamato NMDA,

así como la potenciación del GABA. En contraste, un consumo crónico provoca un deseo continuo de alcohol debido a la disminución de dopamina, el aumento de canales de calcio y receptores NMDA, y la reducción de GABA. Durante la abstinencia, se produce una excitabilidad neuronal exacerbada, caracterizada por un alto número de receptores NMDA y canales de calcio, junto con una disminución de la actividad gabaérgica. Esta hiperactividad del receptor NMDA en el hipocampo puede inducir convulsiones, y el incremento de liberación de dopamina en esta área puede causar alucinaciones durante el delirium. (Ochoa Mangado et al., 2009).

### **Diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres consumidores**

Según Brienza y Stein (2002), la fisiología femenina, caracterizada por un menor peso corporal promedio, una menor cantidad de agua corporal total, una menor concentración de alcohol deshidrogenasa gástrica y variaciones hormonales, contribuye a una mayor sensibilidad al alcohol en comparación con los hombres. Estas diferencias fisiológicas resultan en niveles más altos de alcohol en sangre y una mayor morbilidad relacionada con el alcohol en las mujeres, incluso cuando se consumen cantidades equivalentes. Las fluctuaciones hormonales durante el ciclo menstrual también influyen en los niveles de alcohol en sangre, causando una intoxicación más rápida en las mujeres con menores cantidades de alcohol.

Es importante destacar que tanto hombres como mujeres que consumen alcohol de manera leve a moderada tienen una menor mortalidad por enfermedad coronaria en comparación con los abstemios y los bebedores empedernidos. Sin embargo, en las mujeres, el consumo de una o más bebidas alcohólicas al día incrementa el riesgo de cáncer de mama (Brienza & Stein, 2002).

### **Deterioro cognitivo provocados por consumo de alcohol**

Un estudio de la Universidad de Oxford, con 21,000 participantes, encontró que consumir más de siete unidades de alcohol semanalmente se asocia con mayores niveles de hierro en los ganglios basales, áreas relacionadas con el control motor, aprendizaje, movimientos oculares, cognición y emociones. La acumulación de hierro en estas regiones se asoció con una peor función cognitiva. Esta acumulación de hierro está también vinculada a enfermedades como Alzheimer y Parkinson (Topiwala et al., 2022).

Otra investigación realizada durante la época de pandemia afirma que el alcoholismo está relacionado con problemas y daños en el sistema respiratorio; destacando cómo el alcohol degrada las defensas del epitelio respiratorio. Esto se manifiesta en alteraciones de la función de barrera, la liberación de citocinas y la actividad de los cilios, elementos cruciales para la defensa pulmonar. En consecuencia, el consumo de alcohol conduce a un peor pronóstico en pacientes con COVID-19, exacerbando los efectos de la enfermedad. Esto se vuelve más relevante aun cuando se concluye en esta investigación que durante la pandemia de COVID-19, se observó un aumento significativo en el consumo de alcohol debido a la ansiedad y el confinamiento (Akram et al., 2021).

### **Diferencias Metabólicas de consumo de alcohol entre hombres y mujeres**

El abordaje del consumo de alcohol desde una óptica fisiológica resalta las diferencias en la metabolización del alcohol entre hombres y mujeres, ofreciendo una vía para entender la variabilidad en los efectos y la tolerancia al alcohol. Se ha sugerido que la diferente organización y modulación de los neurotransmisores, especialmente los neuro esteroides, en los cerebros masculino y femenino puede influir en la respuesta al alcohol (Brienza y Stein, 2002).

La literatura sugiere que estas diferencias pueden estar relacionadas con variaciones en la neurotoxicidad y la excitotoxicidad, así como con la prevalencia de deficiencias nutricionales como el déficit de tiamina, lo que tiene importantes implicaciones para el desarrollo de condiciones como la Encefalopatía de Wernicke y el Síndrome de Korsakoff (Horton et al., 2015).

### **Estudios sobre contextos sociales de consumo en hombre y mujeres**

Las mujeres consistentemente beben menos alcohol y tienen menos problemas relacionados con el alcohol que los hombres. Dentro del artículo de Nolen-Hoeksema (2004) se logró obtener información respecto a la epidemiología de las diferencias de género en el consumo de alcohol y los problemas relacionados, junto con los predictores y consecuencias del consumo de alcohol en mujeres y hombres.

Los autores Brienza y Stein (2002), mencionan en su estudio que, aunque los trastornos por consumo de alcohol (TCA) son más comunes en hombres, las mujeres con TCA tienden a buscar ayuda con mayor frecuencia, aunque son menos identificadas por los médicos. Así como se llegó a la conclusión de que un historial de abuso sexual o físico aumenta el riesgo de TCA en mujeres.

Los rasgos femeninos deseables, como la crianza, maternidad y cuidado, están asociados con un menor uso y menos problemas con el alcohol. Los rasgos masculinos indeseables, como la agresividad, están asociados con el uso problemático del alcohol. Los estilos de afrontamiento evitativos están más consistentemente relacionados con el consumo de alcohol y problemas en hombres que en mujeres. Los hombres tienden a beber para enfrentar el estrés y tienen expectativas más positivas sobre los efectos del alcohol que las mujeres (Nolen-Hoeksema, 2004). La relación entre el consumo de alcohol y la depresión es compleja y depende de cómo se

mide la angustia, sufrimiento y desesperanza al igual que, si la muestra es de la comunidad o de personas con trastornos del uso del alcohol.

Las mujeres alcanzan niveles más altos de alcohol en sangre que los hombres para una dosis equivalente de alcohol. La actividad del alcohol deshidrogenasa gástrica (ADH) es menor en mujeres, lo que contribuye a mayores niveles de alcohol en sangre. Las mujeres son más susceptibles a las enfermedades físicas relacionadas con el alcohol, como la cirrosis hepática y enfermedades cardíacas, a niveles más bajos de exposición al alcohol que los hombres. El consumo moderado de alcohol se asocia con menor riesgo de infarto de miocardio en hombres y mujeres posmenopáusicas, pero no en mujeres más jóvenes, igual que el exceso de alcohol afecta a la fertilidad en mujeres y posiblemente en hombres. El consumo de alcohol durante el embarazo está asociado con un mayor riesgo de deformidades y complicaciones en el feto (Nolen-Hoeksema, 2004).

Según el artículo titulado *Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems* de (...), las mujeres pueden sufrir más deterioro cognitivo y motor debido al consumo de alcohol que los hombres, o sufrir este deterioro a niveles más bajos de consumo. Las mujeres que abusan del alcohol tienen más probabilidades de ser víctimas de agresiones por parte de la pareja que las mujeres que no consumen alcohol. Hay vínculos entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual riesgoso en hombres y mujeres, aunque algunos estudios no encuentran este vínculo en mujeres o adolescentes (Nolen-Hoeksema, 2004).

## **Estrategias Terapéuticas en la Rehabilitación de Personas con Trastorno por Consumo de Alcohol**

A pesar de la alta prevalencia y la significativa carga médica, psiquiátrica y socioeconómica referida al consumo y dependencia del alcohol, solo una minoría de los afectados recibe un tratamiento adecuado. Un estudio basado en datos de la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas (NESARC) encontró que aproximadamente solo una cuarta parte de las personas quienes atraviesan la dependencia de alcohol reportaron haber recibido tratamiento (Cohen et al., 2007).

Diversas investigaciones han demostrado que el tratamiento especializado para el consumo de alcohol, la facilitación de los 12 Pasos y los servicios comunitarios no especializados son efectivos para lograr la abstinencia a largo plazo o la reducción de esta conducta de consumo (Alvanzo et al., 2014).

Un estudio previo de Weisner y colegas en 1995 utilizando datos de tres muestras representativas a nivel nacional, encontró que los hombres tenían el doble de probabilidades de recibir tratamiento en comparación con las mujeres, incluso después de controlar los síntomas de dependencia de alcohol y las consecuencias sociales. Este hallazgo fue confirmado por un análisis reciente de NESARC (Cohen et al., 2007).

Estudios recientes han mostrado un aumento en los trastornos por consumo de alcohol y en el consumo de bebidas alcohólicas en cohortes de nacimientos más jóvenes, con diferencias más marcadas en las mujeres, resultando en una disminución de las diferencias de género para estos resultados (Keyes et al., 2008). Varios análisis han demostrado diferencias de género en la progresión relacionada con el consumo de alcohol, ya que las mujeres avanzan más rápidamente

que los hombres desde el inicio del consumo hasta la aparición del primer problema relacionado con el alcohol, la dependencia del alcohol y el inicio de tratamiento (Hernandez-Avila et al., 2004). Por lo tanto, con todo lo expuesto anteriormente se plantea la necesidad de abordar el consumo de alcohol desde un enfoque multidisciplinario haciéndose evidente y considerando tanto las dimensiones biológicas como las psicosociales del fenómeno.

## Capítulo 2. Metodología

La presente investigación es de tipo cuantitativa, no experimental de análisis descriptivo y de alcance comparativo con corte transversal. Se obtuvo una muestra de n=800 personas aproximadamente, distribuidas equitativamente entre hombres y mujeres. Las personas fueron seleccionadas a través de muestreo no probabilístico por conveniencia de la población del cantón Gualaceo con los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
  - Personas mayores a 18 años
  - Personas que actualmente se encuentren viviendo en Gualaceo
- Criterios de exclusión:
  - Menores de edad
  - Personas fuera del cantón Gualaceo
  - Personas que se consideren no binarias o género fluido
  - Personas con discapacidad intelectual

Se aplicó la prueba “The alcohol use disorders identification test” (AUDIT), creado por Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la fuente J, Grant M. En esta investigación se utilizó la versión adaptada al español por Rubio G en 1998.

Está basado en una investigación realizada en la *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, (s. f.), en colaboración con seis países: Australia, Bulgaria, Kenya, México, Noruega y USA.

Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 preguntas. Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo alcohólico (cantidad, frecuencia), de la 4 a la 6

comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a las 8 reacciones adversas y los dos últimos problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario investiga los hechos durante el último año. Fiabilidad la alfa de Cronbach es de 0.8.

La validez posee buen índice de correlación con el MAST ( $r=0.88$ ) y con determinaciones analíticas como la GGT ( $r=0.31$  en varones y  $0.46$  en mujeres). Siguiendo con los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de  $0.84$  y la especificidad de  $0.71$ . Si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de  $0.7$  y la especificidad de  $0.78$ .

Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si esta se da en los ítems 4 a 6, posible dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial.

Se ha sugerido la influencia transcultural (con tasas muy variables de consumo alcohólico y diferentes actitudes sociales ante la misma) como un factor que puede alterar los resultados del cuestionario. Deberían realizarse estudios en otros ambientes como residencias o medio rural para ampliar la validez (“Test AUDIT - Psicopsi”).

También se aplicó una encuesta sociodemográfica que indago el sexo biológico de los participantes entre hombres y mujeres.

### **Procedimiento**

- Tramitación de consentimientos informados:
  - Elección de prueba para la aplicación clínica
  - Elección de la población a evaluar
  - Aplicación de reactivos
  - Análisis de datos

- Comparación de resultados obtenidos

**Análisis de datos:** Se presentaron tablas y gráficos de los siguientes análisis:

- Análisis descriptivos de los datos
- Pruebas de distribución de la normalidad de los datos (Kolmogorov Smirnov) y finalmente una comparación de dos muestras independientes paramétrica o no paramétrica según corresponda.
- Los procesos se realizaron en Jamovi y IBM SPSS.

### Capítulo 3. Resultados

**Tabla 1**

*Análisis descriptivo de las variables*

	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Edad	862	40.792	16.293	18	90
AUDIT	862	2.622	5.281	0	40

En el análisis descriptivo presentado en la Tabla 1, se observa que la variable edad, con una muestra de 862 participantes, presenta una media  $M=40.79$  años y una desviación estándar  $DE=16.29$  años, lo cual indica una dispersión considerable alrededor de la media. La edad mínima registrada en la muestra es de 18 años, mientras que la máxima es de 90 años, reflejando una amplia variabilidad en la edad de los participantes.

En cuanto a la puntuación directa en la prueba AUDIT, también con una muestra de 862 participantes, se observa una media  $M=2.62$  y una  $DE=5.28$ , lo que señala una dispersión significativa en las puntuaciones. El rango de las puntuaciones en AUDIT va desde 0 hasta 40, lo que sugiere una diversidad considerable en los patrones de consumo de alcohol entre los evaluados.

**Tabla 2**

*Tabla de frecuencias de la prueba AUDIT por categorías diagnósticas*

<b>AUDIT</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Riesgo bajo	758	87.935
Riesgo medio	73	8.469
Riesgo alto	16	1.856

Probable adicción

15

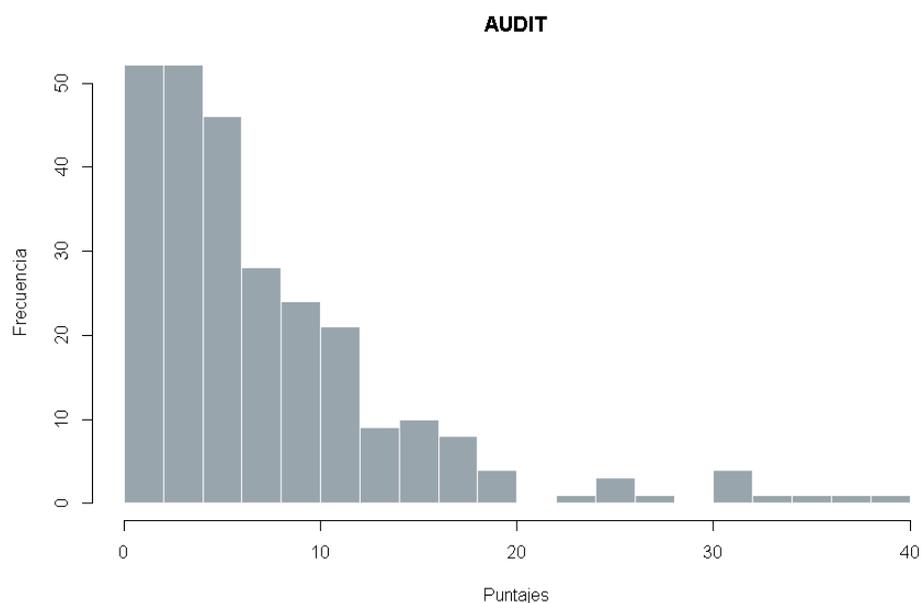
1.740

La Tabla 2 presenta la distribución de las categorías diagnósticas según la prueba AUDIT. Se observa que la mayoría de los participantes, un 87.94% (n=758), se encuentran en la categoría de riesgo bajo, lo que sugiere que la mayoría de la muestra no presenta un consumo problemático de alcohol. Un 8.47% (n=73) de los participantes cae en la categoría de riesgo medio, lo que podría indicar un consumo de alcohol que requiere atención.

Además, el 1.86% (n=16) de los evaluados están en la categoría de riesgo alto, lo que implica un riesgo significativo de consecuencias negativas relacionadas con el alcohol si no se interviene. Finalmente, el 1.74% (n=15) de los participantes se encuentran en la categoría de probable adicción al alcohol, lo que destaca la necesidad de intervención clínica en estos casos.

### Figura 1

*Histograma de la prueba AUDIT*



**Tabla 3***Tabla de frecuencia de las variables género, etnia y con quien vive la persona evaluada*

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	298	34.571
Femenino	563	65.313
Otros	1	.116
<b>Etnia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Indígena	35	4.060
Mestiza	801	92.923
Blanca	19	2.204
Otra	7	.812
<b>Con quien vive</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vive sólo	97	11.253
Vive sólo con el padre y/o madre	82	9.513
Vive con padres y/o hermanos	96	11.137
Vive con padres y/o hermanos y/o otros familiares	41	4.756
Vive con pareja	296	34.339
Otros	239	27.726
Con pareja e hijos	11	1.276

En la Tabla 3 se presentan las frecuencias relativas al género, etnia y situación de convivencia de los participantes. Respecto al género, se observa que el 34.57% (n=298) de los

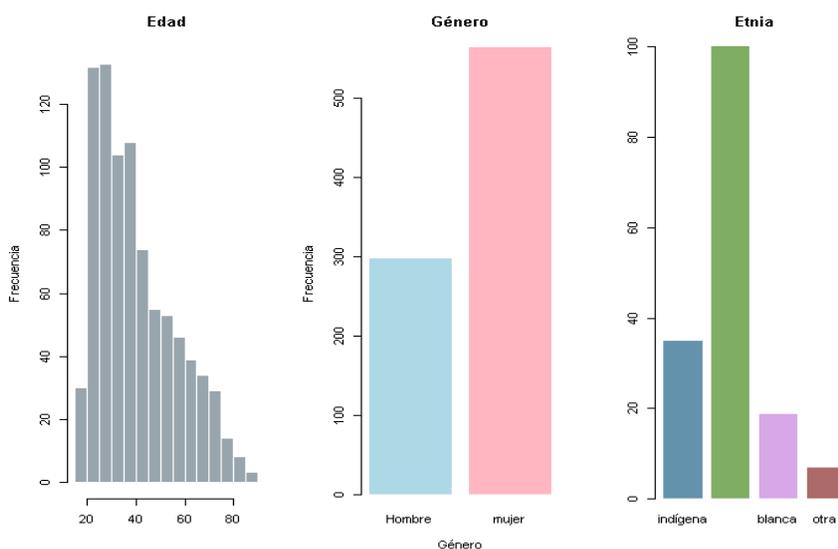
participantes son masculinos, mientras que el 65.31% (n=563) son femeninos. Solo un caso (n=1), que representa el 0.12% de la muestra, se incluye en la categoría "Otros".

En términos de etnia, la mayoría de los participantes se identifican como mestizos, representando el 92.92% (n=801), seguidos por un 4.06% (n=35) que se identifican como indígenas, un 2.20% (n=19) que se identifican como blancos, y un 0.81% (n=7) que pertenecen a otras etnias.

Respecto a con quién vive la persona evaluada, un 34.34% (n=296) vive con su pareja, mientras que un 27.73% (n=239) vive en otra situación no especificada. El 11.25% (n=97) vive solo, el 11.14% (n=96) vive con padres y/o hermanos, y un 9.51% (n=82) vive solo con el padre y/o la madre. Además, el 4.76% (n=41) vive con padres, hermanos y/u otros familiares, y el 1.28% (n=11) vive con pareja e hijos. Estas distribuciones brindan un panorama general de las características sociodemográficas y de convivencia de los participantes evaluados.

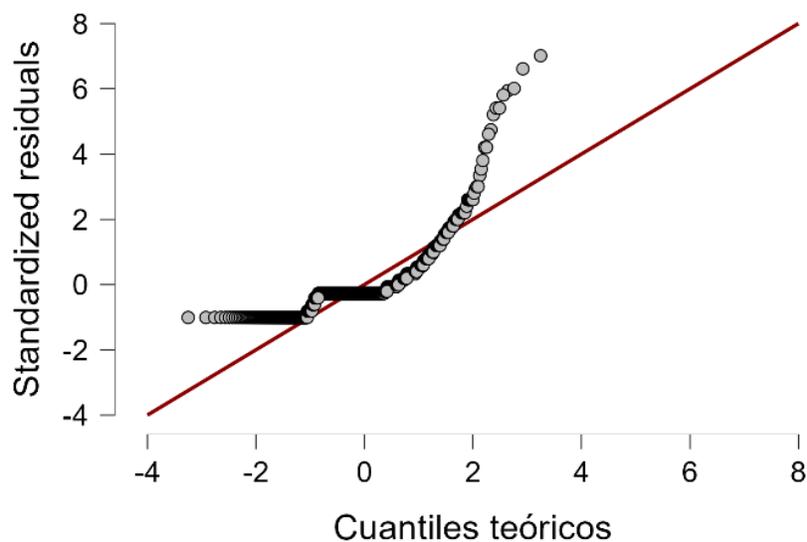
## Figura 2

### Gráficos descriptivos



**Figura 3**

*Q-Q plot para la distribución de la normalidad de los datos*



Posterior a la prueba de Shapiro Wilk se concluye que los datos utilizados no siguen una distribución normal, misma irregularidad se puede observar en la figura 1.

**Tabla 4**

*Tabla de género*

		W	p
AUDIT	Masculino	55709	< .001
	Femenino		

En la Tabla se puede observar un valor del estadístico U de Mann-Withney  $W=55709$  asociado  $p < 0.05$  lo que es evidencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto al consumo de alcohol.

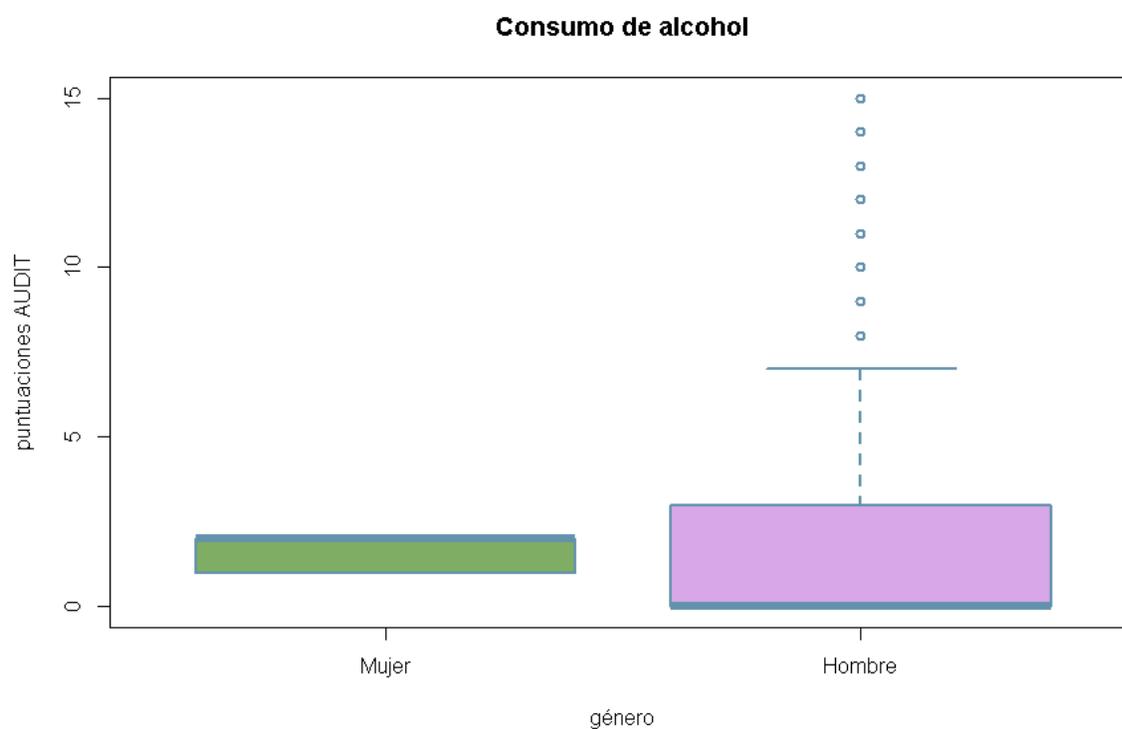
**Tabla 5***Tabla de medias según género*

	Grupo	N	Media	DE	Media Rango
AUDIT	Masculino	298	5.030	7.315	526.010
	Femenino	563	1.350	3.123	380.710

Se puede observar que el rango medio de consumo de alcohol en los hombres (RM=526) es superior al de las mujeres (RM=380)

**Figura 4**

*Gráfico boxplot generado en r sobre la comparación de consumo de alcohol entre hombres y mujeres*



## Discusión

El estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las diferencias en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres del cantón Gualaceo, partiendo de la hipótesis de que los hombres tendrían un mayor consumo de alcohol. Los resultados confirmaron esta hipótesis, mostrando diferencias significativas en cuanto a la cantidad y frecuencia del consumo. Los hombres obtuvieron una media de 5.03 en la prueba AUDIT, mientras que las mujeres alcanzaron una media de 1.35, lo que refleja un consumo mucho menor por parte de las mujeres. Este hallazgo coincide con estudios previos, como el de Brienza y Stein (2002), quienes destacaron que el consumo de alcohol tiende a ser mayor en hombres en distintos contextos socioculturales. En base a esto, se acepta la hipótesis de que los hombres consumen más alcohol que las mujeres en Gualaceo.

Además, el estudio proporcionó información sobre el riesgo de desarrollar problemas asociados con el consumo de alcohol, como el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA). Se encontró que la mayoría de los participantes, tanto hombres como mujeres, estaban en la categoría de bajo riesgo (87.94%), aunque un mayor porcentaje de hombres se encontraba en las categorías de riesgo medio, alto y probable adicción. Estos resultados coinciden con Nolen-Hoeksema (2004), quien afirmó que, aunque las mujeres consumen menos alcohol, los hombres son más propensos a desarrollar dependencia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de que los hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con el consumo de alcohol.

La investigación también planteó que las mujeres tendrían un menor riesgo de desarrollar problemas graves de consumo, lo que fue confirmado. La mayoría de las mujeres se ubicaron en

la categoría de bajo riesgo según el AUDIT, en línea con lo que señaló Nolen-Hoeksema (2004), quien afirmó que las mujeres, en general, presentan patrones de consumo menos problemáticos que los hombres, aunque son más vulnerables a los efectos adversos del alcohol.

Las diferencias fisiológicas, como la menor capacidad de las mujeres para metabolizar el alcohol, juegan un papel importante en estas diferencias, según Thomasson (2002). A pesar de beber menos, las mujeres pueden experimentar consecuencias más graves en términos de daño físico y mental. Así, se acepta la hipótesis de que las mujeres tienen un riesgo menor de desarrollar problemas graves de consumo.

El estudio también intentó determinar la proporción de personas en riesgo de desarrollar dependencia. Aunque la mayoría de los participantes mostraron un consumo moderado, se identificó un 1.74% con probable adicción al alcohol. Aunque bajo, este dato es preocupante y refleja la necesidad de intervenciones preventivas. Estos resultados coinciden con Cohen et al., (2007), quienes señalaron que una minoría significativa de personas con consumo problemático no busca tratamiento, lo que resalta la importancia de la intervención temprana. Así, se acepta parcialmente la hipótesis de que una minoría está en riesgo de desarrollar dependencia.

Es relevante considerar que, aunque los niveles de consumo problemático no fueron altos, es necesario explorar factores contextuales que podrían influir en los hábitos de consumo, como el entorno social y las normas culturales. La literatura sugiere que los hombres enfrentan menos sanciones sociales por el consumo excesivo, lo que podría explicar por qué los hombres en Gualaceo presentan un consumo más elevado. En este sentido, las hipótesis sobre las diferencias de género en los patrones de consumo también podrían estar influenciadas por factores socioculturales no completamente abordados en este estudio.

En resumen, los resultados confirman que los hombres consumen más alcohol y tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados, mientras que las mujeres, aunque menos propensas a estos problemas, son más vulnerables a los efectos adversos del alcohol. El estudio también destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar el consumo problemático en una minoría de la población, y sugiere realizar estudios adicionales para entender mejor los factores sociales y culturales que influyen en los patrones de consumo en Gualaceo.

## Conclusiones

El presente estudio ha permitido identificar diferencias significativas en los patrones de consumo de alcohol entre hombres y mujeres del cantón Gualaceo, confirmando que los hombres tienden a consumir más alcohol y a estar en mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con su consumo. Las mujeres, por otro lado, presentan un menor riesgo general, aunque las consecuencias fisiológicas de su consumo pueden ser más graves. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas y contribuyen al cuerpo de conocimiento existente sobre el consumo de alcohol en diferentes contextos socioculturales.

En cuanto a las implicaciones de veracidad, el uso del cuestionario AUDIT como instrumento de medición proporciona una base sólida para interpretar los resultados, dado que es un instrumento validado y ampliamente utilizado a nivel internacional. Sin embargo, se debe considerar la posibilidad de sesgo en la autopercepción de los participantes, ya que algunos podrían haber subestimado su consumo de alcohol debido a la estigmatización social asociada con el abuso de sustancias. Este aspecto puede afectar la veracidad de los datos, especialmente en poblaciones más pequeñas o con un fuerte sentido de comunidad, como Gualaceo.

En términos de limitaciones, uno de los principales desafíos de este estudio es la falta de representatividad generalizable a nivel nacional. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que significa que los resultados pueden no ser aplicables a otras regiones del país o a poblaciones con características demográficas diferentes. Además, la exclusión de personas no binarias o de género fluido limita el alcance del estudio al centrarse exclusivamente en las diferencias entre hombres y mujeres, lo que podría haber reducido la diversidad de los resultados.

Respecto a la posibilidad de generalización, aunque los resultados del estudio proporcionan una visión valiosa sobre el consumo de alcohol en una población específica, se debe tener cautela al extrapolarlos a otros contextos. Las características culturales, sociales y económicas de Gualaceo son únicas, lo que puede influir en los hábitos de consumo. No obstante, los resultados pueden ser de utilidad para diseñar intervenciones locales y servir como punto de partida para estudios similares en otras regiones, siempre y cuando se tomen en cuenta las particularidades de cada contexto.

Entre las fortalezas del estudio, se destaca la aplicación de un instrumento validado internacionalmente como el AUDIT y el enfoque en una población relativamente amplia dentro de un cantón específico. La recolección de datos en hombres y mujeres permite realizar comparaciones detalladas de género, lo que contribuye a una comprensión más profunda de los factores que influyen en el consumo de alcohol. Asimismo, la consideración de los riesgos asociados al consumo de alcohol en diferentes categorías diagnósticas añade una dimensión clínica relevante a los resultados, lo que facilita la identificación de posibles intervenciones preventivas o terapéuticas.

En conclusión, el estudio ofrece un análisis detallado del consumo de alcohol en el cantón Gualaceo, destacando importantes diferencias entre hombres y mujeres. Aunque las limitaciones del estudio restringen su generalización, los resultados son consistentes con la literatura existente y proporcionan un punto de partida valioso para futuras investigaciones. Las implicaciones de este estudio sugieren que se deben implementar estrategias de intervención diferenciadas por género para abordar de manera más efectiva los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la región.

## Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio sobre el consumo de alcohol en el cantón Gualaceo, se recomienda profundizar en investigaciones futuras que exploren los factores culturales y sociales que influyen en la motivación y percepción del consumo de alcohol, considerando la riqueza pluricultural de Ecuador. Es crucial analizar cómo los rituales, festividades y tradiciones específicas de cada provincia moldean no solo los patrones de consumo, sino también la manera en que las personas aprenden y conceptualizan el acto de beber, ya sea como una práctica aceptada, prohibida, o con connotaciones positivas o negativas. Estas influencias culturales pueden desempeñar un papel significativo en la normalización del consumo de alcohol en ciertos contextos y, por tanto, deben ser consideradas al desarrollar estrategias de intervención.

Asimismo, se sugiere la exploración de las diferencias culturales entre provincias y cómo estas influyen en la percepción del consumo de alcohol, ya que los valores y creencias culturales pueden determinar actitudes hacia el consumo, influyendo en la frecuencia y en los escenarios en los que se considera adecuado beber. Es importante examinar si estas prácticas culturales contribuyen a la motivación para beber, especialmente en contextos sociales, festivos o rituales, y cómo estas influencias pueden variar entre diferentes grupos de edad y género.

Además, se recomienda la implementación de estrategias de intervención y prevención que sean diferenciadas por género y culturalmente ajustadas, ya que las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en este estudio subrayan la necesidad de enfoques personalizados. Las intervenciones deben estar orientadas a no solo reducir los riesgos asociados al consumo, sino

también a educar sobre el impacto de las tradiciones y creencias en la conducta de beber, promoviendo un consumo responsable y consciente.

Finalmente, es esencial diseñar programas educativos y campañas de prevención que reconozcan y respeten las particularidades culturales de cada comunidad, con el objetivo de fomentar un cambio en las actitudes hacia el consumo de alcohol sin deslegitimar las prácticas culturales. Estas recomendaciones buscan proporcionar un marco para futuras investigaciones que permitan entender mejor la complejidad del consumo de alcohol en Ecuador y guiar el desarrollo de intervenciones efectivas y culturalmente informadas, contribuyendo a un abordaje más integral y respetuoso de la diversidad cultural del país.

## Referencias Bibliográficas

- Akram, M., Iqbal, M., Altable, M., & de la Serna, J. M. (2021). *Alcoholism as a Risk Factor for COVID-19: Boosting Inflammatory Respons.*  
<https://doi.org/10.20944/preprints202103.0547.v1>
- Alvanzo, A. A. H., Storr, C. L., Mojtabai, R., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., Cullen, B. A., & Crum, R. M. (2014b). Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 140*, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.03.010>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Astudillo Heredia, R. A., & Reyes Guzmán, A. M. (2023). *Prevalencia de abuso y dependencia del consumo de alcohol y factores asociados en adolescentes del Cantón Nabón, 2021* [bachelorThesis, Universidad del Azuay].  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12968>
- Bendtsen, P., Lejman Dahlström, M., & Bjurulf, P. (2002). Sociodemographic gender differences in patients attending a community-based alcohol treatment centre. *Addictive Behaviors, 27*(1), 21-33. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00160-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00160-X)
- Brienza, R. S., & Stein, M. D. (2002b). Alcohol Use Disorders in Primary Care. *Journal of General Internal Medicine, 17*(5), 387-397. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.10617.x>
- Calling, S., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2019). Socioeconomic

status and alcohol use disorders across the lifespan: A co-relative control study. *PLOS ONE*, *14*(10), e0224127. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224127>

Cohen, E., Feinn, R., Arias, A., & Kranzler, H. R. (2007). Alcohol treatment utilization: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, *86*(2), 214-221.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.06.008>

Grant, B. F., Goldstein, R. B., Saha, T. D., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., Pickering, R. P., Ruan, W. J., Smith, S. M., Huang, B., & Hasin, D. S. (2015). Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry*, *72*(8), 757-766.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584>

Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). Opioid, cannabis and alcohol dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, *74*(3), 265-272.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001>

Kaprio, J., Koskenvuo, M., & Langinvainio, H. (1984). Finnish Twins Reared Apart. IV: Smoking and Drinking Habits. A Preliminary Analysis of the Effect of Heredity and Environment. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae: Twin Research*, *33*(3), 425-433. <https://doi.org/10.1017/S0001566000005870>

Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and Alcohol Dependence*, *93*(1), 21-29.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.08.017>

- Lague Muiño, M. A. (2021). Abuso de alcohol y deterioro cognitivo. Diagnóstico y rehabilitación [Universidade Da Coruña].  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27933/LageMuino\\_Manuel%20Arturo\\_TD\\_2021.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27933/LageMuino_Manuel%20Arturo_TD_2021.pdf)
- Lohoff, F. W. (2022). Targeting Unmet Clinical Needs in the Treatment of Alcohol Use Disorder. *Frontiers in Psychiatry, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.767506>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., & Schutte, N. S. (2007). Alcohol involvement and the Five-Factor model of personality: A meta-analysis. *Journal of Drug Education, 37*(3), 277-294. <https://doi.org/10.2190/DE.37.3.d>
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review, 24*(8), 981-1010.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.003>
- Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 55*(214), 26-40.
- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 13 de julio de 2024, de <https://www.paho.org/es>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Recuperado 13 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es>
- Pla Vidal, J. (2024). *Alcoholismo*. <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo>

- Sifuentes-Castro, J. A., Lopez-Cisneros, M. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., Noh-Moo, P. M., Sifuentes-Castro, J. A., Lopez-Cisneros, M. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., & Noh-Moo, P. M. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Sanus*, 6. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C., & Takeuchi, D. T. (2016). Social and Cultural Contexts of Alcohol Use. *Alcohol Research : Current Reviews*, 38(1), 35-45.
- Thomasson, H. R. (2002). Gender Differences in Alcohol Metabolism. En M. Galanter, H. Begleiter, R. Deitrich, D. Gallant, D. Goodwin, E. Gottheil, A. Paredes, M. Rothschild, D. Van Thiel, & H. Edwards (Eds.), *Recent Developments in Alcoholism* (pp. 163-179). Springer US. [https://doi.org/10.1007/0-306-47138-8\\_9](https://doi.org/10.1007/0-306-47138-8_9)
- Topiwala, A., Wang, C., Ebmeier, K. P., Burgess, S., Bell, S., Levey, D. F., Zhou, H., McCracken, C., Roca-Fernández, A., Petersen, S. E., Raman, B., Husain, M., Gelernter, J., Miller, K. L., Smith, S. M., & Nichols, T. E. (2022). Associations between moderate alcohol consumption, brain iron, and cognition in UK Biobank participants: Observational and mendelian randomization analyses. *PLOS Medicine*, 19(7), e1004039. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004039>
- Yang, W., Singla, R., Maheshwari, O., Fontaine, C. J., & Gil-Mohapel, J. (2022). Alcohol Use Disorder: Neurobiology and Therapeutics. *Biomedicines*, 10(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10051192>